

Документ подписан простой электронной подписью
Информация о владельце:
ФИО: Косенок Сергей Михайлович
Должность: ректор
Дата подписания: 17.06.2025 16:40:36
Уникальный программный ключ:
e3a68f3eaa1e62674b54f4998099d3d6bdfcf836

**БЮДЖЕТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ
ХАНТЫ-МАНСКИЙСКОГО АВТОНОМНОГО ОКРУГА – ЮГРЫ
«Сургутский государственный университет»**

СОГЛАСОВАНО:

Главная медицинская сестра
БУ «Сургутский окружной
клинический центр охраны
материнства и детства»
_____ Ф.Х. Салаватова
«03» июня 2025 г.

УТВЕРЖДАЮ:

Проректор по учебно-методической работе
_____ Е.В. Коновалова
«11» июня 2025 г.

Институт среднего медицинского образования

**ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО МОДУЛЯ
ПМ.04 ОКАЗАНИЕ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ В ЭКСТРЕННОЙ ФОРМЕ**

МДК.04.01. Медицинская помощь при неотложных состояниях в акушерстве и
гинекологии

МДК.04.02. Медицинская помощь в экстренной форме при состояниях,
представляющих угрозу жизни

УП.04 Учебная практика

ПП.04 Производственная практика

Специальность

31.02.02 Акушерское дело

Форма обучения

очная

Сургут, 2025 г.

Фонд оценочных средств разработан на основе Федерального государственного образовательного стандарта среднего профессионального образования по специальности 31.02.02 Акушерское дело, утвержденного Министерством Просвещения Российской Федерации Приказ от 21 июля 2022 г. № 587.

Разработчики:

Руденко О.В., преподаватель

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

Семенов Н.Н., к. м. н., преподаватель

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

Салманов Ю.М., главный врач БУ «Сургутская городская клиническая станция скорой медицинской помощи»

Ф.И.О., должность, место работы

Салаватова Ф.Х., главная медицинская сестра БУ «Сургутский окружной клинический центр охраны материнства и детства»

Ф.И.О., должность, место работы

Фонд оценочных средств рассмотрен и одобрен на заседании МО специальности «Акушерское дело»

«23» апреля 2025 года, протокол № 4

Председатель МО _____ Воробей О.А., преподаватель

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

Фонд оценочных средств рассмотрен и одобрен на заседании учебно-методического совета института среднего медицинского образования

«03» июня 2025 года, протокол № 5

Директор _____ Бубович Е.В., к.м.н., доцент

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

СОДЕРЖАНИЕ

1. Паспорт фонда оценочных средств
2. Результаты освоения профессионального модуля, подлежащие проверке
3. Оценка освоения междисциплинарных курсов
4. Оценка освоения профессионального модуля
5. Типовые контрольные задания или иные материалы, необходимые для оценки знаний, умений и навыков и (или) опыта деятельности, характеризующих этапы формирования компетенций в процессе освоения образовательной программы

1. Паспорт фонда оценочных средств

Результатом освоения профессионального модуля 04 «Оказание медицинской помощи в экстренной форме» является готовность обучающегося к выполнению вида профессиональной деятельности, владение предусмотренным ФГОС СПО по специальности 31.02.02 Акушерское дело практическим опытом, умениями, знаниями, которые формируют

1. Иметь практический опыт:

- ПО 1. проведения первичного осмотра пациента, оценка безопасности окружающей среды;
- ПО 2. оценки состояния пациента, требующего оказания медицинской помощи в экстренной форме;
- ПО 3. распознавания состояний, представляющих угрозу жизни, включая состояние клинической смерти (остановка жизненно важных функций организма человека (кровообращения и (или) дыхания), требующих оказания медицинской помощи в экстренной форме;
- ПО 4. оказания медицинской помощи в экстренной форме при состояниях, представляющих угрозу жизни, в том числе клинической смерти (остановка жизненно важных функций организма человека (кровообращения и (или) дыхания);
- ПО 5. проведения базовой сердечно-легочной реанимации;
- ПО 6. проведения мероприятий по поддержанию жизнедеятельности организма пациента (пострадавшего) до прибытия врача или бригады скорой помощи; применения лекарственных препаратов и медицинских изделий при оказании медицинской помощи в экстренной форме;
- ПО 7. проведения мониторинга состояния пациента при оказании неотложной или экстренной медицинской помощи во время эвакуации (транспортировки);
- ПО 8. установления медицинских показаний и направления пациентов в профильные медицинские организации для получения специализированной медицинской помощи;
- ПО 9. обеспечения госпитализации пациентов, нуждающихся в оказании специализированной медицинской помощи.

2. Уметь:

- У 1. проводить первичный осмотр пациента и оценку безопасности условий для оказания медицинской помощи, осуществлять вызов врача, специальных служб, в том числе бригады скорой медицинской помощи;
- У 2. распознавать состояния, представляющие угрозу жизни, включая состояние клинической смерти (остановка жизненно важных функций организма человека (кровообращения и (или) дыхания), требующие оказания медицинской помощи в экстренной форме;
- У 3. выполнять мероприятия базовой сердечно-легочной реанимации, выполнять мероприятия первичной реанимации новорожденного;
- У 4. оказывать медицинскую помощь в экстренной форме при состояниях, представляющих угрозу жизни, в том числе клинической смерти (остановка жизненно важных функций организма человека (кровообращения и (или) дыхания);
- У 5. применять лекарственные препараты и медицинские изделия при оказании медицинской помощи в экстренной форме;
- У 6. осуществлять наблюдение за пациентом (пострадавшим), контролировать его состояние, измерять показатели жизнедеятельности, поддерживать витальные функции;
- У 7. устанавливать медицинские показания для направления пациентов в профильные медицинские организации с целью получения специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями;

- У 8. направлять пациентов в профильные медицинские организации для получения специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи;
- У 9. обеспечивать своевременную госпитализацию пациентов, нуждающихся в оказании специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи.

3. Знать:

- 31. правила и порядок проведения первичного осмотра пациента (пострадавшего) при оказании медицинской помощи в экстренной форме при состояниях, представляющих угрозу жизни;
- 32. методика сбора жалоб и анамнеза жизни и заболевания у пациентов (их законных представителей);
- 33. методика физикального исследования пациентов (осмотр, пальпация, перкуссия, аускультация);
- 34. клинические признаки внезапного прекращения кровообращения и (или) дыхания;
- 35. правила проведения базовой сердечно-легочной реанимации;
- 36. правила проведения первичной реанимации новорожденного;
- 37. порядок применения лекарственных препаратов и медицинских изделий при оказании медицинской помощи в экстренной форме;
- 38. правила и порядок проведения мониторинга состояния пациента при оказании медицинской помощи в экстренной форме, порядок передачи пациента бригаде скорой медицинской помощи;
- 39. медицинские показания к оказанию специализированной, в том числе высокотехнологической медицинской помощи;
- 310. медицинские показания для госпитализации пациентов, нуждающихся в оказании специализированной медицинской помощи;
- 311. организационные принципы работы выездных бригад скорой медицинской помощи;
- 312. порядок приема пациентов в учреждения здравоохранения

Код	Наименование результата обучения
Общие компетенции	
ОК 01.	Выбирать способы решения задач профессиональной деятельности применительно к различным контекстам
ОК 02.	Использовать современные средства поиска, анализа и интерпретации информации, и информационные технологии для выполнения задач профессиональной деятельности
ОК 03.	Планировать и реализовывать собственное профессиональное и личностное развитие, предпринимательскую деятельность в профессиональной сфере, использовать знания по финансовой грамотности в различных жизненных ситуациях
ОК 04.	Эффективно взаимодействовать и работать в коллективе и команде
ОК 05.	Осуществлять устную и письменную коммуникацию на государственном языке Российской Федерации с учетом особенностей социального и культурного контекста
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
ОК 07.	Содействовать сохранению окружающей среды, ресурсосбережению, применять знания об изменении климата, принципы бережливого производства, эффективно действовать в чрезвычайных ситуациях
ОК 09.	Пользоваться профессиональной документацией на государственном и иностранном языках

Профессиональные компетенции	
ПК 4.1.	Проводить оценку состояния беременной, роженицы, родильницы, новорождённого, требующего оказания неотложной или экстренной медицинской помощи
ПК 4.2.	Оказывать медицинскую помощь в экстренной форме при состояниях, представляющих угрозу жизни, в том числе во время самопроизвольных неосложненных родов и в послеродовый период
ПК 4.3.	Применять лекарственные препараты и медицинские изделия при оказании медицинской помощи в экстренной форме
ПК 4.4.	Проводить мониторинг состояния пациента при оказании неотложной или экстренной медицинской помощи во время эвакуации (транспортировки)
ПК 4.5.	Устанавливать медицинские показания и направлять пациентов в профильные медицинские организации для получения специализированной медицинской помощи
ПК 4.6.	Обеспечивать госпитализацию пациентов, нуждающихся в оказании специализированной медицинской помощи

В результате освоения профессионального модуля 04 «Оказание медицинской помощи в экстренной форме» обучающийся должен достичь личностных результатов:

Личностные результаты реализации программы воспитания (дескрипторы)	Код личностных результатов реализации программы воспитания
Осознающий приоритетную ценность личности человека; уважающий собственную и чужую уникальность в различных ситуациях, во всех формах и видах деятельности.	ЛР 7
Соблюдающий и пропагандирующий правила здорового и безопасного образа жизни, спорта; предупреждающий либо преодолевающий зависимости от алкоголя, табака, психоактивных веществ, азартных игр и т. д. Сохраняющий психологическую устойчивость в ситуативно сложных или стремительно меняющихся ситуациях.	ЛР 9
Заботящийся о защите окружающей среды, собственной и чужой безопасности, в том числе цифровой.	ЛР 10
Проявляющий уважение к эстетическим ценностям, обладающий основами эстетической культуры.	ЛР 11
Личностные результаты реализации программы воспитания, определенные отраслевыми требованиями к деловым качествам личности	
Демонстрирующий готовность и способность вести диалог с другими людьми, достигать в нем взаимопонимания, находить общие цели и сотрудничать для их достижения в профессиональной деятельности.	ЛР 13
Соблюдающий врачебную тайну, принципы медицинской этики в работе с пациентами, их законными представителями и коллегами.	ЛР 14
Осуществляющий поиск, анализ и интерпретацию информации, необходимой для выполнения задач профессиональной деятельности.	ЛР 21
Использующий средства физической культуры для сохранения и укрепления здоровья в процессе профессиональной деятельности и поддержания необходимого уровня физической подготовленности.	ЛР 22

Личностные результаты реализации программы воспитания, определенные ключевыми работодателями	
Осознанный выбор профессии и возможностей реализации собственных жизненных планов; отношение к профессиональной деятельности как возможности участия в решении личных, общественных, государственных, общенациональных проблем.	ЛР 26
Готовый к профессиональной конкуренции и конструктивной реакции на критику, сохраняющий психологическую устойчивость в ситуативно сложных или стремительно меняющихся ситуациях.	ЛР 27

Форма аттестации по МДК.04.01 - дифференцированный зачет

Форма аттестации по МДК.04.02 - дифференцированный зачет

Форма аттестации по профессиональному модулю 04 - квалификационный экзамен

2. Результаты освоения профессионального модуля, подлежащие проверке

В результате аттестации по профессиональному модулю осуществляется комплексная проверка следующих умений и знаний, а также динамика формирования общих и профессиональных компетенций, практического опыта.

Результаты обучения	Основные показатели оценки результата	Виды и формы контроля
Практический опыт, приобретаемый в рамках освоения профессионального модуля		Текущий контроль: – устный опрос; – тестирование; – решение ситуационных задач; – выполнение практической работы; – выполнение самостоятельной работы Диагностическое тестирование Итоговый контроль: – дифференцированный зачет по учебной практике; – дифференцированный зачет по производственной практике; – дифференцированный зачет по МДК.04.01; МДК 04.02. – квалификационный экзамен по модулю
ПО1. проведения первичного осмотра пациента, оценка безопасности окружающей среды;	-в соответствии с результатами опроса и сбора анамнеза заболевания и жизни и statuspraesens формулирует предварительный диагноз и назначает дополнительные методы исследования в соответствии со стандартом по данному заболеванию; -в полном объеме проводит физикальный осмотр статиста и его оценку, в соответствии общепринятой схемой	
ПО2. оценки состояния пациента, требующего оказания медицинской помощи в экстренной форме;	-определена тяжесть состояния пациента в соответствии с клиническими данными	
ПО3. распознавания состояний, представляющих угрозу жизни, включая состояние клинической смерти (остановка жизненно важных функций организма человека (кровообращения и (или) дыхания), требующих оказания медицинской помощи в экстренной форме;	-проводит дифференциальный диагноз с не менее чем с 3 заболеваниями	

ПО4. оказания медицинской помощи в экстренной форме при состояниях, представляющих угрозу жизни, в том числе клинической смерти (остановка жизненно важных функций организма человека (кровообращения и (или) дыхания);	-осуществляет назначение лекарственных препаратов в соответствии с ведущим синдромом у данного пациента в соответствии со стандартом и клиническими рекомендациями по данному заболеванию	
ПО5. проведения базовой сердечно-легочной реанимации;	в полном объеме проводит базовую сердечно-легочную реанимацию;	
ПО6. проведения мероприятий по поддержанию жизнедеятельности организма пациента (пострадавшего) до прибытия врача или бригады скорой помощи; применения лекарственных препаратов и медицинских изделий при оказании медицинской помощи в экстренной форме;	- в полном объеме оказывает экстренную медицинскую помощь при повреждении в соответствии со стандартом по данному повреждению	
ПО7. проведения мониторинга состояния пациента при оказании неотложной или экстренной медицинской помощи во время эвакуации (транспортировки);	проводит мониторинг состояния пациента АД, ЧСС, ЧДД при оказании неотложной или экстренной медицинской помощи во время эвакуации (транспортировки);	
ПО8. установления медицинских показаний и направления пациентов в профильные медицинские организации для получения специализированной медицинской помощи	-определяет показания к госпитализации и виду транспортировки в соответствии со стандартом данного заболевания	
ПО9. обеспечения госпитализации пациентов, нуждающихся в оказании специализированной медицинской помощи.	- осуществляет госпитализации и виду транспортировки в соответствии со стандартом данного заболевания	
Перечень умений, осваиваемых в рамках профессионального модуля		
У1. проводить первичный осмотр пациента и оценку безопасности условий для оказания медицинской помощи, осуществлять вызов врача, специальных служб, в	умение в полном объеме проводит физикальный осмотр пациента и его оценку, в соответствии общепринятой схемой7	

том числе бригады скорой медицинской помощи;		
У2. распознавать состояния, представляющие угрозу жизни, включая состояние клинической смерти (остановка жизненно важных функций организма человека (кровообращения и (или) дыхания), требующие оказания медицинской помощи в экстренной форме;	умение определять тяжесть состояния пациента в соответствии с клиническими данными	
У3. выполнять мероприятия базовой сердечно-легочной реанимации, выполнять мероприятия первичной реанимации новорожденного;	умение осуществлять назначение лекарственных препаратов в соответствии с ведущим синдромом у данного пациента в соответствии со стандартом и клиническими рекомендациями по данному заболеванию	
У4. оказывать медицинскую помощь в экстренной форме при состояниях, представляющих угрозу жизни, в том числе клинической смерти (остановка жизненно важных функций организма человека (кровообращения и (или) дыхания);	умение при наличии клинических показаний проводит сердечно-легочную реанимацию в соответствии с протоколом оказания слр	
У5. применять лекарственные препараты и медицинские изделия при оказании медицинской помощи в экстренной форме;	умение применять лекарственные препараты и медицинские изделия при оказании медицинской помощи в экстренной форме;	
У6. осуществлять наблюдение за пациентом (пострадавшим), контролировать его состояние, измерять показатели жизнедеятельности, поддерживать витальные функции;	умение контролировать появление пульса, самостоятельного дыхания, сознания при проведении слр	
У7. устанавливать медицинские показания для направления пациентов в профильные медицинские организации с целью получения специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи в соответствии с действующими	умение определять показания к госпитализации и виду транспортировки в соответствии со стандартом данного заболевания умение в соответствии с ведущим синдромом осуществляет фармакотерапию в соответствии со стандартом	

порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями;		
У8. направлять пациентов в профильные медицинские организации для получения специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи;	умение определять показания к госпитализации и виду транспортировки в соответствии со стандартом данного заболевания	
У9. обеспечивать своевременную госпитализацию пациентов, нуждающихся в оказании специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи.	умение осуществлять госпитализацию в виде транспортировки в соответствии со стандартом данного заболевания	
Перечень знаний, осваиваемых в рамках профессионального модуля		
31. правила и порядок проведения первичного осмотра пациента (пострадавшего) при оказании медицинской помощи в экстренной форме при состояниях, представляющих угрозу жизни;	знание правил и порядка проведения первичного осмотра пациента (пострадавшего) при оказании медицинской помощи в экстренной форме при состояниях, представляющих угрозу жизни;	
32. методика сбора жалоб и анамнеза жизни и заболевания у пациентов (их законных представителей);	знание методики сбора жалоб и анамнеза жизни и заболевания у пациентов (их законных представителей);	
33. методика физикального исследования пациентов (осмотр, пальпация, перкуссия, аускультация);	Знание методики физикального исследования пациентов (осмотр, пальпация, перкуссия, аускультация);	
34. клинические признаки внезапного прекращения кровообращения и (или) дыхания;	знание клинических признаков внезапного прекращения кровообращения и (или) дыхания;	
35. правила проведения базовой сердечно-легочной реанимации;	Знание алгоритма действия проведения базовой сердечно-легочной реанимации;	
36. правила проведения первичной реанимации новорожденного	знание алгоритма действия проведения первичной реанимации новорожденного	
35. принципы оказания неотложной медицинской помощи при терминальных	знание принципов оказания неотложной медицинской помощи при терминальных	

состояниях на догоспитальном этапе;	состояниях на догоспитальном этапе;	
36. принципы фармакотерапии при неотложных состояниях на догоспитальном этапе;	знание принципов фармакотерапии при неотложных состояниях на догоспитальном этапе;	
37. правила и порядок проведения мониторинга состояния пациента при оказании медицинской помощи в экстренной форме, порядок передачи пациента бригаде скорой медицинской помощи;	Знание правил и порядка проведения мониторинга состояния пациента при оказании медицинской помощи в экстренной форме, порядок передачи пациента бригаде скорой медицинской помощи;	
38. медицинские показания к оказанию специализированной, в том числе высокотехнологической медицинской помощи;	Знания медицинских показаний к оказанию специализированной, в том числе высокотехнологической медицинской помощи;	
39. организационные принципы работы выездных бригад скорой медицинской помощи;	знание организационных принципов работы выездных бригад скорой медицинской помощи;	
310. порядок приема пациентов в учреждения здравоохранения.	знание порядка приема пациентов в учреждения здравоохранения	

Код и наименование профессиональных и общих компетенций, формируемых в рамках модуля	Критерии оценки	Методы оценки
ПК 4.1. Проводить оценку состояния беременной, роженицы, родильницы, новорождённого, требующего оказания неотложной или экстренной медицинской помощи	Определение проблем беременной, роженицы, родильницы, новорождённого, требующих оказания неотложной или экстренной медицинской помощи; проведение объективного обследования беременной, роженицы, родильницы, новорождённого в соответствии с технологиями выполнения простых медицинских услуг	Текущий контроль: Экспертное наблюдение выполнения практических работ; Диагностическое тестирование Итоговый контроль: Экзамен по модулю
ПК 4.2. Оказывать медицинскую помощь в экстренной форме при состояниях, представляющих	Оказание медицинской помощи в экстренной форме в соответствии с	Текущий контроль: Экспертное наблюдение выполнения практических работ;

