

## 1. ПАСПОРТ ФОНДА ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ

по дисциплине: Скорая медицинская помощь

по специальности: 31.08.48 Скорая медицинская помощь

№ п / п	Контролируемые разделы (темы), модули дисциплины	Код контролируемой компетенции	Результаты обучения по дисциплине	Наименование оценочного средства		
				вид	количество	
1	Раздел 1. Неотложные состояния в клинике внутренних болезней	УК-1	<p><b>Знать:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– Основы законодательства о здравоохранении и директивные документы, определяющие деятельность органов и учреждений здравоохранения;</li> <li>– Общие вопросы организации медицинской помощи населению</li> <li>– Вопросы организации санитарно-противоэпидемических (профилактических) мероприятий в целях предупреждения возникновения и распространения инфекционных заболеваний</li> <li>– Порядок оказания скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи</li> <li>– Стандарты скорой медицинской помощи</li> <li>– Клинические рекомендации (протоколы лечения) по вопросам оказания скорой медицинской помощи вне медицинской организации</li> <li>– Закономерности функционирования здорового организма человека и механизмы обеспечения здоровья с позиции теории функциональных систем; особенности регуляции функциональных систем организма человека при заболеваниях и (или) состояниях, требующих оказания скорой медицинской помощи вне медицинской организации</li> <li>– Анатомо-функциональное состояние органов и систем организма человека у пациентов в норме, при заболеваниях и (или) состояниях, требующих оказания скорой медицинской помощи вне медицинской организации</li> <li>– Методика сбора анамнеза жизни и жалоб у пациентов (их законных представителей) с заболеваниями и (или) состояниями, требующими оказания скорой медицинской помощи вне медицинской организации</li> <li>– Методика осмотра и обследования пациентов с заболеваниями и (или) состояниями, требующими оказания скорой медицинской помощи вне медицинской организации</li> <li>– Методы диагностических исследований пациентов с заболеваниями и (или) состояниями, требующими оказания скорой медицинской помощи вне медицинской организации</li> </ul>	Тестовые задания	65	
		УК-2 УК-3 ПК-1 ПК-2 ПК-3 ПК-4 ПК-5 ПК-6 ПК-7 ПК-8 ПК-9 ПК-10 ПК-11		<ul style="list-style-type: none"> <li>– Вопросы организации медицинской помощи населению</li> <li>– Вопросы организации санитарно-противоэпидемических (профилактических) мероприятий в целях предупреждения возникновения и распространения инфекционных заболеваний</li> <li>– Порядок оказания скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи</li> <li>– Стандарты скорой медицинской помощи</li> <li>– Клинические рекомендации (протоколы лечения) по вопросам оказания скорой медицинской помощи вне медицинской организации</li> <li>– Закономерности функционирования здорового организма человека и механизмы обеспечения здоровья с позиции теории функциональных систем; особенности регуляции функциональных систем организма человека при заболеваниях и (или) состояниях, требующих оказания скорой медицинской помощи вне медицинской организации</li> <li>– Анатомо-функциональное состояние органов и систем организма человека у пациентов в норме, при заболеваниях и (или) состояниях, требующих оказания скорой медицинской помощи вне медицинской организации</li> <li>– Методика сбора анамнеза жизни и жалоб у пациентов (их законных представителей) с заболеваниями и (или) состояниями, требующими оказания скорой медицинской помощи вне медицинской организации</li> <li>– Методика осмотра и обследования пациентов с заболеваниями и (или) состояниями, требующими оказания скорой медицинской помощи вне медицинской организации</li> <li>– Методы диагностических исследований пациентов с заболеваниями и (или) состояниями, требующими оказания скорой медицинской помощи вне медицинской организации</li> </ul>	Комплект вопросов для собеседования	20
					Комплект ситуационных задач	9

		<ul style="list-style-type: none"> <li>– Этиология и патогенез, патоморфология, клиническая картина, классификация, дифференциальная диагностика, особенности течения, осложнения и исходы заболеваний и (или) состояний, требующих оказания скорой медицинской помощи вне медицинской организации</li> <li>– МКБ</li> <li>– Медицинские изделия, применяемые при обследовании пациентов с заболеваниями и (или) состояниями, требующими оказания скорой медицинской помощи вне медицинской организации, принципы обеспечения безопасности диагностических манипуляций</li> <li>– Симптомы и синдромы осложнений, побочных действий, нежелательных реакций, в том числе серьезных и непредвиденных, возникших в результате диагностических мероприятий у пациентов с заболеваниями и (или) состояниями, требующими оказания скорой медицинской помощи вне медицинской организации анатомо-физиологические, возрастные и половые особенности здорового и больного человека, взаимосвязь кожи, функциональных систем организма и их регуляцию;</li> <li>– Методы лечения пациентов с заболеваниями и (или) состояниями, требующими оказания скорой медицинской помощи вне медицинской организации, в соответствии с действующим порядком оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи</li> <li>– Механизм действия лекарственных препаратов, медицинских изделий, применяемых при оказании скорой медицинской помощи вне медицинской организации; медицинские показания и медицинские противопоказания к их назначению; возможные осложнения, побочные действия, нежелательные реакции, в том числе серьезные и непредвиденные</li> <li>– Медицинские вмешательства при заболеваниях и (или) состояниях, требующих оказания скорой медицинской помощи вне медицинской организации; медицинские показания и медицинские противопоказания; возможные осложнения, побочные действия, нежелательные реакции, в том числе серьезные и непредвиденные</li> <li>– Способы предотвращения или устранения осложнений, побочных действий, нежелательных реакций, в том числе серьезных и непредвиденных, возникших при лечении заболеваний и (или) состояний, требующих оказания скорой медицинской помощи вне медицинской организации</li> </ul>		
--	--	---	--	--

		<ul style="list-style-type: none"> <li>– Содержание укладок и наборов для оказания скорой медицинской помощи вне медицинской организации</li> <li>– Методы обезболивания при оказании скорой медицинской помощи вне медицинской организации</li> <li>– Требования асептики и антисептики при оказании скорой медицинской помощи вне медицинской организации</li> <li>– Общие вопросы организации оказания скорой медицинской помощи вне медицинской организации, тактика работы при чрезвычайных ситуациях, стихийных бедствиях, микросоциальных конфликтах и других подобных ситуациях</li> <li>– Принципы медицинской сортировки и установления последовательности оказания скорой медицинской помощи вне медицинской организации при массовых заболеваниях, травмах или иных состояниях, в том числе при ликвидации медицинских последствий чрезвычайной ситуации</li> <li>– Основы взаимодействия с экстренными оперативными службами, силами гражданской обороны, функциональной подсистемой единой государственной системы предупреждения и ликвидации чрезвычайных ситуаций</li> <li>– Показания к вызову специализированных выездных бригад скорой медицинской помощи</li> <li>– Показания к медицинской эвакуации в медицинские организации по профилю заболевания и (или) состояния, требующего оказания скорой медицинской помощи вне медицинской организации</li> <li>– Правила перемещения и транспортировки пациентов при оказании скорой медицинской помощи вне медицинской организации</li> <li>– Правила осуществления медицинской эвакуации пациентов с одновременным проведением во время транспортировки пациента мероприятий по мониторингу жизненно-важных функций и по оказанию скорой медицинской помощи вне медицинской организации</li> <li>– Правила оформления медицинской документации в медицинских организациях, оказывающих медицинскую помощь по профилю "скорая медицинская помощь", в том числе в форме электронного документа</li> <li>– Правила работы в информационных системах и информационно-телекоммуникационной сети "Интернет"</li> <li>– Должностные обязанности медицинских и иных работников в медицинских организациях, оказывающих медицинскую помощь по профилю "скорая медицинская помощь"</li> </ul>		
--	--	--	--	--