угрозу жизни, в том числе во время самопроизвольных неосложненных родов и в послеродовый период	алгоритмами оказания экстренной помощи	Диагностическое тестирование Итоговый контроль: Экзамен по модулю
ПК 4.3. Применять лекарственные препараты и медицинские изделия при оказании медицинской помощи в экстренной форме	Обоснованное применение лекарственных препаратов и медицинских изделий при оказании медицинской помощи в экстренной форме в пределах своих полномочий	Текущий контроль: Экспертное наблюдение выполнения практических работ; Диагностическое тестирование Итоговый контроль: Экзамен по модулю
ПК 4.4. Проводить мониторинг состояния пациента при оказании неотложной или экстренной медицинской помощи во время эвакуации (транспортировки)	Проведение мониторинга состояния пациента во время эвакуации (транспортировки) в неотложной или экстренной форме медицинской помощи и поддержании его стабильного состояния в соответствии с алгоритмами оказания неотложной или экстренной помощи	Текущий контроль: Экспертное наблюдение выполнения практических работ; Диагностическое тестирование Итоговый контроль: Экзамен по модулю
ПК 4.5. Устанавливать медицинские показания и направлять пациентов в профильные медицинские организации для получения специализированной медицинской помощи	Установление медицинских показаний и направление пациентов в профильные медицинские организации в соответствии с нормативными документами	Текущий контроль: Экспертное наблюдение выполнения практических работ; Диагностическое тестирование Итоговый контроль: Экзамен по модулю
ПК 4.6. Обеспечивать госпитализацию пациентов, нуждающихся в оказании специализированной медицинской помощи	Обеспечение госпитализации пациентов, нуждающихся в оказании медицинской помощи в соответствии с нормативными документами	Текущий контроль: Экспертное наблюдение выполнения практических работ; Диагностическое тестирование Итоговый контроль: Экзамен по модулю
ОК 01. Выбирать способы решения задач профессиональной деятельности применительно к различным контекстам	Соответствие выбранных способов решения задач профессиональной деятельности поставленным целям; соотнесение показателей результата выполнения задач профессиональной деятельности со стандартами	Текущий контроль: Экспертное наблюдение выполнения практических работ; Оценка результатов устного опроса, тестирования Диагностическое тестирование Итоговый контроль: Экзамен по модулю

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 полученной информации поставленной задаче	Текущий контроль: Экспертное наблюдение выполнения практических работ; Оценка результатов устного опроса, тестирования Диагностическое тестирование Итоговый контроль: Экзамен по модулю
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 профессиональной сфере	Текущий контроль: Экспертное наблюдение выполнения практических работ; Оценка результатов устного опроса, тестирования Диагностическое тестирование Итоговый контроль: Экзамен по модулю
ОК 04. Эффективно взаимодействовать и работать в коллективе и команде	Соблюдение норм профессиональной этики и деонтологии, эффективного взаимодействия с коллегами, руководством в ходе профессиональной деятельности	Текущий контроль: Экспертное наблюдение выполнения практических работ; Оценка результатов устного опроса, тестирования Диагностическое тестирование Итоговый контроль: Экзамен по модулю
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 с учетом особенностей социального и культурного контекста	Текущий контроль: Экспертное наблюдение выполнения практических работ; Оценка результатов устного опроса, тестирования Диагностическое тестирование Итоговый контроль: Экзамен по модулю
ОК 06. Проявлять гражданско-патриотическую позицию, демонстрировать осознанное поведение на основе традиционных общечеловеческих ценностей, в том числе с учетом гармонизации межнациональных и межрелигиозных отношений,	Осуществление взаимодействия с окружающими в соответствии с Конституцией РФ, законодательством РФ и другими нормативно-правовыми актами РФ	Текущий контроль: Экспертное наблюдение выполнения практических работ; Оценка результатов устного опроса, тестирования Диагностическое тестирование Итоговый контроль: Экзамен по модулю

применять стандарты антикоррупционного поведения		
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 РФ и нравственно-этическими нормами	Текущий контроль: Экспертное наблюдение выполнения практических работ; Оценка результатов устного опроса, тестирования Диагностическое тестирование Итоговый контроль: Экзамен по модулю
ОК 09. Пользоваться профессиональной документацией на государственном и иностранном языках	Оформление медицинской документации в соответствии с нормативными правовыми актами	Текущий контроль: Экспертное наблюдение выполнения практических работ; Оценка результатов устного опроса, тестирования Диагностическое тестирование Итоговый контроль: Экзамен по модулю

3. Оценка освоения междисциплинарного курса

Формы и методы оценивания

Предметом оценки освоения МДК являются умения и знания.

Контроль и оценка этих дидактических единиц осуществляются с использованием следующих форм и методов:

Текущий контроль:

Экспертная оценка:

- устного опроса;
- тестирования;
- решения ситуационных задач;
- выполнения практических работ;
- выполнения самостоятельной работы

Итоговый контроль:

- дифференцированный зачет по учебной и производственной практике;
- дифференцированный зачет по МДК.04.01;
- дифференцированный зачет по МДК.04.02;
- квалификационный экзамен по профессиональному модулю.

Оценка освоения МДК предусматривает использование 5-балльной системы оценивания.

4. Оценка освоения профессионального модуля

Элемент МДК	Формы и методы контроля					
	Текущий контроль		Диагностический контроль		Промежуточная аттестация	
	Форма контроля	Проверяемые умения, знания, практический опыт, ОК, ПК, ЛР	Форма контроля	Проверяемые ОК, ПК	Форма контроля	Проверяемые умения, знания, практический опыт, ОК, ПК, ЛР
Раздел 1. Оказание медицинской помощи при неотложных состояниях в акушерстве и гинекологии						
МДК04.01 Медицинская помощь при неотложных состояниях в акушерстве и гинекологии					Дифференцированный зачет	У1-У9, 31-310 ПО1-ПО10. ПК 1.1. ПК 1.2. ПК 1.4. ОК 01,02,04,05 ЛР7, ЛР9-11, ЛР13, ЛР14, ЛР21, ЛР26, ЛР27
Тема 1.1. Акушерские кровотечения	Устный опрос Практическая работа Самостоятельная работа Решение ситуационных задач. Решение тестовых заданий	У1-У9, 31-310 ПО1-ПО10. ПК 1.1. ПК 1.2. ПК 1.4. ОК 01,02,04,05 ЛР7, ЛР9-11, ЛР13, ЛР14, ЛР21, ЛР26, ЛР27				
Тема 1.2. Эмболия околоплодными водами	Устный опрос Внеаудиторная самостоятельная работа Решение тестовых заданий	У1-У9, 31-310 ПО1-ПО10. ПК 1.1. ПК 1.2. ПК 1.4. ОК 01,02,04,05				

МДК04.02 Медицинская помощь в экстренной форме при состояниях, представляющих угрозу жизни					Дифференциро ванный зачет	У1-У9, 31-310 ПО1-ПО10. ПК 1.1. ПК 1.2. ПК 1.4. ОК 01,02,04,05 ЛР7, ЛР9-11, ЛР13, ЛР14, ЛР21, ЛР26, ЛР27
Тема 2.1. Состояния, представляющие угрозу жизни	Устный опрос Внеаудиторная самостоятельная работа	У1-У9, 31-310 ПО1-ПО10. ПК 1.1. ПК 1.2. ПК 1.4. ОК 01,02,04,05 ЛР7, ЛР9-11, ЛР13, ЛР14, ЛР21, ЛР26, ЛР27				
Тема 2.2. Первая доврачебная помощь	Устный опрос Внеаудиторная самостоятельная работа. Практическая работа. Решение тестовых заданий.	У1-У9, 31-310 ПО1-ПО10. ПК 1.1. ПК 1.2. ПК 1.4. ОК 01,02,04,05 ЛР7, ЛР9-11, ЛР13, ЛР14, ЛР21, ЛР26, ЛР27				
Тема 2.3. Медицинская эвакуация (транспортировка) при оказании медицинской помощи	Устный опрос Внеаудиторная самостоятельная работа. Практическая работа. Решение тестовых заданий	У1-У9, 31-310 ПО1-ПО10. ПК 1.1. ПК 1.2. ПК 1.4. ОК 01,02,04,05				

		ЛР7, ЛР9-11, ЛР13, ЛР14, ЛР21, ЛР26, ЛР27				
Тема 2.4. Нарушения сознания, дыхания и кровообращения. Клиническая смерть	Устный опрос Практическая работа. Решение тестовых заданий	У1-У9, 31-310 ПО1-ПО10. ПК 1.1. ПК 1.2. ПК 1.4. ОК 01,02,04,05 ЛР7, ЛР9-11, ЛР13, ЛР14, ЛР21, ЛР26, ЛР27				
Тема 2.5. Травматический шок	Устный опрос Практическая работа. Решение тестовых заданий	У1-У9, 31-310 ПО1-ПО10. ПК 1.1. ПК 1.2. ПК 1.4. ОК 01,02,04,05 ЛР7, ЛР9-11, ЛР13, ЛР14, ЛР21, ЛР26, ЛР27				
Тема 2.6. Отравления	Устный опрос Практическая работа. Решение тестовых заданий	У1-У9, 31-310 ПО1-ПО10. ПК 1.1. ПК 1.2. ПК 1.4. ОК 01,02,04,05 ЛР7, ЛР9-11, ЛР13, ЛР14, ЛР21, ЛР26, ЛР27				
			Диагностическ ое тестирование	ОК 01, 02, 03, 04 ПК 4.1, 4.2, 4.3, 4.4, 4.5	Экзамен квалификационн ый	У1-У9, 31-310 ПО1-ПО10. ПК 1.1. ПК 1.2.

						ПК 1.4. ОК 01,02,04,05 ЛР7, ЛР9-11, ЛР13, ЛР14, ЛР21, ЛР26, ЛР27
--	--	--	--	--	--	--

5. Типовые контрольные задания или иные материалы, необходимые для оценки знаний, умений и навыков и (или) опыта деятельности, характеризующих этапы формирования компетенций в процессе освоения образовательной программы

5.1. Типовые задания для оценки освоения МДК 04.01 «Медицинская помощь при неотложных состояниях в акушерстве и гинекологии»; МДК 04.02 «Медицинская помощь в экстренной форме при состояниях, представляющих угрозу жизни».

5.1.1. Типовые задания для текущего контроля

Раздел 1. Оказание медицинской помощи при неотложных состояниях в акушерстве и гинекологии.

МДК 04.01 «Медицинская помощь при неотложных состояниях в акушерстве и гинекологии».

Тема 1.1. Акушерские кровотечения

Перечень вопросов для устного опроса:

- 1.Классификация, причины, клиническая картина акушерских кровотечений.
- 2.Дисфункциональные маточные кровотечения.
- 3.Осложнения кровотечений. Геморрагический шок
- 4.Тактика и алгоритм оказания неотложной помощи на догоспитальном этапе
- 5.Организация транспортировки в стационар и особенности мониторингирования состояния пациентки.

Практическая работа №1

Ручное отделение плаценты и выделение последа на фантоме.

Контрольное ручное обследование матки на фантоме.

Баллонная тампонада полости матки на фантоме.

Самостоятельная работа №1

Составление профессиональных задач с эталонами ответов по темам: «Самопроизвольный выкидыш», «Предлежание плаценты», «Преждевременная отслойка нормально расположенной плаценты», «Кровотечения в III периоде родов», «Кровотечения в раннем послеродовом периоде», «Кровотечения в позднем послеродовом периоде».

Задания в тестовой форме (пример):

1. Характер кровотечения при гипотонии матки:

Ответы:

1. выделения крови отдельными порциями
2. струйное кровотечение
3. кровотечение при сократившейся матки

2. Гипотония матки – это:

Ответы:

1. понижение сократительной способности маточной мускулатуры
2. полное отсутствие сокращений матки
3. сохранение способности отвечать на действия различных раздражителей

3. Атония матки – это:

Ответы:

1. полное отсутствие сократительной способности матки

2. отсутствие ответных реакций на окситоцин
3. отсутствие ответных реакций на любые сокращающие средства

4. При гипотонии матки применяются:

Ответы:

1. питуитрин
2. окситоцин
3. эргометрин
4. лидокаин

5. Укажите методы лечения гипо- и атонии матки:

Ответы:

1. прижатие брюшной аорты
2. перевязка магистральных сосудов
3. холод на низ живота
4. массаж матки
5. тампон с эфиром в задний свод влагалища
6. ампутация матки

Эталоны ответов:

- 1–1
- 2–1
- 3–1
- 4–1, 2, 3
- 5–1, 2, 3, 4, 6

Перечень ситуационных задач

Задача №1

Акушерка родильного отделения оказала акушерское пособие повторнородящей женщине 27 лет. Роды 2-е срочные. После рождения ребенка послед выделился самостоятельно через 5 минут с явным дефектом, кровопотеря -150 мл. В анамнезе 2 искусственных аборта, после последнего были выявлены остатки плодного яйца, проводилось повторное выскабливание. Настоящая беременность протекала с угрозой прерывания и стационарным лечением при сроке 8 и 20 недель. Роды продолжались 7 часов. Масса плода 3500. Лекарственные средства в родах не вводились.

Задания:

1. Выделите проблемы и их причины.
2. Сформулируйте диагноз и оцените состояние женщины.
3. Выберите акушерскую тактику, расскажите о необходимых действиях вплоть до перевода в послеродовое отделение.
4. Рассказать о причинах подобного осложнения, других возможных осложнениях, мерах профилактики.

Эталон ответа:

1. Дефект плаценты. Доля плаценты задержалась в матке, вероятнее всего, в связи с патологией матки, которая возникла из-за осложненных абортов и выкидышей. Профилактика осложнений (введение сокращающих средств во втором периоде родов) не проводилась. Потенциальные осложнения – кровотечение, воспаление матки.
2. Диагноз: Роды 2 срочные, отягощенный акушерско-гинекологический анамнез. Задержка доли последа. Состояние женщины удовлетворительное.
3. Необходимо вызвать врача акушера, анестезиолога, анестезистку, подготовить женщину, врачей и инструменты. Необходима операция ручного обследования полости матки, удаление задержавшейся доли в асептических условиях под наркозом. Операцию делает врач, в его отсутствие – акушерка. Контроль за температурой, пульсом, АД, кровопотерей, кожными

пороками, маткой. Назначаются антибиотики и сокращающие средства, выписка после контроля УЗИ.

4. Задержка последа бывает в связи с частичным приращением плаценты (рассказать о видах данной патологии и её причинах), неправильным ведением третьего периода, отсутствием должной профилактики (рассказать о правильной тактике).

Задача №2

Роженица 26 лет, беременность вторая в сроке 40 недель. Первая беременность закончилась абортom. Через час после родов выделился послед. Сразу после рождения последа началось сильное кровотечение. При осмотре последа имеется дефект.

Задания:

1. Сформулируйте неотложное состояние.
2. Определите дальнейшую тактику.

Задача №3

Повторнородящая 25 лет в сроке 38 недель беременности. ОЖ – 110 см. отошли воды в количестве 2-х литров. Через 3 часа после отхождения вод родила живого доношенного ребенка весом 3500 г. Через 30 минут самостоятельно отделился и выделился послед, при осмотре послед весь, оболочки все. Из половых путей обильное кровотечение со сгустками

Задания:

1. Сформулируйте неотложное состояние.
2. Определите дальнейшую тактику.

Задача №4

Повторнобеременная 34 лет. Беременность 37 недель. Размеры таза нормальные. Роды срочные, продолжаются 6 часов. Схватки средней силы через 7-9 минут. Появилось сильное кровотечение. Сердечные тоны плода 128 ударов в минуту, ритмичные, слева ниже пупка. Влагалищное исследование: шейка матки укорочена, пропускает два пальца. Прощупываются плодный пузырь и слева край плаценты. Головка плода над входом в малый таз, подвижна, мыс крестца не достигается

Задания:

1. Сформулируйте неотложное состояние.
2. Определите дальнейшую тактику.

Задача №5

У повторнобеременной, поступившей с кровянистыми выделениями из половых путей, при ультразвуковом исследовании обнаружено: размеры плода соответствуют 35 неделям беременности, плацента расположена на передней стенке матки. Между базальной поверхностью плаценты и стенкой матки определяется эхонегативная зона размером 4,0 x 1,0 см. Около- 9 плодных вод умеренное количество. Сердцебиение плода аритмичное, около 100 уд/мин.

Задания:

1. Сформулируйте неотложное состояние.
2. Определите дальнейшую тактику.

Тема 1.2. Эмболия околоплодными водами.

Перечень вопросов для устного опроса:

1. Эмболия околоплодными водами.
2. Этиология. Патогенез.
3. Клиническая картина.
4. Диагностика.

5. Экстренная медицинская помощь. Противошоковые мероприятия.
6. Профилактика.

Самостоятельная работа № 2: Подготовьте беседы по вопросам профилактики эмболии околоплодными водами.

Тестовые задания

1. **В комплекс неотложных мероприятий при эмболии околоплодными водами не входит**
 - а. искусственная вентиляция легких
 - б. массивная антибактериальная терапия**
 - в. предупреждение ДВС-синдрома
 - г. борьба с отеком легких
 - д. применение больших доз кортикостероидов
2. **Эмболии околоплодными водами обычно предшествует**
 - а. бурная родовая деятельность**
 - б. длительный подготовительный период
 - в. длительный безводный период
 - г. повышение артериального давления
 - д. пиелонефрит беременных
3. **Основной причиной смерти при эмболии околоплодными водами является**
 - а. тяжелый анафилактический шок**
 - б. бактериально-токсический шок
 - в. геморрагический шок
 - г. кардиогенный шок
 - д. тромбоз мозговых артерий
4. **В симптомокомплекс эмболии околоплодными водами не входит**
 - а. озноб
 - б. повышение температуры тела
 - в. цианоз верхней половины туловища
 - г. одышка
 - д. повышение артериального давления**
5. **К факторам, способствующим развитию эмболии околоплодными водами, не относится**
 - а. преждевременная отслойка нормально расположенной плаценты
 - б. предлежание плаценты
 - в. разрыв матки
 - г. дистония шейки матки
 - д. многоводие**

Тема 1.3. Эклампсия

Перечень вопросов для устного опроса:

Фронтальные вопросы:

1. Эклампсия: клиническая картина, диагностика.
2. Осложнения: HELLP – синдром, острый жировой гепатоз.
3. Доврачебная медицинская помощь при эклампсии.
4. Специализированная стационарная помощь пациентке при эклампсии.

Самостоятельная работа № 3: Подготовьте беседы по вопросам профилактики эклампсии.

Перечень ситуационных задач

Задача №1

У первородящей с преэклампсией умеренной степени в сроке беременности 38 недель в родах с началом потуг АД повысилось до 180/110 мм рт. ст. Головной боли нет. Зрение ясное. Сердцебиение плода ясное, ритмичное, 140 ударов в минуту. По данным влагалищного исследования головка плода находится в узкой части полости малого таза, плодный пузырь отсутствует.

Задания:

1. Сформулируйте неотложное состояние.
2. Определите дальнейшую тактику.