		<p><b>Уметь:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– Осуществлять сбор жалоб, анамнеза жизни у пациентов (их законных представителей) с заболеваниями и (или) состояниями, требующими оказания скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи</li> <li>– Интерпретировать и анализировать информацию, полученную от пациентов (их законных представителей) с заболеваниями и (или) состояниями, требующими оказания скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи</li> <li>– Проводить осмотр пациентов с заболеваниями и (или) состояниями, требующими оказания скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи</li> <li>– Интерпретировать и анализировать результаты осмотра пациентов с заболеваниями и (или) состояниями, требующими оказания скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи</li> <li>– Оценивать тяжесть заболевания и (или) состояния пациентов, требующего оказания скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи</li> <li>– Выявлять у пациентов симптомы и синдромы заболеваний и (или) состояний, требующих оказания скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи</li> <li>– Обосновывать объем обследования пациентов с заболеваниями и (или) состояниями, требующими оказания скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи, в соответствии с действующим порядком оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи</li> <li>– Проводить обследование пациентов с заболеваниями и (или) состояниями, требующими оказания скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи, в соответствии с действующим порядком оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи</li> <li>– Оценивать анатомо-функциональное состояние органов и систем организма человека у пациентов в норме, при заболеваниях и (или) состояниях, требующих оказания скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи</li> <li>– Использовать методы осмотра и обследования пациентов с заболеваниями и (или) состояниями, требующими оказания скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи вне медицинской организации, с учетом возрастных анатомо-</li> </ul>		
--	--	--	--	--

		<p>функциональных особенностей в соответствии с действующим порядком оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи, такие как:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– - физикальное обследование пациента;</li> <li>– - оценка глубины расстройств сознания по шкале Глазго;</li> <li>– - оценка признаков внутричерепной гипертензии;</li> <li>– - оценка признаков гипертензионно-дислокационного синдрома;</li> <li>– - оценка степени дегидратации;</li> <li>– - ультразвуковой мониторинг распознавания свободной жидкости в перикарде, плевральной и брюшной полостях, пневмоторакса с помощью портативного аппарата ультразвуковой диагностики;</li> <li>– - регистрация электрокардиограммы;</li> <li>– - расшифровка, описание и интерпретация электрокардиографических данных;</li> <li>– - измерение артериального давления на периферических артериях;</li> <li>– - пульсоксиметрия;</li> <li>– - проведение мониторинга состояния пациента по показателям электрокардиограммы, артериального давления, частоты сердечных сокращений, пульсоксиметрии, температуры с помощью транспортных аппаратов мониторинга жизненно-важных функций организма;</li> <li>– - исследование уровня глюкозы в крови</li> <li>– - Использовать методы осмотра и обследования пациентов с заболеваниями и (или) состояниями, требующими оказания скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи в амбулаторных и стационарных условиях, в стационарном отделении скорой медицинской помощи с учетом возрастных анатомо-функциональных особенностей в соответствии с действующим порядком оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи, такие как: <ul style="list-style-type: none"> <li>– - применение сортировочных шкал оценки тяжести состояния пациента, шкал оценки гиповолемии по шоковому индексу, шкал оценки тяжести травм;</li> <li>– - физикальное обследование пациента;</li> <li>– - измерение артериального давления на периферических артериях;</li> <li>– - оценка глубины расстройств сознания по шкале Глазго;</li> <li>– - оценка признаков внутричерепной гипертензии;</li> </ul> </li> </ul>		
--	--	--	--	--

		<ul style="list-style-type: none"> <li>– - оценка признаков гипертензионно-дислокационного синдрома;</li> <li>– - оценка степени дегидратации;</li> <li>– - ультразвуковой мониторинг распознавания свободной жидкости в перикарде, плевральной и брюшной полостях, пневмоторакса;</li> <li>– - ультразвуковой мониторинг проходимости дыхательных путей, интубации трахеи;</li> <li>– - расшифровка, описание и интерпретация электрокардиографических данных;</li> <li>– - интерпретация данных эхокардиографии, рентгенографических изображений, компьютерных томограмм и магнитно-резонансных томограмм, результатов эндоскопических методов исследования желудочно-кишечного тракта и бронхиального дерева;</li> <li>– - интерпретация показателей клинического и биохимического анализа крови, коагулограммы, кислотно-основного состояния крови, анализа мочи;</li> <li>– - проведение мониторинга состояния пациента по показателям электрокардиограммы, артериального давления, частоты сердечных сокращений, пульсоксиметрии, температуры с помощью аппаратов мониторинга;</li> <li>– - исследование уровня глюкозы в крови;</li> <li>– - обнаружение кетоновых тел в моче;</li> <li>– - интерпретация исследования уровня биохимических маркеров некроза миокарда;</li> <li>– - пульсоксиметрия;</li> <li>– - исследование неспровоцированных дыхательных объемов и потоков с помощью пикфлоуметра;</li> <li>– - капнометрия;</li> <li>– - определение кровопотери по гемоглобину и гематокриту</li> <li>– Интерпретировать и анализировать результаты обследования пациентов с заболеваниями и (или) состояниями, требующими оказания скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи</li> <li>– Применять при обследовании пациентов медицинские изделия в соответствии с действующим порядком оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи</li> <li>– Выявлять симптомы и синдромы осложнений, побочных действий, нежелательных реакций, в том числе серьезных и непредвиденных, возникших в результате диагностических мероприятий у пациентов с заболеваниями и (или) состояниями, требующими оказания скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи</li> </ul>		
--	--	---	--	--

		<ul style="list-style-type: none"> <li>– Обосновывать и планировать объем инструментального обследования пациентов с заболеваниями и (или) состояниями, требующими оказания скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи, в соответствии с действующим порядком оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи</li> <li>– Интерпретировать и анализировать результаты инструментального обследования пациентов с заболеваниями и (или) состояниями, требующими оказания скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи</li> <li>– Обосновывать и планировать объем лабораторного обследования пациентов с заболеваниями и (или) состояниями, требующими оказания скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи, в соответствии с действующим порядком оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи</li> <li>– Интерпретировать и анализировать результаты лабораторного обследования пациентов с заболеваниями и (или) состояниями, требующими оказания скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи</li> <li>– Обосновывать необходимость направления к врачам-специалистам пациентов с заболеваниями и (или) состояниями, требующими оказания скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи, в соответствии с действующим порядком оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи</li> <li>– Интерпретировать и анализировать результаты осмотра врачами-специалистами пациентов с заболеваниями и (или) состояниями, требующими оказания скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи</li> <li>– Обеспечивать уточнение диагноза, диагностику на койках скорой медицинской помощи суточного пребывания в стационарном отделении скорой медицинской помощи</li> <li>– Устанавливать ведущий синдром и предварительный диагноз заболевания и (или) состояния, требующего оказания скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи, с учетом действующей МКБ</li> </ul>		
--	--	---	--	--

		<ul style="list-style-type: none"> <li>– Обеспечивать безопасность диагностических манипуляций</li> <li>– Осуществлять незамедлительный выезд (вылет) на место вызова скорой медицинской помощи в составе врачебной общепрофильной выездной бригады скорой медицинской помощи или в составе авиамедицинской выездной бригады скорой медицинской помощи</li> <li>– Разрабатывать план лечения пациента с заболеванием и (или) состоянием, требующим оказания скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи, с учетом диагноза, возраста и клинической картины в соответствии с действующим порядком оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи</li> <li>– Осуществлять оказание скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи вне медицинской организации (в составе врачебной общепрофильной выездной бригады скорой медицинской помощи и в составе авиамедицинской выездной бригады скорой медицинской помощи при оказании скорой специализированной медицинской помощи), включая осуществление мероприятий, способствующих стабилизации или улучшению клинического состояния пациента, с учетом диагноза, возраста и клинической картины в соответствии с действующим порядком оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи</li> <li>– Определять медицинские показания и медицинские противопоказания для медицинских вмешательств у пациентов с заболеваниями и (или) состояниями, требующими оказания скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи</li> <li>– Назначать лекарственные препараты и применять медицинские изделия у пациентов с заболеваниями и (или) состояниями, требующими оказания скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи</li> <li>– Оценивать эффективность и безопасность применения лекарственных препаратов и медицинских изделий у пациентов с заболеваниями и (или) состояниями, требующими оказания скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи</li> <li>– Выполнять такие медицинские вмешательства при оказании скорой медицинской помощи вне медицинской организации, как: <ul style="list-style-type: none"> <li>– - проведение комплексной сердечно-легочной и церебральной реанимации с определением условий</li> </ul> </li> </ul>		
--	--	---	--	--