Задача №2

Первородящая М., 24 лет, поступила в родильный дом с жалобами на головную боль, плохое самочувствие, боли внизу живота схваткообразного характера в сроке беременности 36-37 недель. Из перенесенных заболеваний отмечает соматоформную дисфункцию вегетативной нервной системы по смешанному типу, нарушение жирового обмена (рост – 164 см, вес до беременности – 85 кг). С 32 недель беременности отмечает прибавку массы тела до 1,0 кг в неделю, отеки нижних конечностей, с 34 недель – повышение АД до 140/90 мм рт. ст. От предложенной госпитализации отказалась, лечение в амбулаторных условиях не принимала. При осмотре: заторможена, дыхание через нос затруднено. Пульс 98 ударов в минуту, удовлетворительного наполнения и напряжения. АД – 180/110 и 175/100 мм рт. ст. Схватки средней силы и продолжительности. Околоплодные воды не отходили. ВДМ – 31 см, ОЖ – 92 см. Положение плода продольное, предлежит головка, прижата к входу в малый таз. Тоны плода ясные, ритмичные, 136 ударов в минуту. Отеки нижних конечностей, передней брюшной стенки и лица. В общем анализе мочи белок 1,0 г/л. Для выяснения акушерской ситуации произведено влагалищное исследование, во время которого появилось двигательное беспокойство, мелкие фибриллярные подергивания мышц лица и рук, которые перешли в тонические судороги. После приступа судорог, продолжавшихся 1,5 минуты, сознание восстановилось. Дан ингаляционный закисно-фторотановый наркоз с кислородом, закончено влагалищное исследование: шейка матки сглажена, раскрытие зева 3 см, плодный пузырь цел, головка прижата к входу в малый таз.

Задания:

1. Сформулируйте неотложное состояние.
2. Определите дальнейшую тактику.

Задача № 3.

В родильный дом доставлена роженица в сроке беременности 38-39 недель с хорошей родовой деятельностью, начавшейся 6 часов тому назад, излитием околоплодных вод с началом родовой деятельности. Из анамнеза: с 36 недель беременности отмечает прибавку массы тела до 1,0 кг в неделю, отеки нижних конечностей, повышение АД до 140/90 мм рт. ст. От предложенной госпитализации отказалась, лечение в амбулаторных условиях не принимала. При поступлении жалобы на головную боль, боли в подложечной области, «пелену» перед глазами. При осмотре отмечают пастозность лица, отеки нижних конечностей. Температура – 37,00 С, пульс – 94 удара в минуту, ритмичный и напряженный. АД – 185/110 мм рт.ст., 190/100 мм рт.ст. 7 Общий анализ мочи: белок 2,0 г/л. Вскоре после поступления начались потуги по 30-35 секунд через 3-4 минуты. Положение плода продольное, головка плода в полости малого таза. Сердцебиение плода слева, ниже пупка, 134 удара в минуту, ритмичное. При попытке произвести влагалищное исследование возник припадок судорог, сопровождающийся потерей сознания. Влагалищное исследование: открытие зева полное,

плодный пузырь отсутствует, головка плода в узкой части полости таза, стреловидный шов в правом косом размере, малый родничок слева и спереди.

Задания:

1. Сформулируйте неотложное состояние.
2. Определите дальнейшую тактику.

Задача № 4.

Первобеременная в сроке 37 недель доставлена машиной скорой помощи в приемный покой родильного дома в бессознательном состоянии. В дороге были судороги. Кожные покровы цианотичной окраски. Из рта выделяется пена, окрашенная кровью. АД 200/100, 190/95 мм рт. ст. Тоны сердца плода 140 ударов в минуту, ясные, ритмичные. При влагалищном исследовании: шейка матки раскрыта на 5 см. Плодный пузырь цел. Головка плода основанием малого сегмента во входе в малый таз. Стреловидный шов в правом косом размере, малый родничок слева спереди. Мыс не достигается. В анализе мочи – белок 1,5 г/л

Задания:

1. Сформулируйте неотложное состояние.
2. Определите дальнейшую тактику.

Тестовые задания

1. Базовая терапия преэклампсии, осложнившейся эклампсией, включает в себя

- 1) антигипертензивную терапию;**
- 2) антикоагулянтную терапию;**
- 3) противосудорожную терапию сульфатом магния;**
- 4) родоразрешение.**

2. Варианты исхода приступа эклампсии:

- 1) пациентка приходит в сознание, ничего не помня о случившемся, жалуется на головную боль и общую разбитость;**
- 2) пациентки после эклампсии не приходят в сознание и требуют ИВЛ;**
- 3) после припадка возможно восстановление сознания или коматозное состояние;**
- 4) сразу после припадка больная лежит без сознания, громко дышит.**

3. Второй период судорог при эклампсии

- 1) вводный;**
- 2) клонических судорог;**
- 3) разрешения припадка;**
- 4) тонических судорог.**

4. Глубокая кома, продолжающаяся часами/сутками

- 1) всегда характерна для исхода эклампсии;**
- 2) связана с внутричерепным кровоизлиянием;**
- 3) связана с отеком мозга;**
- 4) является неблагоприятным прогностическим признаком.**

5. Для бессудорожной эклампсии характерно

- 1) внезапная кома;**
- 2) головная боль;**
- 3) нарушения зрения;**
- 4) неукротимая рвота;**
- 5) подергивание мышц лица.**

6. Для вводного периода эклампсии характерно

- 1) в этот период пациентка не дышит;
- 2) взгляд становится неподвижным, глаза фиксируются, зрачки расширяются, отклоняясь кверху или в сторону;
- 3) глаза при частом подергивании век закрываются, так что зрачки уходят под верхнее веко, становится виден белок;
- 4) кисти рук сжимаются в кулаки;
- 5) мелкие фибриллярные подергивания мышц лица, век.

7. Для оценки поражения головного мозга при эклампсии используется следующий метод диагностики:

- 1) МРТ;
- 2) МСКТ;
- 3) УЗИ;
- 4) рентген.

8. Для периода клонических судорог при эклампсии характерно

- 1) больная не дышит, пульс неощутим;
- 2) дыхание сохранено;
- 3) неподвижно лежавшая до этого, вытянувшись в струнку, больная начинает биться в непрерывно следующих друг за другом клонических судорогах, распространяющихся по телу снизу вверх;
- 4) постепенно судороги становятся более редкими и слабыми и, наконец, прекращаются.

9. Для периода разрешения припадка эклампсии характерно

- 1) больная делает глубокий шумный вдох;
- 2) зрачки постепенно сужаются;
- 3) изо рта выделяется пена, иногда окрашенная кровью;
- 4) лицо продолжает оставаться бледно-цианотичным;
- 5) начинает пальпироваться пульс.

10. К дополнительным критериям тяжести преэклампсии относят

- 1) боли в эпигастрии и/или правом верхнем квадранте живота;
- 2) внезапно появившиеся нарастающие патологические отеки;
- 3) отек диска зрительного нерва;
- 4) тромбоцитоз;
- 5) устойчивые головные боли.

Тема 1.4. Неотложные состояния новорождённого

Перечень вопросов для устного опроса

1. Неотложные состояния новорождённого.
2. Виды неотложных состояний новорождённого:
 - асфиксия, Причины развития асфиксии новорожденного ребенка. Шкала Апгар. Степени асфиксии. Клинические отличия между среднетяжелой и тяжелой формами асфиксии. Неотложная помощь новорожденному с легкой/средней/тяжелой степенью асфиксии.
 - синдром энцефалических реакций, Клинические проявления перинатальной энцефалопатии. Уход за детьми с перинатальной энцефалопатией.
 - ДВС синдром. Клиническая картина. Диагностика.
3. Базовая реанимация новорождённого.

4. Пути введения, дозы лекарственных препаратов, применяемых детям разного возраста при неотложных состояниях на догоспитальном этапе.
5. Критерии эффективности оказываемой помощи.

Самостоятельная работа № 4: Составление рекомендаций по особенностям ухода и вскармливания реанимированных новорождённых с асфиксией. Перинатальное поражение нервной системы: проблемы ребёнка и семьи

Практическая работа № 4: Выполнение письменных заданий из учебно-методического пособия по организации самостоятельной работы студентов «Особенности оказания неотложной помощи детям» Подбор доз и выписка рецептов на лекарственные средства, применяемые для оказания неотложной помощи детям.

Перечень ситуационных задач:

Задача №1

В антенатальном периоде: во 2-й половине беременности у матери отмечались гипертензия, анемия легкой степени, обострение хронического бронхита.

В интранатальном периоде: тугое обвитие пуповиной вокруг шеи плода.

В постнатальном периоде: на 1-й минуте жизни новорожденного кожные покровы цианотичные; ЧСС более 100 в минуту, тоны сердца глухие, ритмичные; дыхательные движения редкие, нерегулярные; мышечный тонус снижен; реакция на раздражение носового катетера снижена.

ОАК: Нб-116 г/л, Э- $3,8 \times 10^{12}$ /л, ц.п. – 0,97, Л- $8,2 \times 10^9$ /л, тромбо- 230×10^9 /л, п/я-3%, с-56%, э-1%, л-33%, м-7%, СОЭ-2 мм/час.

ОАМ: удельный вес - 1012, белок - 0,01%, лейкоциты – 2–3 в п/з, эритроциты – 0-1 в п/з.

1. Сформулируйте и обоснуйте предположительный диагноз. Дайте оценку состояния ребенка.
2. Оцените показатели предложенных анализов.
3. Составьте алгоритм неотложной помощи.

Задача № 2.

Родился ребенок в состоянии асфиксии. Ребенку провели санацию верхних дыхательных путей, обсушили, поместили под источник лучистого тепла, провели тактильную стимуляцию. У ребенка отмечаются общий цианоз кожи и слизистых, спонтанное дыхание, пульс - 100 в минуту.

1. Ваша тактика?

Задача №3

Ребенок от 4 беременности, 1 родов в 40 недель. Первые 3 беременности закончились медабортами. Матери 35 лет, страдает гипертонической болезнью. Беременность протекала с гестозом 1 и 2 половины, роды затяжные, проводилась родостимуляция. Околоплодные воды зеленые в виде горохового супа. Масса ребенка после рождения 3000 г, длина тела 50 см, генерализованный цианоз, полностью отсутствует двигательная активность и рефлекторная возбудимость, пульс нитевидный 60 в мин., дыхание отсутствует.

1. Оцените состояние по шкале Апгар.
2. Поставьте диагноз.
3. Меры реанимации.

Тестовые задания

1. К поздним неонатальным осложнениям в постасфиксическом периоде относят:
 - а) синдром аспирации мекония и ателектазы
 - б) некротизирующий энтероколит

- в) гипоксически-ишемическая энцефалопатия
- г) ретинопатия недоношенных
- д) отек и набухание мозга
- е) все вышеперечисленное
- д) 0,5-1%

2. Новорожденный, родившийся в тяжелой гипоксии, имеет оценку по шкале Апгар:

- а) 5-7 баллов
- б) **4-5 баллов**
- в) 3 балла и менее

3. Причинами хронической внутриутробной гипоксии являются:

- а) снижение кислорода в окружающей беременную среде
- б) снижение кислорода в окружающей беременную среде + снижение кислорода в организме женщины
- в) **снижение кислорода в окружающей беременную среду + снижение кислорода в организме женщины + фетоплацентарная недостаточность**

4. Особенности патогенеза асфиксии на фоне хронической антенатальной гипоксии являются:

- а) сочетание гипоксемии, гиперкапнии и метаболического ацидоза уже с момента рождения
- б) **реже возникают аспирационный синдром и ателектазы**
- в) **всегда сопровождается иммунологической недостаточностью и высоким риском развития инфекций**
- г) **высокая активность симпатoadреналовой системы**

5. Тяжелая перинатальная гипоксия может вызвать:

- а) **лёгочную гипертензию**
- б) увеличение артериального давления
- в) **синдром аспирации мекония**
- г) полиурию
- д) **олигурию**

6. Форма большого родничка у новорожденного

- а) овальная
- б) округлая
- в) треугольная
- г) **ромбовидная**

6. Внутрижелудочковое кровоизлияние II степени характеризуется наличием

- 1) кровоизлияния в боковой желудочек мозга;**
- 2) кровоизлияния в боковой желудочек с распространением в ткани мозга;
- 3) кровоизлияния в пределах герминального матрикса.

7. Гипоксически-ишемическая энцефалопатия новорожденных развивается в результате

- 1) асфиксии в родах;**
- 2) инфекционного поражения головного мозга;
- 3) родовой травмы.

8. Гипоксически-ишемическая энцефалопатия характеризуется синдромами

- 1) вялого монопареза;**
- 2) гипорефлексии;**

3) мышечного гипертонуса;

4) мышечной гипотонии.

9. Для какой стадии энцефалопатии характерно наличие судорожного синдрома?

1) I стадии;

2) II стадии;

3) III стадии.

10. Какой клинический признак указывает на тяжесть перинатальной энцефалопатии?

1) нарушение сознания;

2) патологический синдром Моро;

3) симптом Грефе;

4) синдром мышечной дистонии

Тема 1.5. Неотложные состояния в гинекологии

Перечень вопрос для устного опроса:

1) Нарушенная внематочная беременность. Клиническая картина. Методы диагностики. Неотложная доврачебная помощь.

2) Апоплексия яичника. Клиническая картина. Методы диагностики. Неотложная доврачебная помощь.

3) Нарушения питания, некроз узла миомы матки. Клиническая картина. Диагностика. Неотложная доврачебная помощь. Лечение. Профилактика.

4) Рождающийся субмукозный узел миомы матки. Клиническая картина. Методы диагностики. Неотложная доврачебная помощь.

5) Травмы женских половых органов. Клиническая картина. Неотложная доврачебная помощь.

6) Перекрут ножки опухоли яичника. Клиническая картина. Методы диагностики. Неотложная доврачебная помощь.

Самостоятельная работа № 5: Составление тематических тестовых заданий с эталонами ответов

Перечень ситуационных задач:

Задача №1

Девочка 15 лет обратилась в сопровождении матери с жалобами на кровотечение из половых путей в течение недели. Менструальные с 13-ти лет по 5 - 7 дней, нерегулярные, часто обильные, болезненные, последние менструальные закончились 2 недели назад. Половую жизнь отрицает. Недавно испытала стресс. Кожные покровы обычной окраски. Пульс 68, АД 110/60. Живот мягкий, безболезненный. Мать обеспокоена тем, что девочке назначат выскабливание полости матки.

Задание:

1. Оценить проблемы.

2. Объяснить ситуацию.

3. Дать рекомендации.

Эталон ответа:

1. Настоящие проблемы - боязнь кровопотери. Потенциальные проблемы - анемия.

2. Ювенильное кровотечение на фоне стресса, вызвано несовершенством связей в системе кора - гипоталамус - гипофиз - яичники - матка.

3. Успокоить девочку и мать. Госпитализировать в специализированный стационар. Объяснить, что девственниц не осматривают в зеркалах, не применяют диагностическое выскабливание.

Задача № 2

Больная С., 32 года, доставлена машиной скорой помощи в больницу скорой медицинской помощи с жалобами на интенсивные боли в нижних отделах живота больше справа, иррадиирующие в прямую кишку, слабость, головокружение.

Заболела 2 часа назад, когда появились ноющие боли в правой паховой области, которые быстро нарастали в своей интенсивности и вскоре стали иррадиировать в область прямой кишки. Дома была тошнота, однократная рвота, кратковременная потеря сознания. Во время транспортировки появились скудные кровянистые выделения из половых путей.

Объективно: общее состояние тяжелое. Кожные покровы бледные, акроцианоз, тахипноэ. АД - 70/40 мм рт. ст. Ps - 120 уд/мин., слабого наполнения. При пальпации отмечается напряжение мышц передней брюшной стенки, резкая болезненность в нижних отделах живота, где выражен симптом Щеткина-Блюмберга, притупление перкуторного звука до уровня пупка.

Гинекологическое исследование: наружные половые органы сформированы правильно, оволосение по женскому типу. В зеркалах: шейка матки и влагалище бледные. Из цервикального канала скудные темные, кровянистые выделения. Бимануально: исследование затруднено из-за напряжения передней брюшной стенки и резкой болезненности. Матка и придатки четко не определяются. Влагалищные своды уплощены, особенно задний, резко болезненный («крик Дугласа»), движения за шейку также резко болезненные, симптом «плавающей» матки.

1. Предположительный диагноз?
2. Какие заболевания имеют схожую клиническую картину?
3. Какова врачебная тактика?
4. Предполагаемый объем операции?
5. Реабилитационные мероприятия?

Эталоны ответов:

1. Прервавшаяся внематочная беременность справа по типу разрыва трубы. Геморрагический шок II ст.
2. Апоплексия яичника, разрыв капсулы опухоли яичника, разрыв капсулы опухоли внутренних органов, травматические повреждения внутренних органов, прободная язва желудка.
3. Оперативное лечение в экстренном порядке.
4. Лапаротомия. Тубэктомия справа. Санация и дренирование брюшной полости.
5. Проведение противовоспалительной терапии, физиолечение, контрацепция КОК не менее 6 месяцев, санаторно-курортное лечение, препараты железа, витамины.

Задача № 3

Больная Ф., 28 лет, поступила в гинекологическое отделение с жалобами на периодически повторяющиеся боли в правой паховой области, тошноту, мажущие кровянистые выделения из половых путей, слабость. Анамнез: менструации с 13 лет, регулярные, через 28 дней по 4-5 дней, умеренные, безболезненные. Последняя менструация полтора месяца назад, впервые отмечает задержку месячных. Половая жизнь с 22 лет, были одни роды и один медицинский аборт, осложнившийся воспалением придатков матки, лечилась в стационаре. В течение трех лет от беременности не предохраняется. Соматически здорова. В связи с задержкой месячных считала себя беременной, беременность была желанной. Два дня назад появились скудные темные кровянистые выделения, самочувствие оставалась удовлетворительным, к врачу не обращалась. В течение последних суток беспокоят периодические боли в правой паховой области, ночью они усилились, стали иррадиировать в задний проход, появилась тошнота. Кровянистые выделения продолжаются, усилились. Объективно: состояние удовлетворительное. Температура 37°. Кожные покровы и видимые слизистые обычной окраски. Пульс 78 уд/мин., ритмичный. АД 110/70 мм рт. ст. Со стороны органов грудной клетки без патологии. Передняя брюшная стенка не напряжена, участвует в акте дыхания, в правой подвздошной области отмечается болезненность. Симптомы раздражения брюшины

отрицательные. Гинекологическое исследование: наружные половые органы и влагалище без особенностей. В зеркалах: шейка цилиндрическая, несколько цианотична, из наружного зева темно-кровянистые, дегтеобразного вида, незначительные выделения. Вагинально: матка в антефлексии, несколько увеличена, шаровидной формы, размягчена, подвижная, безболезненная. Левые придатки без особенностей. Справа от матки определяются увеличенные и болезненные придатки, имеющие ретортообразную форму. Пальпация заднего свода умеренно болезненная. Влагалищные своды глубокие.

1. Предполагаемый диагноз?
2. С какими заболеваниями необходимо проводить дифференциальную диагностику?
3. Составьте план обследования.
4. Врачебная тактика в случае подтверждения диагноза?
5. Предполагаемый объем операции в случае оперативного лечения?

Эталоны ответов:

1. Прервавшаяся внематочная беременность справа по типу трубного аборта.
2. Апоплексия яичника, прервавшаяся маточная беременность, воспаление придатков матки с нарушением менструального цикла, опухоль яичника с нарушением менструального цикла, перекрут ножки опухоли яичника, острый аппендицит, почечная колика.
3. УЗИ гениталий, определение ХГ в плазме крови, кульдоцентез, развернутый анализ крови, общий анализ мочи, лапароскопия.
4. Оперативное лечение в экстренном порядке.
5. Тубэктомия или туботомия с энуклеацией плодного яйца.

Тестовые задания

1. “Острый живот” — это заболевание:

Ответы:

1. органов брюшной полости
2. возникающее внезапно
3. кишечника
4. печени

2. Укажите заболевания относящиеся к “острому животу”

Ответы:

1. перитонит
2. хронический аднексит
3. миома матки
4. прервавшаяся внематочная беременность

3. Клинические признаки разрыва маточной трубы:

Ответы:

1. боли внизу живота
2. повышение температуры
3. схваткообразные боли внизу живота, температура
4. резкие боли внизу живота, нарастающая анемия

4. Перечислите симптомы трубного аборта:

Ответы:

1. периодические боли внизу живота
2. кровянистые боли внизу живота
3. геморрагический шок
4. болезненность при смещении матки

5. Прогноз при “остром животе”

Ответы:

1. всегда благоприятный
2. благоприятный при своевременной госпитализации
3. трагический

Эталоны ответов:

- 1–1, 2
- 2–1, 4
- 3–4
- 4–1, 2
- 5–2

Раздел 2. Оказание медицинской помощи в экстренной форме при состояниях, представляющих угрозу жизни

МДК04.02 Медицинская помощь в экстренной форме при состояниях, представляющих угрозу жизни

Тема 2.1. Состояния, представляющие угрозу жизни

Перечень вопросов для устного опроса:

1. Внезапные острые заболевания, состояния, обострения хронических заболеваний, представляющие угрозу жизни пациента.
2. Причины, приводящие к возникновению состояний, представляющих угрозу жизни.
3. Понятие о первой доврачебной, экстренной и неотложной медицинской помощи.

Самостоятельная работа №2.1: Составление беседы по профилактике состояний, представляющих угрозу жизни

Тестирование

1. В каком случае реанимационные мероприятия не проводятся?

- 1) у больных старше 90 лет;
- 2) у лиц, ведущих асоциальный образ жизни;
- 3) у новорожденных;
- 4) при наличии признаков биологической смерти.

2. В преагональном состоянии

- 1) АД не определяется, аритмия, судороги;
- 2) акроцианоз, дыхание поверхностное, пульс нитевидный, АД резко снижено; +
- 3) дыхание не нарушено, АД повышено, кожные покровы розовые.

3. В течение какого времени должна оказываться экстренная медицинская помощь?

- 1) в течение 20 минут;
- 2) в течение 2 часов;
- 3) в течение 1 часа.

4. Во время вдувания воздуха, при проведении ИВЛ, грудная клетка пострадавшего

- 1) приподнимается с одновременным вздутием в эпигастральной области;
- 2) не реагирует на вдувание воздуха;
- 3) должна приподниматься;
- 4) должна приподниматься, только если искусственное дыхание проводится аппаратным методом.

5. видам медицинской помощи относятся

- 1) скорая, в том числе скорая специализированная, медицинская помощь;

- 2) санитарно-гигиеническая и противоэпидемическая помощь;
- 3) **специализированная, в том числе высокотехнологичная, медицинская помощь;**
- 4) **паллиативная медицинская помощь;**
- 5) **первичная медико-санитарная помощь;**
- 6) государственная социальная помощь.

6. Медицинские работники со средним медицинским образованием вправе оказывать:

- 1) **первичную доврачебную медико-социальную помощь;**
- 2) высокотехнологичную медицинскую помощь;
- 3) первичную врачебную медико-санитарную помощь;
- 4) первичную специализированную медико-санитарную помощь.

Тема 2.2. Первая доврачебная помощь

Перечень вопросов для устного, фронтального опроса:

1. Первая доврачебная помощь.
2. Перечень состояний, при которых оказывается первая помощь.
3. Алгоритм оказания первой доврачебной помощи.
4. Техника проведения сердечно-легочной реанимации.
5. Критерии эффективности проведения сердечно-легочной реанимации.

Самостоятельная работа №2.2: разработать памятки по оказанию СЛР.

Практическая работа № 2.2: Отработка на фантоме проведения СЛР.

Задания в тестовой форме (пример):

Выбрать один правильный ответ:

1. По каким признакам диагностируется состояние биологической смерти, при котором реанимационные действия уже не проводятся?

1. Зрачок деформируется во время сдавливания глазного яблока, есть трупные пятна, роговица глаза высохшая
2. Отсутствует пульс в сонной артерии, отсутствует сознание, зрачки не реагируют на свет
3. Отсутствует пульс в сонной артерии, сознания нет более 6 минут, зрачки не реагируют на свет

2. По каким признакам диагностируется состояние внезапной смерти, требующее безотлагательных реанимационных действий?

1. Отсутствует пульс в сонной артерии, сознания нет более 4 минут, зрачки не реагируют на свет
2. **Отсутствует пульс в сонной артерии, отсутствует сознание, зрачки не реагируют на свет**
3. Зрачок деформируется во время сдавливания глазного яблока, есть трупные пятна, роговица глаза высохшая

3. «Тройной прием Сафара» для обеспечения свободной проходимости дыхательных путей включает

- 1) **голова отогнута кзади, нижняя челюсть выдвинута вперед, ротовая полость открыта;**
- 2) положение на спине, голова повернута на бок, нижняя челюсть выдвинута вперед;
- 3) положение на спине, голова согнута кпереди, нижняя челюсть прижата к верхней;
- 4) положение на спине, под лопатки подложен валик, нижняя челюсть прижата к верхней.

4. В основе внезапной коронарной смерти лежит

- 1) артериальная гипертензия;
- 2) гипертрофия желудочков;
- 3) фибрилляция желудочков;**
- 4) централизация кровообращения.

5. Закрытие вдоха в гортань корнем языка предупреждает

- 1) введение воздуховода;**
- 2) поворот головы на бок;
- 3) положение полусидя;
- 4) прием Геймлиха.

6. К методам интенсивной терапии не относится

- 1) ИВЛ;
- 2) СЛР;**
- 3) гемодиализ;
- 4) парентеральное питание.

7. К терминальным состояниям относится

- 1) биологическая смерть;
- 2) период агонии;**
- 3) постреанимационная болезнь;
- 4) продромальный период.

8. Наличие у больного дыхания при проведении СЛР определяют

- 1) наклоном щекой к лицу больного;**
- 2) подсчетом дыхательных движений;
- 3) приемом Геймлиха;
- 4) спирометрией.

9. Норма сатурации в процентах

- 1) 80–85 %;
- 2) 85–90 %;
- 3) 90–92 %;
- 4) 96–99 %.**

10. Основные мероприятия при выведении из клинической смерти

- 1) дать понюхать нашатырный спирт;
- 2) проведение искусственной вентиляции легких (ИВЛ);
- 3) проведение непрямого массажа сердца и ИВЛ;**
- 4) разгибание головы.

Тема 2.3. Медицинская эвакуация (транспортировка) при оказании медицинской помощи.

Перечень вопросов для устного, фронтального опроса:

1. Правила осуществления медицинской эвакуации (транспортировки) при оказании медицинской помощи.
2. Виды медицинской эвакуации (транспортировки).
3. Выбор медицинской организации для транспортировки пациента.
4. Правила приёма пациента в медицинскую организацию.

Задания для самостоятельной работы № 2.3:

1. Составить набор сортировочных марок на этапы эвакуации
2. Решение ситуационных задач, тестовых заданий

Практическая работа № 2.3: Сортировка пострадавших в местах массового поражения различной этиологии.

Задания в тестовой форме (пример):

1. Больные с признаками инфекционного заболевания, прибывающие на этап медицинской эвакуации, направляются в:

- 1) госпитальное отделение;
- 2) изолятор;**
- 3) лечебно-профилактическое учреждение;
- 4) отделение специальной обработки.

2. В процессе медицинской сортировки поражённых, подлежащих эвакуации, они распределяются на группы в соответствии с эвакуационными признаками:

- 1) вид транспорта;**
- 2) направление и очерёдность эвакуации;**
- 3) нуждаемости в оказании медицинской помощи на следующем этапе медицинской эвакуации;
- 4) способ транспортировки.**

3. В процессе проведения медицинской сортировки на каждом этапе медицинской эвакуации выделяют ... основных групп поражённых:

- 1) пять;**
- 2) три;
- 3) четыре;
- 4) шесть.

4. На этапах медицинской эвакуации различают следующие виды медицинской сортировки:

- 1) внутрипунктовая;**
- 2) эвакуационная;
- 3) эвакуационно-транспортная;**
- 4) этапная.

5. Медицинская эвакуация — это:

- а) Комплексной характеристикой ЧС, включающая содержание объем и организацию.
- б) Система мероприятия о удалении из зоны катастрофы пораженных нуждающихся медпомощи и лечение за него предела.**
- в) Отрасль медицины, представляющая собой систему научной знаний и сферу практических деятельности.
- г) Люди погибших и пропавших близости ЧС.

6. Эвакуация населения при чрезвычайных ситуациях осуществляется:

- а) Показателем общего состояния пострадавших.
- б) Эвакуационно-сортировочным признаком.**
- в) Возрастным показателям.
- г) наличию транспортных средств.

7. Этап медицинской эвакуации это:

- а) Участок от места ранения до ближайшего лечебного учреждения.
- б) Все учебные учреждения, расположенные вблизи очага катастрофы.
- в) **Участок пути между лечебными учреждениями, в которых оказывается мед. помощь пострадавшим.**
- г) Лечебные учреждения, развернутые и работающие на путях эвакуации.

8. Основным принципом в оказании медицинской помощи в очаге ЧС является.

- а) Преемственность.
- б) Непрерывность.
- в) **Своевременность и полнота ПМП.**
- г) Последовательность.

9. Профилактика раневой инфекции на этапах медицинской эвакуации включает:

- а) Первичную хирургическую обработку ран, наложение асептической повязки, эвакуацию в больничную базу
- б) Антибиотикотерапию, обезболивающее, инфузионную терапию
- в) **Наложение асептической повязки на место поражения, надежная транспортная иммобилизация, раненная антибиотикотерапия, новокаиновые блокады, активная иммунизация, исчерпывающая первичная хирургическая обработка ран, восполнение кровопотери**
- г) Транспортную иммобилизацию, асептическую повязку на раны обезболивания, первичную хирургическую обработку ран.

10. С каким раненым запрещается эвакуировать пострадавших:

- а) **Шок 2 и 3 степени**
- б) Сотрясение головного мозга
- в) **Не восполненная тяжелая кровопотеря**
- г) Переломы конечностей.

Тема 2.4. Нарушения сознания, дыхания и кровообращения. Клиническая смерть

Перечень вопросов для устного, фронтального опроса:

1. Нарушения сознания, дыхания и кровообращения.
2. Понятие клинической смерти.
3. Виды.
4. Этиология.
5. Клиническая картина.
6. Диагностика.
7. Экстренная медицинская помощь. Лечение

Практическая работа № 2.4:

1. Проведение диагностики остановки дыхания.
2. Проведение диагностики остановки кровообращения.
3. Определение критериев тяжести состояния пациента

Самостоятельная работа №2.4: Составление перечня лекарственных средств для проведения сердечно-легочной реанимации

Задания в тестовой форме:

1. ПРИЗНАК КЛИНИЧЕСКОЙ СМЕРТИ

Выберите несколько из 5 вариантов ответа:

- 1) **потеря сознания**
- 2) спутанность сознания
- 3) отсутствие дыхания
- 4) помутнение роговицы
- 5) **отсутствие кровообращения**

2. ДЛИТЕЛЬНОСТЬ ПЕРИОДА КЛИНИЧЕСКОЙ СМЕРТИ

- 1) **3–6 минут**
- 2) 1-2 минуты
- 3) 10-12 минут
- 4) **более 20 минут**

3. СООТНОШЕНИЕ КОМПРЕССИЙ НА ГРУДИНУ И ДЫХАНИЙ ПРИ ПРОВЕДЕНИИ РЕАНИМАЦИИ ОДНИМ СПАСАТЕЛЕМ

- 1) на 2 вдоха–15 компрессий
- 2) **на 2 вдоха-30 компрессий**
- 3) на 1 вдох-5 компрессий
- 4) на 3 вдоха-6 компрессий

4. ПРИЗНАК ЭФФЕКТИВНОСТИ РЕАНИМАЦИОННЫХ МЕРОПРИЯТИЙ

- 1) **появление пульсовой волны на сонной артерии, сужение зрачков**
- 2) отсутствие экскурсии грудной клетки
- 3) расширенные зрачки
- 4) отсутствие пульсовой волны на сонной артерии

5. ПРИ ПРОВЕДЕНИИ НАРУЖНОГО МАССАЖА СЕРДЦА ЛАДОНИ СЛЕДУЕТ РАСПОЛОЖИТЬ

- 1.**на границе средней и нижней трети грудины**
- 2. На верхней трети грудины
- 3. на границе верхней и средней трети грудины
- 4. в пятом межреберном промежутке слева

6. ДОСТОВЕРНЫЙ ПРИЗНАК БИОЛОГИЧЕСКОЙ СМЕРТИ

Выберите один из 4 вариантов ответа:

- 1) **симптом «кошачьего глаза»**
- 2) прекращение дыхания
- 3) расширение зрачка
- 4) прекращение сердечной деятельности

7. МЕШОК «АМБУ» ИСПОЛЬЗУЕТСЯ

- 1. для проведения непрямого массажа сердца
- 2. для сбора отходов класса А
- 3. **для проведения ИВЛ**
- 4. для сбора отходов класса Б

8. ЧИСЛО ДЫХАТЕЛЬНЫХ ДВИЖЕНИЙ У ВЗРОСЛОГО ЧЕЛОВЕКА

- 1. **18–22 в минуту**

2.10–12 в минуту

3.12–14 в минуту

4.16–20 в минуту

9. При потере сознания у пациента, в первую очередь, нужно проверить:

1. реакцию зрачков на свет
2. наличие самостоятельного дыхания
3. пульс на лучевой артерии

4. пульс на сонных артериях

10. О правильности выполнения искусственного дыхания свидетельствует:

- 1.видимые выбухание эпигастрии
- 2.наличие экскурсии грудной клетки**
- 3.парадоксальный пульс на сонных артериях
- 4.видимое набухание шейных вен

Тема 2.5. Травматический шок

Перечень вопросов для устного, фронтального опроса:

1. Травматический шок.
2. Этиология.
3. Патогенез.
4. Классификация.
5. Клиническая картина.
6. Диагностика.
7. Экстренная медицинская помощь.
8. Лечение

Задание для практического занятия:

Практическая работа № 2.5: Определение критериев тяжести состояния пациента. Отработка алгоритмов оказания неотложной помощи.

Задания в тестовой форме:

1. Шок – это проведение мероприятий по санитарно-гигиеническому воспитанию и образованию населения

- a) кратковременное снижение АД
- b) снижение сердечного выброса
- c) критическое снижение доставки кислорода к тканям, за счет снижения перфузии**
- d) неадекватная оксигенация крови

2. Шок – это клиническая ситуация когда:

- a) нарушен газовый состав крови
- b) резко сниженная сатурация крови
- c) система кровообращения не может поддержать адекватную перфузию тканей**
- d) критически изменен pH

3. Неадекватная перфузия тканей – это

- a) малое содержание кислорода в крови
- b) несоответствие доставки кислорода уровню метаболических потребностей клеток для аэробного окисления**
- c) неспособность тканей извлечь кислород из крови
- d) нет правильного ответа

4. Сердечный индекс – это

- a) ЧСС / АДсист
- b) минутный объём кровообращения / площадь поверхности тела
- c) ЧСС x АДсист
- d) минутный объём кровообращения x ЧСС
- e) минутный объём кровообращения x на вес и рост пациента

5. «Золотым стандартом» (наиболее точным) измерения параметров центральной гемодинамики является

- a) эхокардиография
- b) тетраполярная кардиография
- c) метод термодилуции
- d) расчёт по формулам Фика
- e) нет правильного ответа

6. Среднее артериальное давление – это

- a) средняя величина давления в сосуде в течение одного сердечного цикла
- b) среднее между систолическим и диастолическим давлением
- c) среднее давление в сосуде за 1 мин.
- d) нет правильного ответа

7. Патогенетическая классификация шока выделяет:

- a) травматический шок
- b) кардиогенный шок
- c) гиповолемический шок
- d) болевой шок
- e) вазогенный шок
- g) верно b,c,e
- f) верно a,c,e

8. Задержка натрия и снижение диуреза при шоке происходят в ответ на активацию

- a) симпатoadреналовой системы
- b) паращитовидных желез
- c) ренин-ангиотензиновой системы
- d) щитовидной железы
- e) нет правильного ответа

9. Гибель клеток каких органов чаще всего вызывает полиорганную недостаточность

- a) сердце, мышцы
- b) печень и селезёнка
- c) почки, печень и костная ткань
- d) почки, печень, ЦНС
- e) нет правильного ответа

10. При снижении перфузии тканей активируются

- a) симпатoadреналовая система, ренин-ангиотензиновая система
- b) выброс вазопрессина (АДГ)
- c) верно a и b
- d) паращитовидные железы
- e) щитовидная железа

Тема 2.6. Отравления

Перечень вопросов для устного, фронтального опроса:

1. Пищевое отравление.
2. Отравление через дыхательные пути.
3. Чрескожное отравление.
4. Этиология.
5. Клиническая картина.
6. Диагностика.
7. Экстренная медицинская помощь.
8. Лечение.

Практическая работа № 2.6: Диагностика и дифференциальная диагностика при воздействии ядов на организм и острых отравлениях

Задания в тестовой форме (пример):

1. ПОНЯТИЕ ЭКСПОЗИЦИЯ ПРИ ОСТРЫХ ОТРАВЛЕНИЯХ — ЭТО ВРЕМЯ ОТ
 1. приема яда до выздоровления
 2. приема яда до поступления в стационар
 3. приема яда до начала лечебных мероприятий
 4. начала лечебных мероприятий до поступления в стационар
2. ПРИ ОСТРОМ ОТРАВЛЕНИИ НЕИЗВЕСТНЫМ ЯДОМ НА ДОГОСПИТАЛЬНОМ ЭТАПЕ
 1. внутримышечно вводится унитиол
 2. внутривенно вводится атропин
 3. внутривенно вводится налоксон
 4. универсальный антидот не существует
3. ЗОНДОВОЕ ПРОМЫВАНИЕ ЖЕЛУДКА ПРИ ОСТРЫХ ЭНТЕРАЛЬНЫХ ОТРАВЛЕНИЯХ НА ДОГОСПИТАЛЬНОМ ЭТАПЕ
 1. показано в любых клинических ситуациях
 2. противопоказано в коме при невозможности интубации трахеи
 3. противопоказано при химическом ожоге пищевода
 4. не показано при неустановленном пути поступления яда
4. ЭФФЕКТИВНОЕ ПРОМЫВАНИЕ ЖЕЛУДКА ВЗРОСЛОМУ ПРИ ОСТРОМ ОТРАВЛЕНИИ НА ДОГОСПИТАЛЬНОМ ЭТАПЕ ТРЕБУЕТ СУММАРНОГО ВВЕДЕНИЯ ВОДЫ В ОБЪЕМЕ
 1. 2-5 л
 2. 6-9 л
 3. 10-15 л
 4. 16-20
5. ПРИ ОТРАВЛЕНИИ БАРБИТУРАТАМИ НАБЛЮДАЕТСЯ НАЙДИТЕ ОШИБОЧНЫЙ ОТВЕТ
 1. возбуждение
 2. депрессия дыхания
 3. снижение рефлексов
 4. артериальная гипотензия

6.ДЕПРЕССИЯ ДЫХАТЕЛЬНОГО ЦЕНТРА СТВОЛА ГОЛОВНОГО МОЗГА РАЗВИВАЕТСЯ ПРИ ОТРАВЛЕНИИ

- 1. героинном**
2. дихлорэтаном
3. фосфорорганическими веществами
4. кокаином

7. БОЛЕВОЙ СИНДРОМ ХАРАКТЕРЕН ДЛЯ ОТРАВЛЕНИЯ

- 1. кислотами и щелочами**
2. амитриптилином
3. опиатами
4. барбитуратами

8. СТИМУЛЯЦИЯ РВОТЫ ПРОТИВОПОКАЗАНА ПРИ ОТРАВЛЕНИИ

1. барбитуратами
2. героинном
- 3. уксусной эссенцией**
4. метиловым спиртом

9.ПАРАЛИЧ ДЫХАТЕЛЬНОЙ МУСКУЛАТУРЫ РАЗВИВАЕТСЯ ПРИ ОТРАВЛЕНИИ

1. героинном
2. дихлорэтаном
- 3. фосфорорганическими веществами**
4. кокаином

10.ОБРУЧЕОБРАЗНАЯ ГОЛОВНАЯ БОЛЬ, НАРУШЕНИЯ СОЗНАНИЯ, ИНСПИРАТОРНАЯ ОДЫШКА, РВОТА, ВИШНЕВАЯ ОКРАСКА СЛИЗИСТЫХ ОБОЛОЧЕК И КОЖНЫХ ПОКРОВОВ ХАРАКТЕРНЫ ДЛЯ ИНГАЛЯЦИОННОГО ОТРАВЛЕНИЯ

1. хлором
- 2. угарным газом**
3. аммиаком
4. сероводородом

5.1.2. Оценка учебной и(или) производственной практики:

5.1.2.1. Общие положения

Целью оценки по учебной практике является оценка:

- 1) профессиональных и общих компетенций;
- 2) практического опыта и умений.