		<p>отказа от ее проведения и показаний к ее прекращению;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– - обеспечение проходимости верхних дыхательных путей, в том числе с помощью воздуховодов, ларингеальной трубки, комбитьюба, ларингеальной маски, интубации трахеи методом прямой ларингоскопии;</li> <li>– - проведение закрытого массажа сердца (ручного и с помощью специальных медицинских изделий);</li> <li>– - электроимпульсная терапия (дефибрилляция, кардиоверсия);</li> <li>– - оксигенотерапия;</li> <li>– - искусственная вентиляция легких с использованием аппаратов искусственной вентиляции легких различных типов, комплектов дыхательных для ручной искусственной вентиляции легких;</li> <li>– - применение искусственной вентиляции легких в режимах: с контролем по объему, контролем по давлению;</li> <li>– - применение вспомогательной вентиляции легких;</li> <li>– - обезболивание;</li> <li>– - транспортная иммобилизация конечностей, позвоночника и таза при травмах;</li> <li>– - применение методов десмургии;</li> <li>– - остановка кровотечения с помощью механических и фармакологических средств;</li> <li>– - проведение первичной обработки ран различной этиологии (обработка, наложение асептической повязки), в том числе при ожогах, отморожениях;</li> <li>– - осуществление родовспоможения вне медицинской организации, включая первичную обработку новорожденного;</li> <li>– - внутрикожное, подкожное, внутримышечное, внутривенное, внутрикостное, сублингвальное, эндотрахеальное введение лекарственных препаратов;</li> <li>– - проведение инфузионной терапии, в том числе с использованием инфузоматов;</li> <li>– - проведение системного тромболитика;</li> <li>– - пункция и катетеризация периферических и наружной яремной вен, в том числе с использованием ультразвуковой навигации;</li> <li>– - наложение окклюзионной повязки при открытом пневмотораксе;</li> <li>– - пункция и дренирование плевральной полости;</li> <li>– - ингаляционное введение лекарственных препаратов с помощью ингаляторов, небулайзеров;</li> <li>– - катетеризация мочевого пузыря с помощью мягких катетеров;</li> <li>– - зондовое промывание желудка;</li> <li>– - коникотомия, коникостомия, коникопункция и микротрахеостомия;</li> </ul>		
--	--	--	--	--

		<ul style="list-style-type: none"> <li>– - профилактика и лечение аспирационного синдрома;</li> <li>– - профилактика и лечение жировой эмболии;</li> <li>– - применение по показаниям мер физического ограничения движения пациента</li> <li>– Определять медицинские показания к вызову специализированных выездных бригад скорой медицинской помощи</li> <li>– Определять медицинские показания к медицинской эвакуации пациента в профильную медицинскую организацию</li> <li>– Обосновывать выбор медицинской организации для медицинской эвакуации пациента</li> <li>– Осуществлять медицинскую эвакуацию пациента при наличии медицинских показаний с одновременным проведением во время транспортировки пациента мероприятий по мониторингу жизненно-важных функций и по оказанию скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи</li> <li>– Организовывать и обеспечивать перемещение, в том числе в автомобиль, воздушное судно или иное транспортное средство скорой медицинской помощи, и транспортировку пациента при выполнении медицинской эвакуации</li> <li>– Осуществлять контроль выполнения должностных обязанностей медицинским и иным персоналом</li> <li>– Обеспечивать внутренний контроль качества и безопасности медицинской деятельности</li> <li>– Использовать информационные системы и информационно-телекоммуникационную сеть "Интернет"</li> <li>– Использовать в работе персональные данные пациентов и сведения, составляющие врачебную тайну</li> <li>–</li> </ul> <p><b>Владеть:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– Сбором жалоб, анамнеза жизни у пациентов (их законных представителей) с заболеваниями и (или) состояниями, требующими оказания скорой медицинской помощи вне медицинской организации</li> <li>– Анализом информации, полученной от пациентов (их законных представителей) с заболеваниями и (или) состояниями, требующими оказания скорой медицинской помощи вне медицинской организации</li> <li>– Осмотром пациентов с заболеваниями и (или) состояниями, требующими оказания скорой медицинской помощи вне медицинской организации</li> <li>– Интерпретацией и анализ результатов осмотра пациентов с заболеваниями и (или) состояниями, требующими оказания скорой медицинской помощи вне медицинской организации</li> <li>– Оценкой тяжести заболевания и (или) состояния</li> </ul>		
--	--	--	--	--

		<p>пациентов, требующих оказания скорой медицинской помощи вне медицинской организации</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– Выявлением у пациентов симптомов и синдромов заболеваний и (или) состояний, требующих оказания скорой медицинской помощи вне медицинской организации</li> <li>– Обоснованием объема обследования пациентов с заболеваниями и (или) состояниями, требующими оказания скорой медицинской помощи вне медицинской организации, в соответствии с действующим порядком оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи</li> <li>– Проведением обследования пациентов с заболеваниями и (или) состояниями, требующими оказания скорой медицинской помощи вне медицинской организации, в соответствии с действующим порядком оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи</li> <li>– Интерпретацией и анализ результатов обследования пациентов с заболеваниями и (или) состояниями, требующими оказания скорой медицинской помощи вне медицинской организации</li> <li>– Применением медицинских изделий в соответствии с действующим порядком оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи</li> <li>– Выявлением симптомов и синдромов осложнений, побочных действий, нежелательных реакций, в том числе серьезных и непредвиденных, возникших в результате диагностических мероприятий у пациентов с заболеваниями и (или) состояниями, требующими оказания скорой медицинской помощи вне медицинской организации</li> <li>– Установлением ведущего синдрома и предварительного диагноза заболевания и (или) состояния, требующего оказания скорой медицинской помощи вне медицинской организации, с учетом действующей Международной статистической классификации болезней и проблем, связанных со здоровьем (далее - МКБ)</li> <li>– Обеспечением безопасности диагностических манипуляций</li> <li>– Осуществлением незамедлительного выезда на место вызова скорой медицинской помощи в составе врачебной общепрофильной выездной бригады скорой медицинской помощи</li> </ul>		
--	--	--	--	--

		<ul style="list-style-type: none"> <li>– Оказанием скорой медицинской помощи вне медицинской организации (в составе врачебной общепрофильной выездной бригады скорой медицинской помощи), включая осуществление мероприятий, способствующих стабилизации или улучшению клинического состояния пациента, с учетом диагноза, возраста и клинической картины в соответствии с действующим порядком оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи</li> <li>– Определением медицинских показаний и медицинских противопоказаний для медицинских вмешательств у пациентов с заболеваниями и (или) состояниями, требующими оказания скорой медицинской помощи вне медицинской организации</li> <li>– Назначением лекарственных препаратов и применение медицинских изделий у пациентов с заболеваниями и (или) состояниями, требующими оказания скорой медицинской помощи вне медицинской организации</li> <li>– Оценкой эффективности и безопасности применения лекарственных препаратов и медицинских изделий у пациентов с заболеваниями и (или) состояниями, требующими оказания скорой медицинской помощи вне медицинской организации</li> <li>– Профилактикой или лечение осложнений, побочных действий, нежелательных реакций, в том числе серьезных и непредвиденных, возникших в результате диагностических или лечебных манипуляций, применения лекарственных препаратов и (или) медицинских изделий у пациентов с заболеваниями и (или) состояниями, требующими оказания скорой медицинской помощи вне медицинской организации</li> <li>– Определением показаний к вызову специализированных выездных бригад скорой медицинской помощи</li> <li>– Определением показаний к медицинской эвакуации пациента в профильную медицинскую организацию</li> <li>– Обоснованием выбора медицинской организации для медицинской эвакуации пациента</li> <li>– Осуществлением медицинской эвакуации пациента при наличии медицинских показаний с одновременным проведением во время транспортировки пациента мероприятий по мониторингу жизненно-важных функций и по оказанию скорой медицинской помощи вне медицинской организации</li> <li>– Организацией и обеспечением перемещения, в том числе в автомобиль скорой медицинской помощи, и транспортировки пациента при выполнении медицинской эвакуации</li> </ul>		
--	--	--	--	--