Оценка по учебной и (или) производственной практике выставляется на основании данных аттестационного листа (характеристики профессиональной деятельности обучающегося на практике) с указанием видов работ, выполненных обучающимся во время практики, их объема, качества выполнения в соответствии с технологией и (или) требованиями организации, в которой проходила практика.

5.1.2.2. Виды работ практики и проверяемые результаты обучения по профессиональному модулю

Учебная практика:

Таблица 1

Виды работ	Коды проверяемых результатов	
	Умения	Практический опыт

-проведение санации верхних дыхательных путей; -применение роторасширителя, языкодержателя; - выполнение тройного приема Сафара; -проведение неаппаратной ИВЛ «рот в рот», « рот в нос»; -проведение непрямого массажа сердца; - наложение венозных жгутов на конечности; -проведение коникотомии.	— У 1. проводить первичный осмотр пациента и оценку безопасности условий для оказания медицинской помощи, осуществлять вызов врача, специальных служб, в том числе бригады скорой медицинской помощи; — У 2. распознавать состояния, представляющие угрозу жизни, включая состояние клинической смерти (остановка жизненно важных функций организма человека (кровообращения и (или) дыхания), требующие оказания медицинской помощи в экстренной форме;	ПО 1. проведения первичного осмотра пациента, оценка безопасности окружающей среды; — ПО 2. оценки состояния пациента, требующего оказания медицинской помощи в экстренной форме; — ПО 3. распознавания состояний, представляющих угрозу жизни, включая состояние клинической смерти (остановка жизненно важных функций организма человека (кровообращения и (или) дыхания), требующих оказания медицинской помощи в экстренной форме; — ПО 4. оказания медицинской помощи в экстренной форме при состояниях, представляющих угрозу жизни, в том числе клинической смерти (остановка жизненно важных функций организма человека (кровообращения и (или) дыхания);
-Проведение специализированного реанимационного комплекса на догоспитальном этапе. -Проведение контроля эффективности проводимых мероприятий: -введение назогастрального зонда; -проведение оксигенотерапии; -проведение сердечно-легочной реанимации одним реаниматором; -проведение сердечно-легочной реанимации двумя реаниматорами; -проведение ИВЛ с использованием мешка Амбу и дыхательной аппаратуры; -проведение интубации трахеи; оказание помощи при проведении дефибрилляции; -выполнение инъекций (в/в, в/м, п/к); -постановка системы для в/в инфузий; -проведение кататеризации центральных вен. определение состояния кожных покровов и слизистых; -определение зрачкового рефлекса; -определение наличия самостоятельных экскурсий грудной клетки; -определение пульса на сонных и бедренных артериях;	(кровообращения и (или) дыхания), требующие оказания медицинской помощи в экстренной форме; — У 3. выполнять мероприятия базовой сердечно-легочной реанимации, выполнять мероприятия первичной реанимации новорожденного; — У 4. оказывать медицинскую помощь в экстренной форме при состояниях, представляющих угрозу жизни, в том числе клинической смерти (остановка жизненно важных функций организма человека (кровообращения и (или) дыхания); — У 5. применять лекарственные препараты и медицинские изделия при оказании медицинской помощи в экстренной форме;	ПО 5. проведения базовой сердечно-легочной реанимации; — ПО 6. проведения мероприятий по поддержанию жизнедеятельности организма пациента (пострадавшего) до прибытия врача или бригады скорой помощи; применения лекарственных препаратов и медицинских изделий при оказании медицинской помощи в экстренной форме; — ПО 7. проведения мониторинга состояния пациента при оказании неотложной или экстренной медицинской помощи во время эвакуации (транспортировки);

-определение показателей гемодинамики.	— У 6. осуществлять наблюдение за	— ПО 8. установления медицинских показаний и
-Определение показаний к госпитализации и проведение транспортировки пациента в стационар выявление крайней степени тяжести и терминальных состояний; -выявление крайней степени тяжести и терминальных состояний; -выбор положения больного и метода транспортировки в зависимости от состояния; -определение гемодинамических показателей (пульс, АД, ЧСС); -определение шокового индекса; -определение типа патологического дыхания. -выявление крайней степени тяжести и терминальных состояний;	пациентом (пострадавшим), контролировать его состояние, измерять показатели жизнедеятельности, поддерживать витальные функции; — У 7. устанавливать медицинские показания для направления пациентов в профильные медицинские организации с целью получения специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями;	направления пациентов в профильные медицинские организации для получения специализированной медицинской помощи; — ПО 9. обеспечения госпитализации пациентов, нуждающихся в оказании специализированной медицинской помощи.
-Проведение СЛР на фантоме -Оформление медицинской документации: -заполнение карты вызова СМП (Уч. форма № 110/4); -заполнение сопроводительного листа при госпитализации; -оформление согласия на медицинское вмешательство; -оформление отказа от медицинского вмешательства.	— У 8. направлять пациентов в профильные медицинские организации для получения специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи; — У 9. обеспечивать своевременную госпитализацию пациентов, нуждающихся в оказании специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи.	

5.1.2.3. Производственная практика:

Таблица 2

Виды работ	Коды проверяемых результатов	
	ПК	ОК
Организация практики, инструктаж по охране труда: Получение общего и вводного инструктажей по охране труда и противопожарной безопасности. Ознакомление со структурой учреждения здравоохранения и правилами внутреннего распорядка. Женская консультация: – проводить обследование, наблюдение беременных, родильниц с акушерской и экстрагенитальной патологией под руководством врача; – оказывать доврачебную помощь при акушерской и экстрагенитальной патологии; Приемное отделение: - оформить документацию на беременную и роженицу, поступающую в стационар; - собрать эпид. анамнез; - собрать общий и акушерский анамнез; - оценить общее состояние беременной, роженицы (АД, пульс, дыхание и т.д.); - оценить антропометрические данные беременной, роженицы (вес, рост); - выполнить наружное акушерское обследование; - выполнить пельвиометрию; - взять биоматериал материал на бактериоскопическое, бактериологическое исследование; - провести санитарную обработку беременной, роженицы;	ПК 4.1. Проводить оценку состояния беременной, роженицы, родильницы, новорождённого, требующего оказания неотложной или экстренной медицинской помощи ПК 4.2. Оказывать медицинскую помощь в экстренной форме при состояниях, представляющих угрозу жизни, в том числе во время самопроизвольных неосложненных родов и в послеродовый период ПК 4.3. Применять лекарственные препараты и медицинские изделия при оказании медицинской помощи в экстренной форме ПК 4.4. Проводить мониторинг состояния пациента при оказании неотложной или экстренной медицинской помощи во время эвакуации (транспортировки) ПК 4.5. Устанавливать медицинские показания и направлять пациентов в профильные медицинские организации для получения специализированной медицинской помощи ПК 4.6. Обеспечивать госпитализацию пациентов, нуждающихся в оказании	ОК 01. Выбирать способы решения задач профессиональной деятельности применительно к различным контекстам ОК 02. Использовать современные средства поиска, анализа и интерпретации информации, и информационные технологии для выполнения задач профессиональной деятельности ОК 03. Планировать и реализовывать собственное профессиональное и личностное развитие, предпринимательскую деятельность в профессиональной сфере, использовать знания по финансовой грамотности в различных жизненных ситуациях ОК 04. Эффективно взаимодействовать и работать в коллективе и команде ОК 05. Осуществлять устную и письменную коммуникацию на государственном языке Российской Федерации с учетом особенностей социального и культурного контекста 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

осуществлять сопровождение, транспортировку беременных и рожениц; – оказывать доврачебную помощь при акушерской и экстрагенитальной патологии; Осуществление мониторинга состояния пациента (сердечного ритма, ЧСС, пульса, АД, частоты, глубины и ритма дыхания, сатурации, капнографии, температуры, диуреза) Транспортировка тяжелобольных (перекладывание больного на носилки). Восстановление проходимости дыхательных путей (постановка воздуховода, проведение интубации трахеи, участие в проведении коникотомии). Снятие ЭКГ. Участие в проведении дефибрилляции. Установление диагноза, дифференциального диагноза, в соответствии с современными классификациями и клиническими рекомендациями; определение тактики ведения; определение показаний к госпитализации пациента и организации транспортировки в лечебно-профилактическое учреждение; составление плана назначения немедикаментозного и медикаментозного лечения пациентам с заболеваниями терапевтического профиля с учетом показаний, противопоказаний к применению лекарственных средств пациентам разных возрастных групп; планирование лечебно-диагностических манипуляций Заполнение медицинской документации	специализированной медицинской помощи	ОК 07. Содействовать сохранению окружающей среды, ресурсосбережению, применять знания об изменении климата, принципы бережливого производства, эффективно действовать в чрезвычайных ситуациях ОК 09. Пользоваться профессиональной документацией на государственном и иностранном языках
---	--	---

Регистрация, расшифровка и интерпретация ЭКГ Осуществление мониторинга состояния пациента (сердечного ритма, ЧСС, пульса, АД, частоты, глубины и ритма дыхания, сатурации, капнографии, температуры, диуреза) Транспортировка тяжелобольных (перекладывание больного на носилки). Восстановление проходимости дыхательных путей (постановка воздуховода, проведение интубации трахеи, участие в проведении коникотомии). Снятие ЭКГ. Участие в проведении дефибрилляции. Принятие участи в оказании медицинской помощи при неотложных состояниях: Острой сосудистой недостаточности (обморок, коллапс); Острой сердечной недостаточности (левожелудочковой, правожелудочковой); Остановке сердца (внезапная смерть); Астматическом статусе; Шоке (кардиогенном, анафилактическом, травматическом, инфекционно-токсическом); Острой дыхательной недостаточности; Гипертоническом кризе; Остром коронарном синдроме; Артериальном, венозном, капиллярном, смешанном кровотечениях; Острой алкогольной интоксикации; Синдроме «острый живот»; Острой задержке мочи; Отравлениях и интоксикациях; Механической асфиксии (утоплении, повешении) Колике (почечной, печеночной); Острой аллергической реакции; Ожогах, электротравме;		
---	--	--

Тепловом, солнечном ударах; Гипертермическом синдроме; Судорожном синдроме; Кома Анализ полученной информации, подготовка портфолио документов: Ведение дневника производственной практики. Составление отчета о выполненных манипуляциях. Заполнение учебной документации		
---	--	--

5.1.2.4. Форма аттестации по учебной практике: дифференцированный зачет

Дифференцированный зачет по учебной практике выставляется на основании:

- посещаемости учебной практики;
- оформления документации учебной практики
- демонстрации манипуляций
- промежуточных оценок по темам практики. Если по одной из тем оценка отсутствует или выставлена оценка «неудовлетворительно», то по учебной практике по ПМ 03 выставляется «незачтено». Если обучающийся получает оценки «Отлично», «Хорошо» и «Удовлетворительно», то выставляется по учебной практике ПМ 03 - «Зачтено».

5.1.2.5. Форма аттестации производственной практики: дифференцированный зачет.

К аттестации допускаются обучающиеся, выполнившие в полном объеме программу производственной практики и представившие полный пакет отчетных документов.

Оценка результатов прохождения **производственной** практики по профилю специальности в форме выставления промежуточных оценок и дифференцированного зачета

Промежуточная оценка выставляется на основании:

- ведения учебной документации;
- посещаемости практики;
- текущих оценок за каждый день практики;
- характеристики по практике
- аттестационного листа по практике
- выполнения заданий по практике

Дифференцированный зачет проводится после завершения производственной практики в симуляционном кабинете в присутствии преподавателей профессионального модуля, руководителей практики от Организаций

Оценка за зачет выставляется на основании:

- портфолио документов
- демонстрации манипуляции

5.1.3. Типовые задания для промежуточной аттестации по МДК 04.01 «Медицинская помощь при неотложных состояниях в акушерстве и гинекологии» - дифференцированный зачет.

Тестовые задания

1. Характер кровотечения при гипотонии матки:

- а. выделения крови отдельными порциями
- б. струйное кровотечение

в. кровотечение при сократившейся матки

2. Укажите методы лечения гипо- и атонии матки:

- а. прижатие брюшной аорты**
- б. перевязка магистральных сосудов**
- в. холод на низ живота**
- г. массаж матки**
- д. тампон с эфиром в задний свод влагалища
- е. ампутация матки**

3. Базовая терапия преэклампсии, осложнившейся эклампсией, включает в себя

- а. антигипертензивную терапию;**
- б. антикоагулянтную терапию;**
- в. противосудорожную терапию сульфатом магния;**
- г. родоразрешение.**

4. Основной причиной смерти при эмболии околоплодными водами является

- а. тяжелый анафилактический шок**
- б. бактериально-токсический шок**
- в. геморрагический шок**
- г. кардиогенный шок**
- д. тромбоз мозговых артерий**

5. К дополнительным критериям тяжести преэклампсии относят

- а. боли в эпигастрии и/или правом верхнем квадранте живота;**
- б. внезапно появившиеся нарастающие патологические отеки;**
- в. отек диска зрительного нерва;**
- г. тромбоцитоз;**
- д. устойчивые головные боли.**

6. Эмболии околоплодными водами обычно предшествует

- а. бурная родовая деятельность**
- б. длительный подготовительный период**
- в. длительный безводный период**
- г. повышение артериального давления**
- д. пиелонефрит беременных**

7. Варианты исхода приступа эклампсии:

- а. пациентка приходит в сознание, ничего не помня о случившемся, жалуется на головную боль и общую разбитость;**
- б. пациентки после эклампсии не приходят в сознание и требуют ИВЛ;**
- в. после припадка возможно восстановление сознания или коматозное состояние;**
- г. сразу после припадка больная лежит без сознания, громко дышит.**

8. Новорожденный, родившийся в тяжелой гипоксии, имеет оценку по шкале Апгар:

- а. 5-7 баллов**
- б. 4-5 баллов**
- в. 3 балла и менее**

9. Для бессудорожной эклампсии характерно

- а. внезапная кома;**
- б. головная боль;**

- в. нарушения зрения;**
- г. неукротимая рвота;
- д. подергивание мышц лица.**

10.Перечислите симптомы трубного аборта:

- а. периодические боли внизу живота**
- б. кровянистые боли внизу живота**
- в. геморрагический шок
- г. болезненность при смещении матки

11. Второй период судорог при эклампсии

- а. вводный;
- б. клонических судорог;
- в. разрешения припадка;
- г. тонических судорог.**

12. Причинами хронической внутриутробной гипоксии являются:

- а. снижение кислорода в окружающей беременную среде
- б. снижение кислорода в окружающей беременную среде +снижение кислорода в организме женщины
- в) снижение кислорода в окружающей беременную среде +снижение кислорода в организме женщины + фетоплацентарная недостаточность**

13. Для периода разрешения припадка эклампсии характерно

- а. больная делает глубокий шумный вдох;**
- б. зрачки постепенно сужаются;**
- в. изо рта выделяется пена, иногда окрашенная кровью;**
- г. лицо продолжает оставаться бледно-цианотичным;
- д. начинает пальпироваться пульс.**

14.Гипоксически-ишемическая энцефалопатия новорожденных развивается в результате

- а. асфиксии в родах;**
- б. инфекционного поражения головного мозга;
- в. родовой травмы.

15.Клинические признаки разрыва маточной трубы:

- а. боли внизу живота
- б. повышение температуры
- в. схваткообразные боли внизу живота, температура
- г. резкие боли внизу живота, нарастающая анемия**

16.Какой клинический признак указывает на тяжесть перинатальной энцефалопатии?

- а. нарушение сознания;**
- б. патологический синдром Моро;
- в. симптом Грефе;
- г. синдром мышечной дистонии

17.К поздним неонатальным осложнениям в постасфиксическом периоде относят:

- а. синдром аспирации мекония и ателектазы**
- б. некротизирующий энтероколит**
- в. гипоксически-ишемическая энцефалопатия
- г. ретинопатия недоношенных

- д. отек и набухание мозга
- е. все вышеперечисленное
- д. 0,5-1%

18. Новорожденный, родившийся в тяжелой гипоксии, имеет оценку по шкале Апгар:

- а. 5-7 баллов
- б. 4-5 баллов**
- в. 3 балла и менее

19. При гипотонии матки применяются:

- а. питуитрин**
- б. окситоцин**
- в. эргометрин**
- г. лидокаин

20. Для какой стадии энцефалопатии характерно наличие судорожного синдрома?

- а. I стадии;
- б. II стадии;**
- в. III стадии.

Критерии оценок при выполнении тестовых заданий

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

5.1.4. Типовые задания для промежуточной аттестации МДК04.02 Медицинская помощь в экстренной форме при состояниях, представляющих угрозу жизни – дифференцированный зачет

Тестовые задания

1. В каком случае реанимационные мероприятия не проводятся?

- 1) у больных старше 90 лет;
- 2) у лиц, ведущих асоциальный образ жизни;
- 3) у новорожденных;
- 4) при наличии признаков биологической смерти.**

2. В преагональном состоянии

- 1) АД не определяется, аритмия, судороги;
- 2) акроцианоз, дыхание поверхностное, пульс нитевидный, АД резко снижено;**
- 3) дыхание не нарушено, АД повышено, кожные покровы розовые.

3. В течение какого времени должна оказываться экстренная медицинская помощь?

- 1) в течение 20 минут;**
- 2) в течение 2 часов;
- 3) в течение 1 часа.

4. Неотложная медицинская помощь оказывается при обострении хронических заболеваний:

- 1. представляющих угрозу жизни пациента;

2. без явных признаков угрозы жизни пациента;
3. не сопровождаемых угрозой жизни пациента, даже в случае отсрочки оказания помощи на определенное время.

5. Закрытие вдоха в гортань корнем языка предупреждает

- 1) введение воздуховода;
- 2) поворот головы на бок;
- 3) положение полусидя;
- 4) прием Геймлиха.

6. Норма сатурации в процентах

- 1) 80–85 %;
- 2) 85–90 %;
- 3) 90–92 %;
- 4) **96–99 %.**

7. видам медицинской помощи относятся

- 1) **скорая, в том числе скорая специализированная, медицинская помощь;**
- 2) санитарно-гигиеническая и противоэпидемическая помощь;
- 3) **специализированная, в том числе высокотехнологичная, медицинская помощь;**
- 4) **паллиативная медицинская помощь;**
- 5) **первичная медико-санитарная помощь;**
- 6) государственная социальная помощь.

8. Термин «ПМСП» обозначает:

1. первичную медико-социальную помощь;
2. первую помощь;
3. первичную медицинскую скорую помощь;
4. **первичную медико-санитарную помощь.**

9. ПМСП не включает:

1. лечение наиболее распространенных болезней, травм, отравлений;
2. **оказание высокотехнологичной узкоспециализированной медицинской помощи;**
3. проведение санитарно-гигиенических и противоэпидемических мероприятий;
4. санитарно-гигиеническое образование населения;
5. проведение мер по охране материнства, отцовства и детства.

10. В процессе проведения медицинской сортировки на каждом этапе медицинской эвакуации выделяют ... основных групп поражённых:

- 1) **пять;**
- 2) три;
- 3) четыре;
- 4) шесть.

11. Основные мероприятия при выведении из клинической смерти

- 1) дать понюхать нашатырный спирт;
- 2) проведение искусственной вентиляции легких (ИВЛ);
- 3) **проведение непрямого массажа сердца и ИВЛ;**
- 4) разгибание головы.

12. Основные мероприятия при выведении из клинической смерти

- 1) дать понюхать нашатырный спирт;

- 2) проведение искусственной вентиляции легких (ИВЛ);
- 3) проведение непрямого массажа сердца и ИВЛ;**
- 4) разгибание головы.

13. По каким признакам диагностируется состояние внезапной смерти, требующее безотлагательных реанимационных действий?

- 1. Отсутствует пульс в сонной артерии, сознания нет более 4 минут, зрачки не реагируют на свет
- 2. Отсутствует пульс в сонной артерии, отсутствует сознание, зрачки не реагируют на свет**
- 3. Зрачок деформируется во время сдавливания глазного яблока, есть трупные пятна, роговица глаза высохшая

14. Медицинская эвакуация — это:

- 1) Комплексной характеристикой ЧС, включающая содержание объем и организацию.
- 2) Система мероприятия об удалении из зоны катастрофы пораженных нуждающихся медпомощи и лечение за него предела.**
- 3) Отрасль медицины, представляющая собой систему научной знаний и сферу практических деятельности.
- 4) Люди погибших и пропавших близости ЧС.

15. Этап медицинской эвакуации это:

- 1) Участок от места ранения до ближайшего лечебного учреждения.
- 2) Все учебные учреждения, расположенные вблизи очага катастрофы.
- 3) Участок пути между лечебными учреждениями, в которых оказывается мед. помощь пострадавшим.**
- 4) Лечебные учреждения, развернутые и работающие на путях эвакуации.

16. С каким раненым запрещается эвакуировать пострадавших:

- 1) Шок 2 и 3 степени**
- 2) Сотрясение головного мозга
- 3) Не восполненная тяжелая кровопотеря**
- 4) Переломы конечностей.

17. ПРИЗНАК КЛИНИЧЕСКОЙ СМЕРТИ
Выберите несколько из 5 вариантов ответа:

- 1) потеря сознания**
- 2) спутанность сознания
- 3) отсутствие дыхания
- 4) помутнение роговицы
- 5) отсутствие кровообращения**

18. Шок – это клиническая ситуация когда:

- 1) нарушен газовый состав крови
- 2) резко сниженная сатурация крови
- 3) система кровообращения не может поддержать адекватную перфузию тканей**
- 4) критически изменен pH

19. О правильности выполнения искусственного дыхания свидетельствует:

- 1.видимые выбухание эпигастрии
- 2.наличие экскурсии грудной клетки**
- 3.парадоксальный пульс на сонных артериях

4.видимое набухание шейных вен

20. ПРИ ОСТРОМ ОТРАВЛЕНИИ НЕИЗВЕСТНЫМ ЯДОМ НА ДОГОСПИТАЛЬНОМ ЭТАПЕ

1. внутримышечно вводится унитиол
2. внутривенно вводится атропин
3. внутривенно вводится налоксон
4. универсальный антидот не существует

Критерии оценки тестовых заданий

Оценка (стандартная)	Оценка (тестовые нормы)
отлично	90-100 %
хорошо	80-89 %
удовлетворительно	70-79 %
неудовлетворительно	Менее 70 %

5.1.5. Типовые задания для промежуточной аттестации по профессиональному модулю – квалификационный экзамен

1. Ситуационные задачи

Задача № 1

Акушерка родильного отделения оказала акушерское пособие повторнородящей женщине 27 лет. Роды 2-е срочные. После рождения ребенка послед выделился самостоятельно через 5 минут с явным дефектом, кровопотеря -150 мл. В анамнезе 2 искусственных аборта, после последнего были выявлены остатки плодного яйца, проводилось повторное выскабливание. Настоящая беременность протекала с угрозой прерывания и стационарным лечением при сроке 8 и 20 недель. Роды продолжались 7 часов. Масса плода 3500. Лекарственные средства в родах не вводились.

Задания:

1. Выделите проблемы и их причины.
2. Сформулируйте диагноз и оцените состояние женщины.
3. Выберите акушерскую тактику, расскажите о необходимых действиях вплоть до перевода в послеродовое отделение.
4. Рассказать о причинах подобного осложнения, других возможных осложнениях, мерах профилактики.

Задача № 2

Роженица 26 лет, беременность вторая в сроке 40 недель. Первая беременность закончилась абортom. Через час после родов выделился послед. Сразу после рождения послера началось сильное кровотечение. При осмотре послера имеется дефект.

Задания:

1. Сформулируйте неотложное состояние.
2. Определите дальнейшую тактику.

Задача № 3

Повторнородящая 25 лет в сроке 38 недель беременности. ОЖ – 110 см. отошли воды в количестве 2-х литров. Через 3 часа после отхождения вод родила живого доношенного ребенка весом 3500 г. Через 30 минут самостоятельно отделился и выделился послед, при осмотре послед весь, оболочки все. Из половых путей обильное кровотечение со сгустками

Задания:

1. Сформулируйте неотложное состояние.

2. Определите дальнейшую тактику.

Задача № 4

Повторнобеременная 34 лет. Беременность 37 недель. Размеры таза нормальные. Роды срочные, продолжаются 6 часов. Схватки средней силы через 7-9 минут. Появилось сильное кровотечение. Сердечные тоны плода 128 ударов в минуту, ритмичные, слева ниже пупка. Влагалищное исследование: шейка матки укорочена, пропускает два пальца. Прощупываются плодный пузырь и слева край плаценты. Головка плода над входом в малый таз, подвижна, мыс крестца не достигается

Задания:

1. Сформулируйте неотложное состояние.
2. Определите дальнейшую тактику.

Задача № 5

У повторнобеременной, поступившей с кровянистыми выделениями из половых путей, при ультразвуковом исследовании обнаружено: размеры плода соответствуют 35 неделям беременности, плацента расположена на передней стенке матки. Между базальной поверхностью плаценты и стенкой матки определяется эхонегативная зона размером 4,0 x 1,0 см. Около- 9 плодных вод умеренное количество. Сердцебиение плода аритмичное, около 100 уд/мин.

Задания:

1. Сформулируйте неотложное состояние.
2. Определите дальнейшую тактику.

Задача № 6

Первородящая М., 24 лет, поступила в родильный дом с жалобами на головную боль, плохое самочувствие, боли внизу живота схваткообразного характера в сроке беременности 36–37 недель. Из перенесенных заболеваний отмечает соматоформную дисфункцию вегетативной нервной системы по смешанному типу, нарушение жирового обмена (рост – 164 см, вес до беременности – 85 кг). С 32 недель беременности отмечает прибавку массы тела до 1,0 кг в неделю, отеки нижних конечностей, с 34 недель – повышение АД до 140/90 мм рт. ст. От предложенной госпитализации отказалась, лечение в амбулаторных условиях не принимала. При осмотре: заторможена, дыхание через нос затруднено. Пульс 98 ударов в минуту, удовлетворительного наполнения и напряжения. АД – 180/110 и 175/100 мм рт. ст. Схватки средней силы и продолжительности. Околоплодные воды не отходили. ВДМ – 31 см, ОЖ – 92 см. Положение плода продольное, предлежит головка, прижата к входу в малый таз. Тоны плода ясные, ритмичные, 136 ударов в минуту. Отеки нижних конечностей, передней брюшной стенки и лица. В общем анализе мочи белок 1,0 г/л. Для выяснения акушерской ситуации произведено влагалищное исследование, во время которого появилось двигательное беспокойство, мелкие фибриллярные подергивания мышц лица и рук, которые перешли в тонические судороги. После приступа судорог, продолжавшихся 1,5 минуты, сознание восстановилось. Дан ингаляционный закисно-фторотановый наркоз с кислородом, закончено влагалищное исследование: шейка матки сглажена, раскрытие зева 3 см, плодный пузырь цел, головка прижата к входу в малый таз.

Задания:

1. Сформулируйте неотложное состояние.
2. Определите дальнейшую тактику.

Задача № 7

У первородящей с преэклампсией умеренной степени в сроке беременности 38 недель в родах с началом потуг АД повысилось до 180/110 мм рт. ст. Головной боли нет. Зрение ясное. Сердцебиение плода ясное, ритмичное, 140 ударов в минуту. По данным влагалищного

исследования головка плода находится в узкой части полости малого таза, плодный пузырь отсутствует.

Задания:

1. Сформулируйте неотложное состояние.
2. Определите дальнейшую тактику.

Задача № 8

В родильный дом доставлена роженица в сроке беременности 38–39 недель с хорошей родовой деятельностью, начавшейся 6 часов тому назад, излитием околоплодных вод с началом родовой деятельности. Из анамнеза: с 36 недель беременности отмечает прибавку массы тела до 1,0 кг в неделю, отеки нижних конечностей, повышение АД до 140/90 мм рт. ст. От предложенной госпитализации отказалась, лечение в амбулаторных условиях не принимала. При поступлении жалобы на головную боль, боли в подложечной области, «пелену» перед глазами. При осмотре отмечают пастозность лица, отеки нижних конечностей. Температура – 37,00 С, пульс – 94 удара в минуту, ритмичный и напряженный. АД – 185/110 мм рт.ст., 190/100 мм рт.ст. 7 Общий анализ мочи: белок 2,0 г/л. Вскоре после поступления начались потуги по 30–35 секунд через 3-4 минуты. Положение плода продольное, головка плода в полости малого таза. Сердцебиение плода слева, ниже пупка, 134 удара в минуту, ритмичное. При попытке произвести влагалищное исследование возник припадок судорог, сопровождающийся потерей сознания. Влагалищное исследование: открытие зева полное, плодный пузырь отсутствует, головка плода в узкой части полости таза, стреловидный шов в правом косом размере, малый родничок слева и спереди.

Задания:

1. Сформулируйте неотложное состояние.
2. Определите дальнейшую тактику.

Задача № 9

В антенатальном периоде: во 2-й половине беременности у матери отмечались гипертензия, анемия легкой степени, обострение хронического бронхита.

В интранатальном периоде: тугое обвитие пуповиной вокруг шеи плода.

В постнатальном периоде: на 1-й минуте жизни новорожденного кожные покровы цианотичные; ЧСС более 100 в минуту, тоны сердца глухие, ритмичные; дыхательные движения редкие, нерегулярные; мышечный тонус снижен; реакция на раздражение носового катетера снижена.

ОАК: Нб-116 г/л, Э-3,8×10¹²/л, ц.п. – 0,97, Л-8,2×10⁹/л, тромб- 230×10⁹/л, п/я-3%, с-56%, э-1%, л-33%, м-7%, СОЭ-2 мм/час.

ОАМ: удельный вес - 1012, белок - 0,01‰, лейкоциты – 2–3 в п/з, эритроциты – 0-1 в п/з.

Задания:

1. Сформулируйте и обоснуйте предположительный диагноз. Дайте оценку состояния ребенка.
2. Оцените показатели предложенных анализов.
3. Составьте алгоритм неотложной помощи.

Задача № 10

Родился ребенок в состоянии асфиксии. Ребенку провели санацию верхних дыхательных путей, обсушили, поместили под источник лучистого тепла, провели тактильную стимуляцию. У ребенка отмечают общий цианоз кожи и слизистых, спонтанное дыхание, пульс - 100 в минуту.

Задания:

1. Ваша тактика?

Задача № 11

Ребенок от 4 беременности, 1 родов в 40 недель. Первые 3 беременности закончились медабортами. Матери 35 лет, страдает гипертонической болезнью. Беременность протекала с гестозом 1 и 2 половины, роды затяжные, проводилась родостимуляция. Околоплодные воды зеленые в виде горохового супа. Масса ребенка после рождения 3000 г, длина тела 50 см, генерализованный цианоз, полностью отсутствует двигательная активность и рефлекторная возбудимость, пульс нитевидный 60 в мин., дыхание отсутствует.

Задания:

1. Оцените состояние по шкале Апгар.
2. Поставьте диагноз.
3. Меры реанимации.

Задача № 12

Девочка 15 лет обратилась в сопровождении матери с жалобами на кровотечение из половых путей в течение недели. Менструальные с 13 лет по 5 - 7 дней, нерегулярные, часто обильные, болезненные, последние менструальные закончились 2 недели назад. Половую жизнь отрицает. Недавно испытала стресс. Кожные покровы обычной окраски. Пульс 68, АД 110/60. Живот мягкий, безболезненный. Мать обеспокоена тем, что девочке назначат выскабливание полости матки.

Задания:

1. Оценить проблемы.
2. Объяснить ситуацию.
3. Дать рекомендации.

Задача № 13

Больная С., 32 года, доставлена машиной скорой помощи в больницу скорой медицинской помощи с жалобами на интенсивные боли в нижних отделах живота больше справа, иррадиирующие в прямую кишку, слабость, головокружение.

Заболела 2 часа назад, когда появились ноющие боли в правой паховой области, которые быстро нарастали в своей интенсивности и вскоре стали иррадиировать в область прямой кишки. Дома была тошнота, однократная рвота, кратковременная потеря сознания. Во время транспортировки появились скудные кровянистые выделения из половых путей.

Объективно: общее состояние тяжелое. Кожные покровы бледные, акроцианоз, тахипноэ. АД - 70/40 мм рт. ст. Ps - 120 уд/мин., слабого наполнения. При пальпации отмечается напряжение мышц передней брюшной стенки, резкая болезненность в нижних отделах живота, где выражен симптом Щеткина-Блюмберга, притупление перкуторного звука до уровня пупка.

Гинекологическое исследование: наружные половые органы сформированы правильно, оволосение по женскому типу. В зеркалах: шейка матки и влагалище бледные. Из цервикального канала скудные темные, кровянистые выделения. Бимануально: исследование затруднено из-за напряжения передней брюшной стенки и резкой болезненности. Матка и придатки четко не определяются. Влагалищные своды уплощены, особенно задний, резко болезненный («крик Дугласа»), движения за шейку также резко болезненные, симптом «плавающей» матки.

Задания:

1. Предположительный диагноз?
2. Какие заболевания имеют схожую клиническую картину?
3. Какова врачебная тактика?
4. Предполагаемый объем операции?
5. Реабилитационные мероприятия?

Задача № 14

Больная Ф., 28 лет, поступила в гинекологическое отделение с жалобами на периодически повторяющиеся боли в правой паховой области, тошноту, мажущие кровянистые выделения из половых путей, слабость. Анамнез: менструации с 13 лет, регулярные, через 28 дней по 4-5 дней, умеренные, безболезненные. Последняя менструация полтора месяца назад, впервые отмечает задержку месячных. Половая жизнь с 22 лет, были одни роды и один медицинский аборт, осложнившийся воспалением придатков матки, лечилась в стационаре. В течение трех лет от беременности не предохраняется. Соматически здорова. В связи с задержкой месячных считала себя беременной, беременность была желанной. Два дня назад появились скудные темные кровянистые выделения, самочувствие оставалась удовлетворительным, к врачу не обращалась. В течение последних суток беспокоят периодические боли в правой паховой области, ночью они усилились, стали иррадиировать в задний проход, появилась тошнота. Кровянистые выделения продолжаются, усилились. Объективно: состояние удовлетворительное. Температура 37°. Кожные покровы и видимые слизистые обычной окраски. Пульс 78 уд/мин., ритмичный. АД 110/70 мм рт. ст. Со стороны органов грудной клетки без патологии. Передняя брюшная стенка не напряжена, участвует в акте дыхания, в правой подвздошной области отмечается болезненность. Симптомы раздражения брюшины отрицательные. Гинекологическое исследование: наружные половые органы и влагалище без особенностей. В зеркалах: шейка цилиндрическая, несколько цианотична, из наружного зева темно-кровянистые, дегтеобразного вида, незначительные выделения. Вагинально: матка в антефлексии, несколько увеличена, шаровидной формы, размягчена, подвижная, безболезненная. Левые придатки без особенностей. Справа от матки определяются увеличенные и болезненные придатки, имеющие ретортообразную форму. Пальпация заднего свода умеренно болезненная. Влагалищные своды глубокие.

Задания:

1. Предполагаемый диагноз?
2. С какими заболеваниями необходимо проводить дифференциальную диагностику?
3. Составьте план обследования.
4. Врачебная тактика в случае подтверждения диагноза?
5. Предполагаемый объем операции в случае оперативного лечения?

Задача № 15

На развернутый догоспитальный этап медицинской эвакуации из зоны землетрясения доставлены пораженные. В том числе мужчина 48 лет с проникающей травмой живота; мужчина 24 лет с проникающим ранением грудной клетки, напряженным пневмотораксом; ребенок 9 лет с ожогами груди, живота и передних поверхностей бедер второй степени.

Задания:

1. Поставьте предварительный диагноз пострадавшим и примите сортировочное решение.
2. Какие мероприятия первой врачебной помощи необходимо провести данным пораженным?
3. Кто из пострадавших будет пользоваться преимущественным правом на эвакуацию в лечебное учреждение?

Задача № 16

На развернутый догоспитальный этап медицинской эвакуации из зоны землетрясения доставлены пораженные. В том числе женщина 36 лет с сотрясением головного мозга; женщина 20 лет с закрытым переломом двух ребер слева, беременная; ребенок 6 лет с жалобами на частый жидкий стул, субфебрильной температурой тела.

Задание:

1. Принять сортировочное решение.
2. Какие мероприятия первой врачебной помощи необходимо провести данным пораженным?
3. Кто из пострадавших будет пользоваться преимущественным правом на эвакуацию в лечебное учреждение?

Задача № 17

Пострадавший во время землетрясения находился в разрушенном здании, и левая нога на уровне голени была придавлена бетонной плитой. При ликвидации последствий землетрясения ему оказана первая помощь и в состоянии средней тяжести с наложенным жгутом он поступил в медицинский пункт.

Задания:

1. Поставьте предварительный диагноз пострадавшему.
2. В роли врача врачебно-сестринской бригады окажите ему медицинскую помощь.
3. В какую сортировочную группу он будет направлен в процессе медицинской сортировки на этапе медицинской эвакуации?

Задача № 18

В очаге химического заражения у пострадавшего появились беспокойство, снижение остроты зрения, чувство нехватки воздуха, перешедшее в удушье. В расположение медицинского отряда доставлен в противогазе, в бессознательном состоянии. Дыхание затруднено, с удлиненным выдохом и сухими свистящими хрипами. Цианоз. Зрачки узкие. Кожа влажная. Обильные выделения серозной жидкости из носа. Периодически возникают клонико-тонические судороги. Рвота. Частый жидкий стул. Пульс 70 ударов в минуту, слабого наполнения, аритмичный. Артериальное давление 90/60 мм рт. ст.