			<ul style="list-style-type: none"> <li>– Обеспечением медицинской сортировки пациентов и установление последовательности оказания скорой медицинской помощи вне медицинской организации при массовых заболеваниях, травмах или иных состояниях</li> <li>– Оценкой результатов медицинских вмешательств у пациентов с заболеваниями и (или) состояниями, требующими оказания скорой медицинской помощи вне медицинской организации</li> <li>– Составлением плана работы и отчета о своей работе</li> <li>– Ведением медицинской документации, в том числе в форме электронного документа</li> <li>– Проведением противоэпидемических мероприятий в случае возникновения очага инфекции</li> <li>– Контролем выполнения должностных обязанностей находящегося в распоряжении медицинского и иного персонала</li> <li>– Обеспечением внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности</li> <li>– Использованием информационных систем и информационно-телекоммуникационной сети "Интернет"</li> <li>– Использованием в работе персональных данных пациентов и сведений, составляющих врачебную тайну</li> <li>– Организацией работы врачебной общепрофильной выездной бригады скорой медицинской помощи</li> <li>– Определением медицинских показаний к введению ограничительных мероприятий (карантина) и показаний для направления к врачу-специалисту при возникновении инфекционных (паразитарных) болезней</li> <li>– Заполнением и направлением в установленном порядке экстренного извещения о случае инфекционного, паразитарного, профессионального и другого заболевания, носительства возбудителей инфекционных болезней, отравления, неблагоприятной реакции, связанной с иммунизацией, укуса, ослюнения, оцарапывания животными в территориальные органы, осуществляющие федеральный государственный санитарно-эпидемиологический надзор.</li> </ul>		
2	Раздел 2. Интенсивная терапия реанимация	УК-1 УК-2 УК-3 ПК-1 ПК-2 ПК-3 ПК-4 ПК-5 ПК-6	<p><b>Знать:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– Основы законодательства о здравоохранении и директивные документы, определяющие деятельность органов и учреждений здравоохранения;</li> <li>– Общие вопросы организации медицинской помощи населению</li> <li>– Вопросы организации санитарно-противоэпидемических (профилактических) мероприятий в целях предупреждения возникновения и распространения инфекционных заболеваний</li> </ul>	Тестовые задания  Комплект вопросов для собеседования	15  10

	ПК-7 ПК-8 ПК-9 ПК-10 ПК-11	<ul style="list-style-type: none"> <li>– Порядок оказания скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи</li> <li>– Стандарты скорой медицинской помощи</li> <li>– Клинические рекомендации (протоколы лечения) по вопросам оказания скорой медицинской помощи вне медицинской организации</li> <li>– Закономерности функционирования здорового организма человека и механизмы обеспечения здоровья с позиции теории функциональных систем; особенности регуляции функциональных систем организма человека при заболеваниях и (или) состояниях, требующих оказания скорой медицинской помощи вне медицинской организации</li> <li>– Анатомо-функциональное состояние органов и систем организма человека у пациентов в норме, при заболеваниях и (или) состояниях, требующих оказания скорой медицинской помощи вне медицинской организации</li> <li>– Методика сбора анамнеза жизни и жалоб у пациентов (их законных представителей) с заболеваниями и (или) состояниями, требующими оказания скорой медицинской помощи вне медицинской организации</li> <li>– Методика осмотра и обследования пациентов с заболеваниями и (или) состояниями, требующими оказания скорой медицинской помощи вне медицинской организации</li> <li>– Методы диагностических исследований пациентов с заболеваниями и (или) состояниями, требующими оказания скорой медицинской помощи вне медицинской организации</li> <li>– Этиология и патогенез, патоморфология, клиническая картина, классификация, дифференциальная диагностика, особенности течения, осложнения и исходы заболеваний и (или) состояний, требующих оказания скорой медицинской помощи вне медицинской организации</li> <li>– МКБ</li> <li>– Медицинские изделия, применяемые при обследовании пациентов с заболеваниями и (или) состояниями, требующими оказания скорой медицинской помощи вне медицинской организации, принципы обеспечения безопасности диагностических манипуляций</li> <li>– Симптомы и синдромы осложнений, побочных действий, нежелательных реакций, в том числе серьезных и непредвиденных, возникших в результате диагностических мероприятий у пациентов с заболеваниями и (или) состояниями, требующими оказания скорой медицинской помощи вне медицинской организации</li> <li>– анатомо-физиологические, возрастные и половые особенности здорового и больного человека,</li> </ul>	Комплект ситуационных задач	9
--	--	--	-----------------------------	---

		<p>взаимосвязь кожи, функциональных систем организма и их регуляцию;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– Методы лечения пациентов с заболеваниями и (или) состояниями, требующими оказания скорой медицинской помощи вне медицинской организации, в соответствии с действующим порядком оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи</li> <li>– Механизм действия лекарственных препаратов, медицинских изделий, применяемых при оказании скорой медицинской помощи вне медицинской организации; медицинские показания и медицинские противопоказания к их назначению; возможные осложнения, побочные действия, нежелательные реакции, в том числе серьезные и непредвиденные</li> <li>– Медицинские вмешательства при заболеваниях и (или) состояниях, требующих оказания скорой медицинской помощи вне медицинской организации; медицинские показания и медицинские противопоказания; возможные осложнения, побочные действия, нежелательные реакции, в том числе серьезные и непредвиденные</li> <li>– Способы предотвращения или устранения осложнений, побочных действий, нежелательных реакций, в том числе серьезных и непредвиденных, возникших при лечении заболеваний и (или) состояний, требующих оказания скорой медицинской помощи вне медицинской организации</li> <li>– Содержание укладок и наборов для оказания скорой медицинской помощи вне медицинской организации</li> <li>– Методы обезболивания при оказании скорой медицинской помощи вне медицинской организации</li> <li>– Требования асептики и антисептики при оказании скорой медицинской помощи вне медицинской организации</li> <li>– Общие вопросы организации оказания скорой медицинской помощи вне медицинской организации, тактика работы при чрезвычайных ситуациях, стихийных бедствиях, микросоциальных конфликтах и других подобных ситуациях</li> <li>– Принципы медицинской сортировки и установления последовательности оказания скорой медицинской помощи вне медицинской организации при массовых заболеваниях, травмах или иных состояниях, в том числе при ликвидации медицинских последствий чрезвычайной ситуации</li> <li>– Основы взаимодействия с экстренными оперативными службами, силами гражданской обороны,</li> </ul>		
--	--	--	--	--

		<p>функциональной подсистемой единой государственной системы предупреждения и ликвидации чрезвычайных ситуаций</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– Показания к вызову специализированных выездных бригад скорой медицинской помощи</li> <li>– Показания к медицинской эвакуации в медицинские организации по профилю заболевания и (или) состояния, требующего оказания скорой медицинской помощи вне медицинской организации</li> <li>– Правила перемещения и транспортировки пациентов при оказании скорой медицинской помощи вне медицинской организации</li> <li>– Правила осуществления медицинской эвакуации пациентов с одновременным проведением во время транспортировки пациента мероприятий по мониторингу жизненно-важных функций и по оказанию скорой медицинской помощи вне медицинской организации</li> <li>– Правила оформления медицинской документации в медицинских организациях, оказывающих медицинскую помощь по профилю "скорая медицинская помощь", в том числе в форме электронного документа</li> <li>– Правила работы в информационных системах и информационно-телекоммуникационной сети "Интернет"</li> <li>– Должностные обязанности медицинских и иных работников в медицинских организациях, оказывающих медицинскую помощь по профилю "скорая медицинская помощь"</li> </ul> <p><b>Уметь:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– Выполнять следующие медицинские вмешательства при оказании скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи в амбулаторных и стационарных условиях в стационарном отделении скорой медицинской помощи: <ul style="list-style-type: none"> <li>– - проведение комплексной сердечно-легочной и церебральной реанимации, определение условия отказа от ее проведения и показаний к ее прекращению;</li> <li>– - обеспечение проходимости верхних дыхательных путей, в том числе с помощью воздуховодов, ларингеальной трубки, комбитьюба, ларингеальной маски, интубации трахеи методом прямой ларингоскопии;</li> <li>– - проведение закрытого массажа сердца (ручного и с помощью специальных медицинских изделий);</li> <li>– - электроимпульсная терапия (дефибрилляция), накожная и чреспищеводная кардиостимуляция;</li> <li>– - оксигенотерапия;</li> <li>– - искусственная вентиляция легких с использованием аппаратов искусственной вентиляции легких</li> </ul> </li> </ul>		
--	--	---	--	--

		<p>различных типов, комплектов дыхательных для ручной искусственной вентиляции легких;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– - применение искусственной вентиляции легких в режимах: с контролем по объему, контролем по давлению;</li> <li>– - применение вспомогательной вентиляции легких;</li> <li>– - коникотомия, коникостомия, коникопункция и микротрахеостомия;</li> <li>– - обезболивание с помощью основных методов общей анестезии с использованием аппаратуры для ингаляционного наркоза;</li> <li>– - местное обезболивание (аппликационное, инфльтрационное, футлярное, проводниковое), внутрикостная, внутривенная анальгезия;</li> <li>– - выполнение блокад (вагосимпатическая, сакроспинальная, паравертебральная, футлярная бедренного и седалищного нервов);</li> <li>– - иммобилизация конечностей, позвоночника и таза при травмах, выполнение скелетного вытяжения;</li> <li>– - вправление простых и привычных вывихов конечностей, не требующих внутривенного или ингаляционного анестезиологического пособия;</li> <li>– - наложение фиксирующих (гипсовые) повязок при вывихах и переломах конечностей без смещения отломков;</li> <li>– - применение методов десмургии;</li> <li>– - остановка кровотечения с помощью механических и фармакологических средств;</li> <li>– - применение зонда Блекмора для остановки пищевого кровотечения;</li> <li>– - проведение первичной обработки ран различной этиологии (обработка, ревизия, наложение асептической повязки) с удалением лежащих на поверхности инородных тел, с наложением кожных швов вне проекции магистральных сосудисто-нервных пучков грудной клетки, брюшной полости, шеи, головы, половых органов;</li> <li>– - проведение первичной обработки ран и наложение повязок при ожогах, отморожениях;</li> <li>– - внутрикожное, подкожное, внутримышечное, внутривенное, внутриартериальное, внутрикостное, сублингвальное, эндотрахеальное введение лекарственных препаратов, в том числе с применением шприцевых и волюметрических дозаторов, с расчетом дозы и скорости введения препаратов;</li> <li>– - проведение и контроль инфузионной терапии, в том числе с помощью инфузоматов;</li> <li>– - проведение системного тромболизиса;</li> <li>– - пункция и катетеризация периферических и цен-</li> </ul>		
--	--	---	--	--

		<p>тральных вен, в том числе с использованием ультразвуковой навигации, венесекции периферических сосудов;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– - пункция и дренирование плевральной полости;</li> <li>– - наложение окклюзионной повязки при открытом пневмотораксе;</li> <li>– - пункция перикарда;</li> <li>– - ингаляционное введение лекарственных препаратов с помощью ингаляторов, небулайзеров;</li> <li>– - катетеризация мочевого пузыря с помощью мягких катетеров;</li> </ul> <p><b>Владеть:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– Сбором жалоб, анамнеза жизни у пациентов (их законных представителей) с заболеваниями и (или) состояниями, требующими оказания скорой медицинской помощи вне медицинской организации</li> <li>– Анализом информации, полученной от пациентов (их законных представителей) с заболеваниями и (или) состояниями, требующими оказания скорой медицинской помощи вне медицинской организации</li> <li>– Осмотром пациентов с заболеваниями и (или) состояниями, требующими оказания скорой медицинской помощи вне медицинской организации</li> <li>– Интерпретацией и анализ результатов осмотра пациентов с заболеваниями и (или) состояниями, требующими оказания скорой медицинской помощи вне медицинской организации</li> <li>– Оценкой тяжести заболевания и (или) состояния пациентов, требующих оказания скорой медицинской помощи вне медицинской организации</li> <li>– Выявлением у пациентов симптомов и синдромов заболеваний и (или) состояний, требующих оказания скорой медицинской помощи вне медицинской организации</li> <li>– Обоснованием объема обследования пациентов с заболеваниями и (или) состояниями, требующими оказания скорой медицинской помощи вне медицинской организации, в соответствии с действующим порядком оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи</li> <li>– Проведением обследования пациентов с заболеваниями и (или) состояниями, требующими оказания скорой медицинской помощи вне медицинской организации, в соответствии с действующим порядком оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи</li> </ul>		
--	--	---	--	--

		<ul style="list-style-type: none"> <li>– Интерпретацией и анализ результатов обследования пациентов с заболеваниями и (или) состояниями, требующими оказания скорой медицинской помощи вне медицинской организации</li> <li>– Применением медицинских изделий в соответствии с действующим порядком оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи</li> <li>– Выявлением симптомов и синдромов осложнений, побочных действий, нежелательных реакций, в том числе серьезных и непредвиденных, возникших в результате диагностических мероприятий у пациентов с заболеваниями и (или) состояниями, требующими оказания скорой медицинской помощи вне медицинской организации</li> <li>– Установлением ведущего синдрома и предварительного диагноза заболевания и (или) состояния, требующего оказания скорой медицинской помощи вне медицинской организации, с учетом действующей Международной статистической классификации болезней и проблем, связанных со здоровьем (далее - МКБ)</li> <li>– Обеспечением безопасности диагностических манипуляций</li> <li>– Осуществлением незамедлительного выезда на место вызова скорой медицинской помощи в составе врачебной общепрофильной выездной бригады скорой медицинской помощи</li> <li>– Оказанием скорой медицинской помощи вне медицинской организации (в составе врачебной общепрофильной выездной бригады скорой медицинской помощи), включая осуществление мероприятий, способствующих стабилизации или улучшению клинического состояния пациента, с учетом диагноза, возраста и клинической картины в соответствии с действующим порядком оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи</li> <li>– Определением медицинских показаний и медицинских противопоказаний для медицинских вмешательств у пациентов с заболеваниями и (или) состояниями, требующими оказания скорой медицинской помощи вне медицинской организации</li> <li>– Назначением лекарственных препаратов и применение медицинских изделий у пациентов с заболеваниями и (или) состояниями, требующими оказания скорой медицинской помощи вне медицинской организации</li> </ul>		
--	--	---	--	--

		<ul style="list-style-type: none"> <li>– Оценкой эффективности и безопасности применения лекарственных препаратов и медицинских изделий у пациентов с заболеваниями и (или) состояниями, требующими оказания скорой медицинской помощи вне медицинской организации</li> <li>– Профилактикой или лечение осложнений, побочных действий, нежелательных реакций, в том числе серьезных и непредвиденных, возникших в результате диагностических или лечебных манипуляций, применения лекарственных препаратов и (или) медицинских изделий у пациентов с заболеваниями и (или) состояниями, требующими оказания скорой медицинской помощи вне медицинской организации</li> <li>– Определением показаний к вызову специализированных выездных бригад скорой медицинской помощи</li> <li>– Определением показаний к медицинской эвакуации пациента в профильную медицинскую организацию</li> <li>– Обоснованием выбора медицинской организации для медицинской эвакуации пациента</li> <li>– Осуществлением медицинской эвакуации пациента при наличии медицинских показаний с одновременным проведением во время транспортировки пациента мероприятий по мониторингу жизненно-важных функций и по оказанию скорой медицинской помощи вне медицинской организации</li> <li>– Организацией и обеспечение перемещения, в том числе в автомобиль скорой медицинской помощи, и транспортировки пациента при выполнении медицинской эвакуации</li> <li>– Обеспечением медицинской сортировки пациентов и установление последовательности оказания скорой медицинской помощи вне медицинской организации при массовых заболеваниях, травмах или иных состояниях</li> <li>– Оценкой результатов медицинских вмешательств у пациентов с заболеваниями и (или) состояниями, требующими оказания скорой медицинской помощи вне медицинской организации</li> <li>– Составлением плана работы и отчета о своей работе</li> <li>– Ведением медицинской документации, в том числе в форме электронного документа</li> <li>– Проведением противоэпидемических мероприятий в случае возникновения очага инфекции</li> <li>– Контролем выполнения должностных обязанностей находящегося в распоряжении медицинского и иного персонала</li> <li>– Обеспечением внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности</li> </ul>		
--	--	---	--	--

			<ul style="list-style-type: none"> <li>– Использованием информационных систем и информационно-телекоммуникационной сети "Интернет"</li> <li>– Использованием в работе персональных данных пациентов и сведений, составляющих врачебную тайну</li> <li>– Организацией работы врачебной общепрофильной выездной бригады скорой медицинской помощи</li> <li>– Определением медицинских показаний к введению ограничительных мероприятий (карантина) и показаний для направления к врачу-специалисту при возникновении инфекционных (паразитарных) болезней</li> <li>– Заполнением и направлением в установленном порядке экстренного извещения о случае инфекционного, паразитарного, профессионального и другого заболевания, носительства возбудителей инфекционных болезней, отравления, неблагоприятной реакции, связанной с иммунизацией, укуса, ослонения, оцарапывания животными в территориальные органы, осуществляющие федеральный государственный санитарно-эпидемиологический надзор.</li> </ul>		
3	Раздел 3. Неотложные состояния в хирургии и травматологии	УК-1 УК-2 УК-3 ПК-1 ПК-2 ПК-3 ПК-4 ПК-5 ПК-6 ПК-7 ПК-8 ПК-9 ПК-10 ПК-11	<b>Знать:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>– Основы законодательства о здравоохранении и директивные документы, определяющие деятельность органов и учреждений здравоохранения;</li> <li>– Общие вопросы организации медицинской помощи населению</li> <li>– Вопросы организации санитарно-противоэпидемических (профилактических) мероприятий в целях предупреждения возникновения и распространения инфекционных заболеваний</li> <li>– Порядок оказания скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи</li> <li>– Стандарты скорой медицинской помощи</li> <li>– Клинические рекомендации (протоколы лечения) по вопросам оказания скорой медицинской помощи вне медицинской организации</li> <li>– Закономерности функционирования здорового организма человека и механизмы обеспечения здоровья с позиции теории функциональных систем; особенности регуляции функциональных систем организма человека при заболеваниях и (или) состояниях, требующих оказания скорой медицинской помощи вне медицинской организации</li> <li>– Анатомо-функциональное состояние органов и систем организма человека у пациентов в норме, при заболеваниях и (или) состояниях, требующих оказания скорой медицинской помощи вне медицинской организации</li> <li>– Методика сбора анамнеза жизни и жалоб у пациентов (их законных представителей) с заболеваниями и</li> </ul>	Тестовые задания  Комплект вопросов для собеседования  Комплект ситуационных задач	8  10  8