Задания:

1. Поставьте диагноз.
2. Определите основные лечебно-эвакуационные мероприятия при оказании первой помощи в очаге поражения, доврачебной помощи и первой врачебной помощи в расположении медицинского отряда.
3. Расскажите о механизме действия отравляющего вещества и патогенезе интоксикации в данном случае.
4. Опишите принципы профилактики отравлений, подобных описанному случаю.

Задача № 19

Накануне вечером, находясь в состоянии алкогольного опьянения, пострадавший выпил 100 мл неизвестной жидкости, по органолептическим свойствам напоминающей этиловый спирт. Через 8–10 часов проснулся от болей в животе. Почувствовал общую слабость, недомогание, появились тошнота и рвота, «туман» и «мелькание мушек» перед глазами, заметил снижение остроты зрения. Отмечалась кратковременная потеря сознания. При осмотре: состояние оглушенности, вялость, адинамия, дыхание частое глубокое. Ощущается запах алкоголя. Отмечается покраснение кожи лица, гиперемия конъюнктив, цианоз видимых слизистых оболочек. Пульс - 80 ударов в минуту, АД - 100/60 мм рт. ст. В момент осмотра отмечался непродолжительный судорожный приступ, непроизвольная дефекация и мочеиспускание.

Задания:

1. Поставьте диагноз.
2. Определите объем первой врачебной помощи.
3. Расскажите о механизме действия ядовитого вещества и патогенезе интоксикации в данном случае.

Задача № 20

Мужчина в общественном месте, будучи с родственниками, посинел и упал без сознания, на момент осмотра уже прошло 25 мин: кома 3балла по Глазго, дыхание и сердцебиение не определяются, зрачки максимально расширены, фотореакция и роговичный рефлекс отсутствуют, в отлогих местах пятна гипостаза. Все происходит в окружении зевак и родственников, однако до Вашего появления к пациенту не прикасались

Вопрос 1: диагноз?

Вопрос 2: Ваши действия.

Задача №21

В результате пожара воспламенилась одежда на ребёнке. Пламя затушили. При осмотре: состояние тяжелое, заторможен, безучастен, пульс частый, артериальное давление снижено, дыхание поверхностное. На коже лица пузыри с прозрачным содержимым, вскрывшиеся пузыри, участки обугленной кожи.

Задания:

1. Определите неотложное состояние пациента.
2. Составьте алгоритм оказания доврачебной помощи.

Задача № 22

Во время работы на производстве получена травма. У пострадавшего открытый перелом левой бедренной кости и сильное кровотечение из артерии, кричит от боли.

Задания:

1. Ваш предварительный диагноз?
2. Ваша тактика?

Задания №23

Упавшее стекло нанесло резаную рану передней поверхности предплечья. Из раны вытекает струей кровь темно-вишневого цвета. Увидев кровь, пострадавший потерял сознание.

Задания:

1. Ваш предварительный диагноз?
2. Ваша тактика?

Задача №24

Мужчина на работе получил открытый перелом костей голени. Из раны фонтаном бьет кровь алого цвета.

Объективно: мужчина обеспокоен, бледен, пульс 110 у\мин, АД 80/60 мм.рт.ст.

Задания:

1. Ваш предварительный диагноз?
2. Ваша тактика?

Задача №25

Мужчина на работе получил открытый перелом костей голени. Из раны фонтаном бьет кровь алого цвета.

Объективно: мужчина обеспокоен, бледен, пульс 110 у\мин, АД 80/60 мм.рт.ст.

Задания:

1. Ваш предварительный диагноз?
2. Ваша тактика?

Задача №26

Пациент 27 лет. Доставлен в приемное отделение в экстренном порядке бригадой СМП.

Жалобы больного на резкую боль в области обеих голени, невозможность пользоваться обеими нижними конечностями. Травма в результате ДТП, был пассажиром легкового автомобиля, который столкнулся с а/м Газель. Сидел на переднем пассажирском сидении. Общее состояние средней степени тяжести, сознание ясное, несколько заторможен, ориентирован в пространстве и времени. Кожные покровы и видимые слизистые оболочки бледно-розовые. Дыхание везикулярное, хрипов нет. ЧДД – 19 в мин. Тоны сердца ясные, ритмичные. АД – 100/60 мм. рт. ст. ЧСС – 92 уд в мин. Живот при пальпации мягкий, безболезненный.

Локальный статус. При осмотре пациент лежит на каталке. В верхней трети обеих голени видимая деформация, кровоподтек бордового цвета. Кожные покровы целые. При пальпации

резкая болезненность в той же области, отек + 3,0 см, крепитация 26 отломков, патологическая подвижность, положительный симптом осевой нагрузки. Объем движений в обоих коленных суставах резко ограничен из-за болей. Чувствительность, движения пальцев левой кисти сохранены. Пульсация на дистальном участке лучевой и локтевой артерии определяется. Помимо травматолога пациент осмотрен хирургом, нейрохирургом – свою патологию они исключили. По данным рентгенографии определяется оскольчатый перелом обеих костей в верхней трети правой и левой голени со смещением отломков.

Вопросы.

1. Какой диагноз наиболее вероятен у данного пациента?
2. Обоснуйте поставленный Вами диагноз.
3. Составьте и обоснуйте план обследования.
4. Составьте план лечения данного пациента (консервативное и оперативное), количество раствора необходимого при данной степени шока за сутки.

Задача №27

Пациент Н. 28 лет находился под обломками разрушенного в результате обвала здания в течение 10 часов. Обе нижние конечности до уровня нижней трети бедер были придавлены обломками здания. После извлечения из-под завала пациент предъявляет жалобы на незначительные боли в обеих нижних конечностях. Состояние тяжелое, бледен, заторможен. Пульс 120 уд/мин, АД 70/20 мм рт. ст. Локальный статус. Обе нижние конечности от уровня нижней трети бедер с выраженным отеком, пульсация периферических артерий отсутствует. Отмечается отсутствие чувствительности, активных и пассивных движений в коленных и голеностопных суставах.

Вопросы.

1. Какой диагноз наиболее вероятен у данного пациента?
2. Укажите, какие мероприятия необходимы перед транспортировкой.
3. План лечения

Задача №28

Вы оказались на месте автокатастрофы, где пострадала молодая женщина, приблизительно, по словам очевидцев, 30 минут назад. Присутствующие решили, что женщина умерла, так как отсутствовал пульс на сонной артерии и сочли нецелесообразным проводить реанимационные мероприятия.

Ваша тактика?

Задача №30

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 удлинен. 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.

2. Перечень теоретических вопросов

- 1.Классификация, причины, клиническая картина акушерских кровотечений.
- 2.Дисфункциональные маточные кровотечения.
- 3.Осложнения кровотечений. Геморрагический шок
- 4.Тактика и алгоритм оказания неотложной помощи на догоспитальном этапе
- 5.Организация транспортировки в стационар и особенности мониторингирования состояния пациентки.
- 6.Эмболия околоплодными водами. Этиология. Патогенез. Клиническая картина. Диагностика. Экстренная медицинская помощь.
- 7.Противошоковые мероприятия. Профилактика.
8. Эклампсия: клиническая картина, диагностика.
- 9.Осложнения: HELLP – синдром, острый жировой гепатоз.
10. Доврачебная медицинская помощь при эклампсии. Специализированная стационарная помощь пациентке при эклампсии.
11. Неотложные состояния новорождённого.
12. Виды неотложных состояний новорождённого: асфиксия, синдром энцефалических реакций, ДВС синдром. Клиническая картина. Диагностика.
13. Базовая реанимация новорождённого.
14. Классификация неотложных состояний в гинекологии.
15. Нарушенная внематочная беременность, апоплексия яичника, перекрут ножки опухоли (кисты) яичника, разрыв капсулы кисты яичника. Клиническая картина. Осложнения. Методы диагностики. Дифференциальная диагностика. Неотложная доврачебная помощь. Принципы лечения.
16. Внезапные острые заболевания, состояния, обострения хронических заболеваний, представляющие угрозу жизни пациента. Причины, приводящие к возникновению состояний, представляющих угрозу жизни.
17. Понятие о первой доврачебной, экстренной и неотложной медицинской помощи.
18. Первая доврачебная помощь. Перечень состояний, при которых оказывается первая помощь. Алгоритм оказания первой доврачебной помощи.
19. Техника проведения сердечно-легочной реанимации. Критерии эффективности проведения сердечно-легочной реанимации.
20. Правила осуществления медицинской эвакуации (транспортировки) при оказании медицинской помощи.
- 21.Виды медицинской эвакуации (транспортировки).
22. Выбор медицинской организации для транспортировки пациента.
23. Правила приёма пациента в медицинскую организацию.
24. Нарушения сознания, дыхания и кровообращения.
- 25.Понятие клинической смерти. Виды. Этиология. Клиническая картина. Диагностика.
26. Экстренная медицинская помощь. Лечение.
27. Травматический шок. Этиология. Патогенез. Классификация. Клиническая картина. Диагностика. Экстренная медицинская помощь. Лечение
28. Пищевое отравление.
29. Отравление через дыхательные пути.
30. Чрескожное отравление. Этиология. Клиническая картина. Диагностика. Экстренная медицинская помощь. Лечение.

Критерии оценки экзаменационного задания:

Каждое задание билета оценивается по 5-ти бальной системе.

Критерии оценки задания I:

5 «отлично» – Ответ правильный, полный, допускаются лишь мелкие неточности, не влияющие на существо ответа.

4 «хорошо» - Ответ правильный, но не совсем полный, допускаются мелкие неточности и не более двух ошибок, которые после уточнения студент способен исправить самостоятельно.

3 «удовлетворительно» - Ответ в целом правильный, но неполный, поверхностный, ошибки и неточности студент способен исправить после наводящих вопросов. Допускаются не более двух неисправленных ошибок.

2 «неудовлетворительно» - Ответ неверный. После наводящих вопросов никаких исправлений не дано. Кроме определений и дефиниций студент не может дать никаких пояснений.

Критерии оценки задания II:

5 «отлично» - рабочее место оснащается с соблюдением всех требований к подготовке для выполнения манипуляций; практические действия выполняются последовательно, в соответствии с алгоритмом выполнения манипуляций; соблюдаются все требования к безопасности пациента и медперсонала; выдерживается регламент времени, в соответствии с алгоритмом действий; рабочее место убирается, в соответствии с требованиями санэпидрежима; все действия обосновываются;

4 «хорошо» - рабочее место не полностью самостоятельно оснащается для выполнения практических манипуляций; практические действия выполняются последовательно, но неуверенно; соблюдаются все требования к безопасности пациента и медперсонала; нарушается регламент времени, в соответствии с алгоритмом действий; рабочее место убирается, в соответствии с требованиями санэпидрежима; все действия обосновываются с уточняющими вопросами педагога;

3 «удовлетворительно» - рабочее место не полностью оснащается для выполнения практических манипуляций; нарушена последовательность их выполнения; действия неуверенные, для обоснования действий необходимы наводящие и дополнительные вопросы и комментарии педагога; соблюдаются все требования к безопасности пациента и медперсонала; рабочее место убирается, в соответствии с требованиями санэпидрежима;

2 «неудовлетворительно» - затруднения с подготовкой рабочего места, невозможность самостоятельно выполнить практические манипуляции; совершаются действия, нарушающие безопасность пациента и медперсонала, нарушаются требования санэпидрежима, техники безопасности при работе используемыми материалами.

Итоговая оценка экзаменационного задания – средний балл по результатам выполнения 2-х заданий.

5.2. Тестовые задания для диагностического тестирования по МДК 04.01 «Медицинская помощь при неотложных состояниях в акушерстве и гинекологии»

Проверяемая компетенция	Задание	Варианты ответов	Тип сложности вопроса	Кол-во баллов за правильный ответ
ПК 4.6.	1. Выберите один правильный ответ. Характер кровотечения при гипотонии матки:	1.выделения крови отдельными порциями 2. струйное кровотечение 3.кровотечение при сократившейся матки	низкий	2
ПК 4.6.	2.Выберите один правильный ответ. Укажите методы лечения гипо- и атонии матки:	1.прижатие брюшной аорты 2. перевязка магистральных сосудов 3.холод на низ живота	средний	5

		4.массаж матки 5.тампон с эфиром в задний свод влагалища 6.ампутация матки		
ПК 4.5.	3. Выберите один правильный ответ: Базовая терапия преэклампсии, осложнившейся эклампсией, включает в себя	1) антигипертензивную терапию; 2) антикоагулянтную терапию; 3) противосудорожную терапию сульфатом магния; 4) родоразрешение.	средний	5
ПК 4.4.	4.Выберите один правильный ответ: Варианты исхода приступа эклампсии:	1) пациентка приходит в сознание, ничего не помня о случившемся, жалуется на головную боль и общую разбитость; 2) пациентки после эклампсии не приходят в сознание и требуют ИВЛ; 3) после припадка возможно восстановление сознания или коматозное состояние; 4) сразу после припадка больная лежит без сознания, громко дышит.	средний	5
ПК 4.3.	5. Выберите один правильный ответ: К дополнительным критериям тяжести преэклампсии относят	1) боли в эпигастрии и/или правом верхнем квадранте живота; 2) внезапно появившиеся нарастающие патологические отеки; 3) отек диска зрительного нерва; 4) тромбоцитоз; 5) устойчивые головные боли.	средний	5
ПК 4.2.	6. Выберите один ответ: Основной причиной смерти при эмболии околоплодными водами является	а. тяжелый анафилактический шок б. бактериально-токсический шок	низкий	2

		в. геморрагический шок г. кардиогенный шок д. тромбоз мозговых артерий		
ПК 4.1.	7.Выберите один правильный ответ: Эмболии околоплодными водами обычно предшествует	а. бурная родовая деятельность б. длительный подготовительный период в. длительный безводный период г. повышение артериального давления д. пиелонефрит беременных	низкий	2
ПК 4.1.	8.Выберите один правильный ответ: Новорожденный, родившийся в тяжелой гипоксии, имеет оценку по шкале Апгар:	а) 5-7 баллов б) 4-5 баллов в) 3 балла и менее	низкий	2
ПК 4.2.	9.Выберите один правильный ответ: Второй период судорог при эклампсии	1) вводный; 2) клонических судорог; 3) разрешения припадка; 4) тонических судорог.	низкий	2
ПК 4.1.	10. Выберите один правильный ответ: Причинами хронической внутриутробной гипоксии являются:	а) снижение кислорода в окружающей беременную среде б) снижение кислорода в окружающей беременную среде +снижение кислорода в организме женщины в) снижение кислорода окружающей беременную среде +снижение кислорода в организме женщины + фетоплацентарная недостаточность	низкий	2
ПК 4.4.	11. Выберите правильный ответ: Для какой стадии энцефалопатии характерно наличие судорожного синдрома?	1) I стадии; 2) II стадии; 3) III стадии.	низкий	2
ПК 4.3.	12.Выберите правильный ответ: Гипоксически-ишемическая	1) асфиксии в родах; 2) инфекционного поражения головного	низкий	2

	энцефалопатия новорожденных развивается в результате	мозга; 3) родовой травмы.		
ПК 4.1.	13.Выберите один правильный ответ: Клинические признаки разрыва маточной трубы:	1. боли внизу живота 2. повышение температуры 3. схваткообразные боли внизу живота, температура 4. резкие боли внизу живота, нарастающая анемия	низкий	2
ПК 4.1.	14. Выберите один правильный ответ: К поздним неонатальным осложнениям в постасфиксическом периоде относят:	а) синдром аспирации мекония и ателектазы б) некротизирующий энтероколит в) гипоксически-ишемическая энцефалопатия г) ретинопатия недоношенных д) отек и набухание мозга е) все вышеперечисленное д) 0,5-1%	низкий	2
ПК 4.2.	15. Выберите один правильный ответ: Для какой стадии энцефалопатии характерно наличие судорожного синдрома?	1) I стадии; 2) II стадии; 3) III стадии.	низкий	2
ПК 4.1.	16. Впишите пропущенные слова. Какие критерии самооценки физического состояния применяются: _____ и _____	объективные и субъективные	высокий	8
ПК 4.3.	17.Выберите несколько правильных ответов: При гипотонии матки применяются:	1.питуитрин 2.окситоцин 3.эргометрин 4.лидокаин	высокий	8

ПК 4.1.	18.Впишите пропущенные слова. Для периода разрешения припадка эклампсии характерно	1) больная делает глубокий шумный вдох; 2) зрачки постепенно сужаются; 3) изо рта выделяется пена, иногда окрашенная кровью; 4) лицо продолжает оставаться бледно-цианотичным; 5) начинает пальпироваться пульс.	высокий	8
ПК 4.3.	19.Перечислите уровни здоровья: 1-й _____ 2-й _____ 3-й _____ 4-й _____	1.индивидуальное 2.групповое 3.региональное 4.общественное	высокий	8
ПК 4.1.	20.Дополните определение Эклампсия - это	максимальная степень тяжести гестоза; основное клиническое проявление — судороги с потерей сознания, не связанные с какой-либо другой церебральной патологией (например, эпилепсией или кровоизлиянием в головной мозг). Эклампсия сопровождается нарушением сознания, артериальной гипертензией, отёками, протеинурией.	высокий	8

5.3. Тестовые задания для диагностического тестирования по МДК04.02 Медицинская помощь в экстренной форме при состояниях, представляющих угрозу жизни

Проверяемая компетенция	Задание	Варианты ответов	Тип сложности вопроса	Количество баллов за
-------------------------	---------	------------------	-----------------------	----------------------

				правильный ответ
ОК 03.	1.Выбрать один правильный ответ: Служба скорой медицинской помощи предназначена для:	а) Оказания экстренной и неотложной медицинской помощи всем больным и пострадавшим б) Оказания экстренной медицинской помощи больным и пострадавшим вне лечебных учреждений в) Оказания экстренной и неотложной медицинской помощи больным и пострадавшим вне лечебных учреждений г) Оказания плановой медицинской помощи всем больным и пострадавшим	Низкий уровень	2
ОК 03.	2.Выбрать один правильный ответ: Выезд на экстренный вызов считается своевременным, если он осуществлен не позднее:	а) Двух минут после поступления вызова б) Четырех минут после поступления вызова в) Десяти минут после поступления вызова г) Двадцати минут после поступления вызова	Низкий уровень	2
ПК 4.1.	3.Выбрать один правильный ответ: Экстренная медицинская помощь оказывается при внезапных острых заболеваниях, состояниях:	1) представляющих угрозу жизни пациента; 2) без явных признаков угрозы жизни пациента; 3) при которых отсрочка оказания медицинской помощи не повлечет ухудшения	Низкий уровень	2

		состояния пациента, угрозы его жизни и здоровью.		
ПК 4.4	4.Выбрать один правильный ответ: Термин «ПМСП» обозначает:	1) первичную медико-социальную помощь; 2) первую помощь; 3) первичную медицинскую скорую помощь; 4) первичную медико-санитарную помощь.	Низкий уровень	2
ПК 4.4	5.Выбрать один правильный ответ: Больные и пострадавшие, доставленные бригадой скорой медицинской помощи, должны быть осмотрены в приемном отделении ЛПУ не позднее:	1) Пяти минут после доставки 2) Десяти минут после доставки 3) Двадцати минут после доставки 4) Тридцати минут после доставки	Низкий уровень	2
ПК 4.5	6.Выбрать один правильный ответ: При определении границ зоны обслуживания подстанциями скорой медицинской помощи в первую очередь учитывается	а) Численность населения б) Плотность населения в) Количество предприятий и объектов социально-культурного назначения г) Протяженность и состояние дорог ведущих к объектам, расположенным на границе зоны обслуживания	Средний уровень	5
ПК 4.3.	7.Выбрать один правильный ответ: Реанимация — это:	а) Наука, изучающая методы восстановления жизни	Средний уровень	5