		<p>(или) состояниями, требующими оказания скорой медицинской помощи вне медицинской организации</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– Методика осмотра и обследования пациентов с заболеваниями и (или) состояниями, требующими оказания скорой медицинской помощи вне медицинской организации</li> <li>– Методы диагностических исследований пациентов с заболеваниями и (или) состояниями, требующими оказания скорой медицинской помощи вне медицинской организации</li> <li>– Этиология и патогенез, патоморфология, клиническая картина, классификация, дифференциальная диагностика, особенности течения, осложнения и исходы заболеваний и (или) состояний, требующих оказания скорой медицинской помощи вне медицинской организации</li> <li>– МКБ</li> <li>– Медицинские изделия, применяемые при обследовании пациентов с заболеваниями и (или) состояниями, требующими оказания скорой медицинской помощи вне медицинской организации, принципы обеспечения безопасности диагностических манипуляций</li> <li>– Симптомы и синдромы осложнений, побочных действий, нежелательных реакций, в том числе серьезных и непредвиденных, возникших в результате диагностических мероприятий у пациентов с заболеваниями и (или) состояниями, требующими оказания скорой медицинской помощи вне медицинской организации анатомо-физиологические, возрастные и половые особенности здорового и больного человека, взаимосвязь кожи, функциональных систем организма и их регуляцию;</li> <li>– Методы лечения пациентов с заболеваниями и (или) состояниями, требующими оказания скорой медицинской помощи вне медицинской организации, в соответствии с действующим порядком оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи</li> <li>– Механизм действия лекарственных препаратов, медицинских изделий, применяемых при оказании скорой медицинской помощи вне медицинской организации; медицинские показания и медицинские противопоказания к их назначению; возможные осложнения, побочные действия, нежелательные реакции, в том числе серьезные и непредвиденные</li> <li>– Медицинские вмешательства при заболеваниях и (или) состояниях, требующих оказания скорой медицинской помощи вне медицинской организации; ме-</li> </ul>		
--	--	---	--	--

		<p>дицинские показания и медицинские противопоказания; возможные осложнения, побочные действия, нежелательные реакции, в том числе серьезные и непредвиденные</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– Способы предотвращения или устранения осложнений, побочных действий, нежелательных реакций, в том числе серьезных и непредвиденных, возникших при лечении заболеваний и (или) состояний, требующих оказания скорой медицинской помощи вне медицинской организации</li> <li>– Содержание укладок и наборов для оказания скорой медицинской помощи вне медицинской организации</li> <li>– Методы обезболивания при оказании скорой медицинской помощи вне медицинской организации</li> <li>– Требования асептики и антисептики при оказании скорой медицинской помощи вне медицинской организации</li> <li>– Общие вопросы организации оказания скорой медицинской помощи вне медицинской организации, тактика работы при чрезвычайных ситуациях, стихийных бедствиях, микросоциальных конфликтах и других подобных ситуациях</li> <li>– Принципы медицинской сортировки и установления последовательности оказания скорой медицинской помощи вне медицинской организации при массовых заболеваниях, травмах или иных состояниях, в том числе при ликвидации медицинских последствий чрезвычайной ситуации</li> <li>– Основы взаимодействия с экстренными оперативными службами, силами гражданской обороны, функциональной подсистемой единой государственной системы предупреждения и ликвидации чрезвычайных ситуаций</li> <li>– Показания к вызову специализированных выездных бригад скорой медицинской помощи</li> <li>– Показания к медицинской эвакуации в медицинские организации по профилю заболевания и (или) состояния, требующего оказания скорой медицинской помощи вне медицинской организации</li> <li>– Правила перемещения и транспортировки пациентов при оказании скорой медицинской помощи вне медицинской организации</li> <li>– Правила осуществления медицинской эвакуации пациентов с одновременным проведением во время транспортировки пациента мероприятий по мониторингу жизненно-важных функций и по оказанию скорой медицинской помощи вне медицинской организации</li> <li>– Правила оформления медицинской документации</li> </ul>		
--	--	---	--	--

		<p>в медицинских организациях, оказывающих медицинскую помощь по профилю "скорая медицинская помощь", в том числе в форме электронного документа</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– Правила работы в информационных системах и информационно-телекоммуникационной сети "Интернет"</li> <li>– Должностные обязанности медицинских и иных работников в медицинских организациях, оказывающих медицинскую помощь по профилю "скорая медицинская помощь"</li> </ul> <p><b>Уметь:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– Осуществлять сбор жалоб, анамнеза жизни у пациентов (их законных представителей) с заболеваниями и (или) состояниями, требующими оказания скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи</li> <li>– Интерпретировать и анализировать информацию, полученную от пациентов (их законных представителей) с заболеваниями и (или) состояниями, требующими оказания скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи</li> <li>– Проводить осмотр пациентов с заболеваниями и (или) состояниями, требующими оказания скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи</li> <li>– Интерпретировать и анализировать результаты осмотра пациентов с заболеваниями и (или) состояниями, требующими оказания скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи</li> <li>– Оценивать тяжесть заболевания и (или) состояния пациентов, требующего оказания скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи</li> <li>– Выявлять у пациентов симптомы и синдромы заболеваний и (или) состояний, требующих оказания скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи</li> <li>– Обосновывать объем обследования пациентов с заболеваниями и (или) состояниями, требующими оказания скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи, в соответствии с действующим порядком оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи</li> <li>– Проводить обследование пациентов с заболеваниями и (или) состояниями, требующими оказания скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи, в соответствии с действующим порядком оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом</li> </ul>		
--	--	--	--	--

		<p>стандартов медицинской помощи</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– Оценивать анатомо-функциональное состояние органов и систем организма человека у пациентов в норме, при заболеваниях и (или) состояниях, требующих оказания скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи</li> <li>– Использовать методы осмотра и обследования пациентов с заболеваниями и (или) состояниями, требующими оказания скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи вне медицинской организации, с учетом возрастных анатомо-функциональных особенностей в соответствии с действующим порядком оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи, такие как: <ul style="list-style-type: none"> <li>– - физикальное обследование пациента;</li> <li>– - оценка глубины расстройств сознания по шкале Глазго;</li> <li>– - оценка признаков внутричерепной гипертензии;</li> <li>– - оценка признаков гипертензионно-дислокационного синдрома;</li> <li>– - оценка степени дегидратации;</li> <li>– - ультразвуковой мониторинг распознавания свободной жидкости в перикарде, плевральной и брюшной полостях, пневмоторакса с помощью портативного аппарата ультразвуковой диагностики;</li> <li>– - регистрация электрокардиограммы;</li> <li>– - расшифровка, описание и интерпретация электрокардиографических данных;</li> <li>– - измерение артериального давления на периферических артериях;</li> <li>– - пульсоксиметрия;</li> <li>– - проведение мониторинга состояния пациента по показателям электрокардиограммы, артериального давления, частоты сердечных сокращений, пульсоксиметрии, температуры с помощью транспортных аппаратов мониторинга жизненно-важных функций организма;</li> <li>– - исследование уровня глюкозы в крови</li> </ul> </li> <li>– Использовать методы осмотра и обследования пациентов с заболеваниями и (или) состояниями, требующими оказания скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи в амбулаторных и стационарных условиях, в стационарном отделении скорой медицинской помощи с учетом возрастных анатомо-функциональных особенностей в соответствии с действующим порядком оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания</li> </ul>		
--	--	--	--	--