		б) Практические действия, направленные на восстановления дыхания и кровообращения у больных в терминальных состояниях в) Специальная бригада скорой помощи г) Действия, направленные на лечение основных заболеваний		
ПК 4.1.	8.Выбрать один правильный ответ: Укажите методы лечения гипо- и атонии матки:	1.прижатие брюшной аорты 2. перевязка магистральных сосудов 3.холод на низ живота 4.массаж матки 5.тампон с эфиром в задний свод влагалища 6.ампутация матки	Средний уровень	5
ПК 4.6.	9.Выбрать один правильный ответ: видам медицинской помощи относятся	1) скорая, в том числе скорая специализированная, медицинская помощь; 2) санитарно-гигиеническая и противоэпидемическая помощь; 3) специализированная, в том числе высокотехнологичная, медицинская помощь; 4) паллиативная медицинская помощь; 5) первичная медико-санитарная помощь; 6) государственная социальная помощь.	Средний уровень	5

ОК 04.	10.Выбрать один правильный ответ: Медицинская эвакуация — это:	а) Комплексной характеристикой ЧС, включающая содержание объем и организацию. б) Система мероприятия об удалении из зоны катастрофы пораженных нуждающихся медпомощи и лечение за него предела. в) Отрасль медицины, представляющая собой систему научной знаний и сферу практических деятельности. г) Люди погибших и пропавших близости ЧС	Средний уровень	5
ПК 4.4.	11.Выбрать один правильный ответ: ПРИЗНАК КЛИНИЧЕСКОЙ СМЕРТИ	1) потеря сознания 2) спутанность сознания 3) отсутствие дыхания 4) помутнение роговицы 5) отсутствие кровообращения	Средний уровень	5
ПК 4.2.	12. Выбрать один правильный ответ: Шок – это клиническая ситуация когда:	а) нарушен газовый состав крови б) резко сниженная сатурация крови с) система кровообращения не может поддерживать адекватную перфузию тканей д) критически изменен pH	Средний уровень	5
ПК 4.2.	13. Выбрать один правильный ответ: При снижении перфузии тканей активируются	а) симпатoadреналовая система, ренин-ангиотензиновая система б) выброс вазопрессина (АДГ) с) верно а и б	Средний уровень	5

		d) паращитовидные железы е) щитовидная железа		
ПК 4.2.	14.Выбрать один правильный ответ: Буква А в алгоритме ABCD	1) оценка проходимости дыхательных путей; 2) оценка системы кровообращения; 3) оценка уровня сознания; 4) оценка системы дыхания.	Средний уровень	5
ПК 4.3.	15.Выбрать один правильный ответ: Восстановительный период острого отравления — это	1) период значительного уменьшения симптомов резорбтивного действия и компенсация соматогенных повреждений; 2) период от момента появления первых симптомов отравления до развития четкой клинической картины действия конкретного яда; 3) период, когда симптомы отравления сочетаются с клиникой органных осложнений; 4) период от момента принятия яда до появления первых симптомов резорбтивного действия.	Средний уровень	5
ПК 4.6.	16.Выбрать правильные ответы: Первичная медико-санитарная помощь включает в себя	1) наблюдение за течением родов; 2) санитарно-гигиеническое просвещение; 3) профилактику заболеваний; 4) диагностику заболеваний.	Высокий уровень	8

ПК 4.6.	17.Выбрать правильные ответы: Оказание первичной медико-санитарной помощи по месту жительства (пребывания) пациента может быть связано с:	1) активным посещением медицинским работником с целью наблюдения за состоянием пациента; 2) развитием у пациента симптомов, требующих экстренной медицинской помощи; 3) вызовом пациентом медицинского работника при развитии у него острого заболевания; 4) вызовом пациентом медицинского работника при обострении или утяжелении течения хронического заболевания.	Высокий уровень	8
ОК 01	18.Выбрать правильные ответы: Антидот — это	1) антитела, вырабатываемые организмом в ответ острое отравление; 2) противоядие (средство этиотропной терапии отравлений); 3) побочные продукты, возникающие при приеме лекарственных препаратов в терапевтических дозах; 4) продукт естественной детоксикации яда.	Высокий уровень	8

ПК 4.6.	19.Выбрать правильные ответы: достоверные признаки клинической смерти	1) отсутствие дыхания, отсутствие сердцебиения, отсутствие сознания, расширенные зрачки без реакции на свет; 2) поверхностное и учащенное дыхание, узкие зрачки без реакции на свет, нитевидный пульс; 3) судороги, холодные конечности, тахипноэ, гипотензия; 4) фибрилляция желудочков, пульс малого наполнения, диспноэ, цианоз.	Высокий уровень	8
ПК 4.1.	20.Выбрать правильные ответы: Показания для сердечно-легочной реанимации	1) агония и предагональное состояние; 2) все внезапно развившиеся терминальные состояния; 3) клиническая смерть; 4) клиническая смерть и биологическая смерть.	Высокий уровень	8

5.4. Тестовые задания для диагностического тестирования по профессиональному модулю

Проверяемая компетенция	Задание	Варианты ответов	Тип сложности вопроса	Количество баллов за правильный ответ
ПК 4.1.	Выбрать один правильный ответ: 1.К видам медицинской помощи относится	1) первичная медико-санитарная; 2) экстренная; 3) неотложная; 4) плановая.	Низкий уровень	1
ПК 4.2.	2. Выбрать один правильный ответ: Форма оказания медицинской помощи:	1) первичная медико-санитарная; 2) скорая; 3) паллиативная;	Низкий уровень	1

		4) экстренная.		
ПК 4.5.	3.Выбрать один правильный ответ: Экстренная медицинская помощь оказывается при внезапных острых заболеваниях, состояниях:	1) представляющих угрозу жизни пациента; 2) без явных признаков угрозы жизни пациента; 3) при которых отсрочка оказания медицинской помощи не повлечет ухудшения состояния пациента, угрозы его жизни и здоровью.	Низкий уровень	1
ПК 4.1.	4.Выбрать один правильный ответ: Термин «ПМСП» обозначает:	1) первичную медико-социальную помощь; 2) первую помощь; 3) первичную медицинскую скорую помощь; 4) первичную медико-санитарную помощь.	Низкий уровень	1
ПК 4.3.	5. Нормой транспортной доступности для подстанции скорой помощи считается:	1) 5 минут 2) 10 минут 3) 15 минут 4) 20 минут	Низкий уровень	1
ПК 4.6	6.Выберите один правильный ответ. Выезд на экстренный вызов считается своевременным, если он осуществлен не позднее	а) Двух минут после поступления вызова б) Четырех минут после поступления вызова в) Десяти минут после поступления вызова г) Двадцати минут после поступления вызова	Низкий уровень	1
ПК 4.6.	7.Выберите один правильный ответ. Больные и пострадавшие, доставленные бригадой скорой медицинской помощи, должны быть осмотрены в приемном отделении ЛПУ не позднее:	а) Пяти минут после доставки б) Десяти минут после доставки в) Двадцати минут после доставки г) Тридцати минут после доставки	Низкий уровень	1
ПК 4.4.	8.Выберите один правильный ответ: Находящаяся в пути следования бригада скорой помощи, встретившись на улице	а) Только если она следует на вызов б) Только если она следует с вызова без больного в) Всегда г) Никогда	Низкий уровень	1

	с несчастным случаем, обязана остановиться:			
ОК 03	9.Выберите один правильный ответ: Максимальная продолжительность клинической смерти при обычных условиях внешней среды составляет:	а) 2-3 минуты б) 4-5 минут в) 5-6 минут г) 6-8 минут	Низкий уровень	1
ПК 4.1.	10.Выберите один правильный ответ: Массаж сердца новорожденным детям проводится с частотой:	а) 120 р. в мин. б) 100 р. в мин. в) 80 р. в мин. г) 60 р. в мин.	Низкий уровень	1
ПК 4.3.	11. Как следует расположить руки на грудной клетке пострадавшего при давлении руками на его грудину (выполнении непрямого массажа сердца)?	1. Давление руками на грудину выполняют основанием ладони только одной руки, расположенной на грудной клетке на два пальца выше мечевидного отростка. Направление большого пальца не имеет значения. 2. Основания ладоней обеих рук должны располагаться на грудной клетке на два пальца выше мечевидного отростка так, чтобы большой палец одной руки указывал в сторону левого плеча пострадавшего, а другой – в сторону правого плеча 3. Основания ладоней обеих рук, которые накладываются одна на другую, должны располагаться на грудной клетке на два пальца выше мечевидного отростка так, чтобы большой палец одной руки указывал в сторону подбородка пострадавшего, а другой – в сторону живота	Средний уровень	2
ПК 4.5.	12. Как определить наличие пульса на сонной артерии пострадавшего?	1. Большой палец руки располагают на шее под подбородком с одной стороны гортани, а	Средний уровень	2

		остальные пальцы – с другой стороны 2. Три пальца руки располагают с правой или левой стороны шеи на уровне щитовидного хряща гортани (кадыка) и осторожно продвигают вглубь шеи между щитовидным хрящом и ближайшей к хрящу мышцей 3. Три пальца руки располагают с левой стороны шеи под нижней челюстью		
ПК 4.4.	13. Как обеспечить восстановление и поддержание проходимости дыхательных путей пострадавшего при подготовке к проведению сердечно-легочной реанимации?	1. Уложить пострадавшего на бок, наклонить его голову к груди. Очистить ротовую полость от слизи и рвотных масс. 2. Уложить пострадавшего на спину и, не запрокидывая ему голову, сжать щеки, чтобы раздвинуть губы и раскрыть рот. Очистить ротовую полость от слизи и рвотных масс. 3. Очистить ротовую полость от слизи и рвотных масс. Уложить пострадавшего на спину, запрокинуть ему голову, поднять подбородок и выдвинуть нижнюю челюсть.	Средний уровень	2
ОК 03	14. При каком способе проведения искусственной вентиляции легких рукой удерживается нижняя челюсть для того, чтобы пострадавший не открыл рот?	1."Рот в нос" 2. Всегда 3. "Рот в рот"	Средний уровень	2
ПК 4.1.	15. При каком способе проведения искусственной вентиляции легких рукой плотно зажимается нос пострадавшего?	1."Рот в нос" 2. Всегда 3."Рот в рот"	Средний уровень	2

ПК 4.6.	16. Как остановить артериальное кровотечение конечностей	1. Наложить тугую повязку на место вытекания крови, приподнять конечность 2. Приподнять конечность и зафиксировать в таком положении 3. Приподнять конечность, наложить жгут (закрутку из подручных средств) выше раны	Средний уровень	2
ПК 4.3.	17. порядок действий при отравлении дымом, если пострадавший находится в сознании:	1.обеспечить доступ свежего воздуха, уложить горизонтально, дать понюхать нашатырный спирт и принять во внутрь лекарство с сорбирующими свойствами 2. вывести из зоны задымления, обеспечить доступ свежего воздуха, дать крепкий сладкий чай 3.вывести из зоны задымления, облегчить дыхание (разорвать или расстегнуть одежду), дать понюхать нашатырный спирт и напоить крепким сладким чаем, дать лекарство с сорбирующими свойствами	Средний уровень	2
ПК 4.5.	18. Объем вдыхаемого воздуха при проведении ИВЛ взрослому человеку должен быть:	а) 400 — 500 мл б) 600 — 800 мл в) 800 — 1000 мл г) 1000 — 1500 мл	Средний уровень	2
ПК 4.5.	19.Профилактика раневой инфекции на этапах медицинской эвакуации включает:	а) Первичную хирургическую обработку ран, наложение асептической повязки, эвакуацию в больничную базу б) Антибиотикотерапию, обезболивающее, инфузионную терапию в) Наложение асептической повязки на место поражения, надежная транспортная	Средний уровень	2

		иммобилизация, раненная антибиотикотерапия, новокаиновые блокады, активная иммунизация, исчерпывающая первичная хирургическая обработка ран, восполнение кровопотери г) Транспортную иммобилизацию, асептическую повязку на раны обезболивания, первичную хирургическую обработку ран.		
ПК 4.3.	20.Эффективное промывание желудка взрослому при остром отравлении на догоспитальном этапе требует суммарного введения воды в объеме	1. 2-5 л 2. 6-9 л 3. 10-15 л 4. 16-20	Средний уровень	2
ПК 4.5.	21.Особенностями патогенеза асфиксии на фоне хронической антенатальной гипоксии являются:	а) сочетание гипоксемии, гиперкапнии и метаболического ацидоза уже с момента рождения б) реже возникают аспирационный синдром и ателектазы в) всегда сопровождается иммунологической недостаточностью и высоким риском развития инфекций г) высокая активность симпатoadреналовой системы	Средний уровень	2
ПК 4.1.	22.Выберите один правильный ответ: Варианты исхода приступа эклампсии:	1) пациентка приходит в сознание, ничего не помня о случившемся, жалуется на головную боль и общую разбитость; 2) пациентки после эклампсии не приходят в	Средний уровень	2

		сознание и требуют ИВЛ; 3) после припадка возможно восстановление сознания или коматозное состояние; 4) сразу после припадка больная лежит без сознания, громко дышит.		
ПК 4.1.	23.Выберите один правильный ответ: Тяжёлая перинатальная гипоксия может вызвать:	а) лёгочную гипертензию б) увеличение артериального давления в) синдром аспирации мекония г) полиурию д) олигурию	Средний уровень	2
ПК 4.4.	24.Выберите один правильный ответ: «Золотым стандартом» (наиболее точным) измерения параметров центральной гемодинамики является	а) эхокардиография б) тетраполярная кардиография в) метод термодилуции г) расчёт по формулам Фика д) нет правильного ответа	Средний уровень	2
ПК 4.6	25.По каким признакам диагностируется состояние внезапной смерти, требующее безотлагательных реанимационных действий?	1. Отсутствует пульс в сонной артерии, сознания нет более 4 минут, зрачки не реагируют на свет 2. Отсутствует пульс в сонной артерии, отсутствует сознание, зрачки не реагируют на свет 3. Зрачок деформируется во время сдавливания глазного яблока, есть трупные пятна, роговица глаза высохшая	Средний уровень	2
ПК 4.1.	26.Для периода разрешения припадка эклампсии характерно	1) больная делает глубокий шумный вдох; 2) зрачки постепенно сужаются; 3) изо рта выделяется пенистая иногда окрашенная кровью; 4) лицо продолжает оставаться бледно-цианотичным;	Средний уровень	2

		5) начинает пальпироваться пульс.		
ПК 4.5.	27.Выберите правильный ответ: видам медицинской помощи относятся	1) скорая, в том числе скорая специализированная, медицинская помощь; 2) санитарно-гигиеническая и противоэпидемическая помощь; 3) специализированная, в том числе высокотехнологичная, медицинская помощь; 4) паллиативная медицинская помощь; 5) первичная медико-санитарная помощь; 6) государственная социальная помощь.	Средний уровень	2
ПК 4.1.	28.Выберите один правильный ответ: К дополнительным критериям тяжести преэклампсии относят	1) боли в эпигастрии и/или правом верхнем квадранте живота; 2) внезапно появившиеся нарастающие патологические отеки; 3) отек диска зрительного нерва; 4) тромбоцитоз; 5) устойчивые головные боли.	Средний уровень	2
ПК 1.1.	29. Выберите один правильный ответ: Цель профилактики:	1) развитие интеллектуальных способностей человека 2) формирование, укрепление и сохранение здоровья человека 3) развитие профессиональных способностей человека	Средний уровень	2
ОК 02	30. Выберите один правильный ответ: Лечение острой кровопотери начинают с переливания:	а) Эритроцитарной массы б) Донорской крови в) Кристаллоидных растворов г) Коллоидных растворов	Средний уровень	2

ОК 03	31. Выбрать правильные ответы: Первичная медико-санитарная помощь включает в себя	1) наблюдение за течением родов; 2) санитарно-гигиеническое просвещение; 3) профилактику заболеваний; 4) диагностику заболеваний.	Высокий уровень	5
ПК 4.3.	32. Выбрать правильные ответы: Тактика в период клонических судорог у больной с эклампсией:	а) Введение литической смеси б) Профилактика ушибов и прикусывания языка в) Магнезимальная терапия по Бровкину г) Оксигенотерапия д) Ингаляционный период	Высокий уровень	5
ОК 01	33. Выбрать правильные ответы: Перечислите уровни здоровья: 1-й _____ 2-й _____ 3-й _____ 4-й _____	1. индивидуальное 2. групповое 3. региональное 4. общественное	Высокий уровень	5
ПК 4.5.	34. Выбрать правильные ответы: Антидот — это	1) антитела, вырабатываемые организмом в ответ острое отравление; 2) противоядие (средство этиотропной терапии отравлений); 3) побочные продукты, возникающие при приеме лекарственных препаратов в терапевтических дозах; 4) продукт естественной детоксикации яда.	Высокий уровень	5
ПК 4.3.	35. Выбрать правильные ответы: Адреналин во время реанимации:	а) Повышает возбудимость миокарда б) Может вызвать злокачественную тахикардию в) В дозе 0,1 мг рекомендуется для облегчения дефибрилляции	Высокий уровень	5

		г) При необходимости вводится повторно через 5 минут		
ПК 4.4	36. Критериями эффективности реанимации являются:	а) Пульс на сонной артерии во время массажа б) Экскурсии грудной клетки в) Уменьшение бледности и цианоза г) Сужение зрачков	Высокий уровень	5
ПК 4.5.	37. Выберите несколько правильных ответов: К ранним признакам биологической смерти относятся:	а) Расширенные зрачки, не реагирующие на свет зрачки б) Трупные пятна в) Окоченение мышц г) Помутнение роговицы д) Деформация зрачка	Высокий уровень	5
ПК 4.3.	38. Противопоказаниями для проведения сердечно-легочной реанимации являются:	а) Старческий возраст б) Травмы не совместимые с жизнью в) Заведомо неизлечимые заболевания, в последней стадии развития г) Алкоголизм, психические заболевания	Высокий уровень	5
ПК 4.6.	39. Основные правила оказания первой помощи при травматическом шоке:	1. Проведение мероприятий по прекращению действия травмирующих факторов. Снять одежду или ослабить ее давление. Дать понюхать нашатырный спирт. Наложить на лоб холодный компресс. Обеспечить приток свежего воздуха. Организовать вызов к месту происшествия скорой медицинской помощи. 2. Проведение мероприятий по прекращению действия травмирующих факторов. Восстановление нарушенного дыхания и сердечной деятельности, временная остановка кровотечения, борьба с болью, закрытие ран	Высокий уровень	5

		стерильными (чистыми) повязками , придание пострадавшему наиболее удобного положения, обеспечить приток свежего воздуха, организовать вызов к месту происшествия скорой медицинской помощи. 3. Уложить пострадавшего на спину. Дать понюхать нашатырный спирт. Наложить теплые примочки на лоб и затылок		
ПК 4.6.	40. Основными признаками клинической смерти являются:	а) Нитевидный пульс на сонной артерии б) Расширение зрачков в) Отсутствие пульса на сонной артерии г) Отсутствие пульса на лучевой артерии	Высокий уровень	5

Критерии оценивания диагностического тестирования.

Успешное прохождение диагностического тестирования - выполнение 70 % заданий и более.