		<p>медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи, такие как:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– - применение сортировочных шкал оценки тяжести состояния пациента, шкал оценки гиповолемии по шоковому индексу, шкал оценки тяжести травм;</li> <li>– - физикальное обследование пациента;</li> <li>– - измерение артериального давления на периферических артериях;</li> <li>– - оценка глубины расстройств сознания по шкале Глазго;</li> <li>– - оценка признаков внутричерепной гипертензии;</li> <li>– - оценка признаков гипертензионно-дислокационного синдрома;</li> <li>– - оценка степени дегидратации;</li> <li>– - ультразвуковой мониторинг распознавания свободной жидкости в перикарде, плевральной и брюшной полостях, пневмоторакса;</li> <li>– - ультразвуковой мониторинг проходимости дыхательных путей, интубации трахеи;</li> <li>– - расшифровка, описание и интерпретация электрокардиографических данных;</li> <li>– - интерпретация данных эхокардиографии, рентгенографических изображений, компьютерных томограмм и магнитно-резонансных томограмм, результатов эндоскопических методов исследования желудочно-кишечного тракта и бронхиального дерева;</li> <li>– - интерпретация показателей клинического и биохимического анализа крови, коагулограммы, кислотно-основного состояния крови, анализа мочи;</li> <li>– - проведение мониторинга состояния пациента по показателям электрокардиограммы, артериального давления, частоты сердечных сокращений, пульсоксиметрии, температуры с помощью аппаратов мониторинга;</li> <li>– - исследование уровня глюкозы в крови;</li> <li>– - обнаружение кетоновых тел в моче;</li> <li>– - интерпретация исследования уровня биохимических маркеров некроза миокарда;</li> <li>– - пульсоксиметрия;</li> <li>– - исследование неспровоцированных дыхательных объемов и потоков с помощью пикфлоуметра;</li> <li>– - капнометрия;</li> <li>– - определение кровопотери по гемоглобину и гематокриту</li> <li>– Интерпретировать и анализировать результаты обследования пациентов с заболеваниями и (или) состояниями, требующими оказания скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи</li> <li>– Применять при обследовании пациентов медицин-</li> </ul>		
--	--	---	--	--

		<p>ские изделия в соответствии с действующим порядком оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– Выявлять симптомы и синдромы осложнений, побочных действий, нежелательных реакций, в том числе серьезных и непредвиденных, возникших в результате диагностических мероприятий у пациентов с заболеваниями и (или) состояниями, требующими оказания скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи</li> <li>– Обосновывать и планировать объем инструментального обследования пациентов с заболеваниями и (или) состояниями, требующими оказания скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи, в соответствии с действующим порядком оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи</li> <li>– Интерпретировать и анализировать результаты инструментального обследования пациентов с заболеваниями и (или) состояниями, требующими оказания скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи</li> <li>– Обосновывать и планировать объем лабораторного обследования пациентов с заболеваниями и (или) состояниями, требующими оказания скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи, в соответствии с действующим порядком оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи</li> <li>– Интерпретировать и анализировать результаты лабораторного обследования пациентов с заболеваниями и (или) состояниями, требующими оказания скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи</li> <li>– Обосновывать необходимость направления к врачам-специалистам пациентов с заболеваниями и (или) состояниями, требующими оказания скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи, в соответствии с действующим порядком оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи</li> <li>– Интерпретировать и анализировать результаты осмотра врачами-специалистами пациентов с заболеваниями и (или) состояниями, требующими оказания</li> </ul>		
--	--	--	--	--

		<p>скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– Обеспечивать уточнение диагноза, диагностику на койках скорой медицинской помощи суточного пребывания в стационарном отделении скорой медицинской помощи</li> <li>– Устанавливать ведущий синдром и предварительный диагноз заболевания и (или) состояния, требующего оказания скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи, с учетом действующей МКБ</li> <li>– Обеспечивать безопасность диагностических манипуляций</li> <li>– Осуществлять незамедлительный выезд (вылет) на место вызова скорой медицинской помощи в составе врачебной общепрофильной выездной бригады скорой медицинской помощи или в составе авиамедицинской выездной бригады скорой медицинской помощи</li> <li>– Разрабатывать план лечения пациента с заболеванием и (или) состоянием, требующим оказания скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи, с учетом диагноза, возраста и клинической картины в соответствии с действующим порядком оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи</li> <li>– Осуществлять оказание скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи вне медицинской организации (в составе врачебной общепрофильной выездной бригады скорой медицинской помощи и в составе авиамедицинской выездной бригады скорой медицинской помощи при оказании скорой специализированной медицинской помощи), включая осуществление мероприятий, способствующих стабилизации или улучшению клинического состояния пациента, с учетом диагноза, возраста и клинической картины в соответствии с действующим порядком оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи</li> <li>– Определять медицинские показания и медицинские противопоказания для медицинских вмешательств у пациентов с заболеваниями и (или) состояниями, требующими оказания скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи</li> <li>– Назначать лекарственные препараты и применять медицинские изделия у пациентов с заболеваниями и (или) состояниями, требующими оказания скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи</li> </ul>		
--	--	--	--	--

		<p>помощи</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– Оценивать эффективность и безопасность применения лекарственных препаратов и медицинских изделий у пациентов с заболеваниями и (или) состояниями, требующими оказания скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи</li> <li>– Выполнять такие медицинские вмешательства при оказании скорой медицинской помощи вне медицинской организации, как: <ul style="list-style-type: none"> <li>– - проведение комплексной сердечно-легочной и церебральной реанимации с определением условий отказа от ее проведения и показаний к ее прекращению;</li> <li>– - обеспечение проходимости верхних дыхательных путей, в том числе с помощью воздуховодов, ларингеальной трубки, комбитьюба, ларингеальной маски, интубации трахеи методом прямой ларингоскопии;</li> <li>– - проведение закрытого массажа сердца (ручного и с помощью специальных медицинских изделий);</li> <li>– - электроимпульсная терапия (дефибрилляция, кардиоверсия);</li> <li>– - оксигенотерапия;</li> <li>– - искусственная вентиляция легких с использованием аппаратов искусственной вентиляции легких различных типов, комплектов дыхательных для ручной искусственной вентиляции легких;</li> <li>– - применение искусственной вентиляции легких в режимах: с контролем по объему, контролем по давлению;</li> <li>– - применение вспомогательной вентиляции легких;</li> <li>– - обезболивание;</li> <li>– - транспортная иммобилизация конечностей, позвоночника и таза при травмах;</li> <li>– - применение методов десмургии;</li> <li>– - остановка кровотечения с помощью механических и фармакологических средств;</li> <li>– - проведение первичной обработки ран различной этиологии (обработка, наложение асептической повязки), в том числе при ожогах, отморожениях;</li> <li>– - осуществление родовспоможения вне медицинской организации, включая первичную обработку новорожденного;</li> <li>– - внутрикожное, подкожное, внутримышечное, внутривенное, внутрикостное, сублингвальное, эндотрахеальное введение лекарственных препаратов;</li> <li>– - проведение инфузионной терапии, в том числе с использованием инфузоматов;</li> <li>– - проведение системного тромболитика;</li> <li>– - пункция и катетеризация периферических и наружной яремной вен, в том числе с использованием ультразвуковой навигации;</li> </ul> </li> </ul>		
--	--	--	--	--

		<ul style="list-style-type: none"> <li>– - наложение окклюзионной повязки при открытом пневмотораксе;</li> <li>– - пункция и дренирование плевральной полости;</li> <li>– - ингаляционное введение лекарственных препаратов с помощью ингаляторов, небулайзеров;</li> <li>– - катетеризация мочевого пузыря с помощью мягких катетеров;</li> <li>– - зондовое промывание желудка;</li> <li>– - коникотомия, коникостомия, коникопункция и микротрахеостомия;</li> <li>– - профилактика и лечение аспирационного синдрома;</li> <li>– - профилактика и лечение жировой эмболии;</li> <li>– - применение по показаниям мер физического ограничения движения пациента</li> <li>– Определять медицинские показания к вызову специализированных выездных бригад скорой медицинской помощи</li> <li>– Определять медицинские показания к медицинской эвакуации пациента в профильную медицинскую организацию</li> <li>– Обосновывать выбор медицинской организации для медицинской эвакуации пациента</li> <li>– Осуществлять медицинскую эвакуацию пациента при наличии медицинских показаний с одновременным проведением во время транспортировки пациента мероприятий по мониторингу жизненно-важных функций и по оказанию скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи</li> <li>– Организовывать и обеспечивать перемещение, в том числе в автомобиль, воздушное судно или иное транспортное средство скорой медицинской помощи, и транспортировку пациента при выполнении медицинской эвакуации</li> <li>– Осуществлять контроль выполнения должностных обязанностей медицинским и иным персоналом</li> <li>– Обеспечивать внутренний контроль качества и безопасности медицинской деятельности</li> <li>– Использовать информационные системы и информационно-телекоммуникационную сеть "Интернет"</li> <li>– Использовать в работе персональные данные пациентов и сведения, составляющие врачебную тайну</li> <li>–</li> </ul> <p><b>Владеть:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– Сбором жалоб, анамнеза жизни у пациентов (их законных представителей) с заболеваниями и (или) состояниями, требующими оказания скорой медицинской помощи вне медицинской организации</li> <li>– Анализом информации, полученной от пациентов (их законных представителей) с заболеваниями и (или) состояниями, требующими оказания скорой</li> </ul>		
--	--	--	--	--

		<p>медицинской помощи вне медицинской организации</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– Осмотром пациентов с заболеваниями и (или) состояниями, требующими оказания скорой медицинской помощи вне медицинской организации</li> <li>– Интерпретацией и анализ результатов осмотра пациентов с заболеваниями и (или) состояниями, требующими оказания скорой медицинской помощи вне медицинской организации</li> <li>– Оценкой тяжести заболевания и (или) состояния пациентов, требующих оказания скорой медицинской помощи вне медицинской организации</li> <li>– Выявлением у пациентов симптомов и синдромов заболеваний и (или) состояний, требующих оказания скорой медицинской помощи вне медицинской организации</li> <li>– Обоснованием объема обследования пациентов с заболеваниями и (или) состояниями, требующими оказания скорой медицинской помощи вне медицинской организации, в соответствии с действующим порядком оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи</li> <li>– Проведением обследования пациентов с заболеваниями и (или) состояниями, требующими оказания скорой медицинской помощи вне медицинской организации, в соответствии с действующим порядком оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи</li> <li>– Интерпретацией и анализ результатов обследования пациентов с заболеваниями и (или) состояниями, требующими оказания скорой медицинской помощи вне медицинской организации</li> <li>– Применением медицинских изделий в соответствии с действующим порядком оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи</li> <li>– Выявлением симптомов и синдромов осложнений, побочных действий, нежелательных реакций, в том числе серьезных и непредвиденных, возникших в результате диагностических мероприятий у пациентов с заболеваниями и (или) состояниями, требующими оказания скорой медицинской помощи вне медицинской организации</li> <li>– Установлением ведущего синдрома и предварительного диагноза заболевания и (или) состояния, требующего оказания скорой медицинской помощи</li> </ul>		
--	--	---	--	--

		<p>вне медицинской организации, с учетом действующей Международной статистической классификации болезней и проблем, связанных со здоровьем (далее - МКБ)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– Обеспечением безопасности диагностических манипуляций</li> <li>– Осуществлением незамедлительного выезда на место вызова скорой медицинской помощи в составе врачебной общепрофильной выездной бригады скорой медицинской помощи</li> <li>– Оказанием скорой медицинской помощи вне медицинской организации (в составе врачебной общепрофильной выездной бригады скорой медицинской помощи), включая осуществление мероприятий, способствующих стабилизации или улучшению клинического состояния пациента, с учетом диагноза, возраста и клинической картины в соответствии с действующим порядком оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи</li> <li>– Определением медицинских показаний и медицинских противопоказаний для медицинских вмешательств у пациентов с заболеваниями и (или) состояниями, требующими оказания скорой медицинской помощи вне медицинской организации</li> <li>– Назначением лекарственных препаратов и применение медицинских изделий у пациентов с заболеваниями и (или) состояниями, требующими оказания скорой медицинской помощи вне медицинской организации</li> <li>– Оценкой эффективности и безопасности применения лекарственных препаратов и медицинских изделий у пациентов с заболеваниями и (или) состояниями, требующими оказания скорой медицинской помощи вне медицинской организации</li> <li>– Профилактикой или лечение осложнений, побочных действий, нежелательных реакций, в том числе серьезных и непредвиденных, возникших в результате диагностических или лечебных манипуляций, применения лекарственных препаратов и (или) медицинских изделий у пациентов с заболеваниями и (или) состояниями, требующими оказания скорой медицинской помощи вне медицинской организации</li> <li>– Определением показаний к вызову специализированных выездных бригад скорой медицинской помощи</li> <li>– Определением показаний к медицинской эвакуации пациента в профильную медицинскую организацию</li> <li>– Обоснованием выбора медицинской организации для медицинской эвакуации пациента</li> </ul>		
--	--	---	--	--

		<ul style="list-style-type: none"> <li>– Осуществлением медицинской эвакуации пациента при наличии медицинских показаний с одновременным проведением во время транспортировки пациента мероприятий по мониторингу жизненно-важных функций и по оказанию скорой медицинской помощи вне медицинской организации</li> <li>– Организацией и обеспечением перемещения, в том числе в автомобиль скорой медицинской помощи, и транспортировки пациента при выполнении медицинской эвакуации</li> <li>– Обеспечением медицинской сортировки пациентов и установлением последовательности оказания скорой медицинской помощи вне медицинской организации при массовых заболеваниях, травмах или иных состояниях</li> <li>– Оценкой результатов медицинских вмешательств у пациентов с заболеваниями и (или) состояниями, требующими оказания скорой медицинской помощи вне медицинской организации</li> <li>– Составлением плана работы и отчета о своей работе</li> <li>– Ведением медицинской документации, в том числе в форме электронного документа</li> <li>– Проведением противоэпидемических мероприятий в случае возникновения очага инфекции</li> <li>– Контролем выполнения должностных обязанностей находящегося в распоряжении медицинского и иного персонала</li> <li>– Обеспечением внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности</li> <li>– Использованием информационных систем и информационно-телекоммуникационной сети "Интернет"</li> <li>– Использованием в работе персональных данных пациентов и сведений, составляющих врачебную тайну</li> <li>– Организацией работы врачебной общепрофильной выездной бригады скорой медицинской помощи</li> <li>– Определением медицинских показаний к введению ограничительных мероприятий (карантина) и показаний для направления к врачу-специалисту при возникновении инфекционных (паразитарных) болезней</li> <li>– Заполнением и направлением в установленном порядке экстренного извещения о случае инфекционного, паразитарного, профессионального и другого заболевания, носительства возбудителей инфекционных болезней, отравления, неблагоприятной реакции, связанной с иммунизацией, укуса, ослюбления, оцарапывания животными в территориальные органы, осуществляющие федеральный государственный санитарно-эпидемиологический надзор.</li> </ul>		
--	--	---	--	--

4	Раздел 4. Неотложные состояния в токсикологии	УК-1 УК-2 УК-3 ПК-1 ПК-2 ПК-3 ПК-4 ПК-5 ПК-6 ПК-7 ПК-8 ПК-9 ПК-10 ПК-11	<p><b>Знать:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– Основы законодательства о здравоохранении и директивные документы, определяющие деятельность органов и учреждений здравоохранения;</li> <li>– Общие вопросы организации медицинской помощи населению</li> <li>– Вопросы организации санитарно-противоэпидемических (профилактических) мероприятий в целях предупреждения возникновения и распространения инфекционных заболеваний</li> <li>– Порядок оказания скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи</li> <li>– Стандарты скорой медицинской помощи</li> <li>– Клинические рекомендации (протоколы лечения) по вопросам оказания скорой медицинской помощи вне медицинской организации</li> <li>– Закономерности функционирования здорового организма человека и механизмы обеспечения здоровья с позиции теории функциональных систем; особенности регуляции функциональных систем организма человека при заболеваниях и (или) состояниях, требующих оказания скорой медицинской помощи вне медицинской организации</li> <li>– Анатомо-функциональное состояние органов и систем организма человека у пациентов в норме, при заболеваниях и (или) состояниях, требующих оказания скорой медицинской помощи вне медицинской организации</li> <li>– Методика сбора анамнеза жизни и жалоб у пациентов (их законных представителей) с заболеваниями и (или) состояниями, требующими оказания скорой медицинской помощи вне медицинской организации</li> <li>– Методика осмотра и обследования пациентов с заболеваниями и (или) состояниями, требующими оказания скорой медицинской помощи вне медицинской организации</li> <li>– Методы диагностических исследований пациентов с заболеваниями и (или) состояниями, требующими оказания скорой медицинской помощи вне медицинской организации</li> <li>– Этиология и патогенез, патоморфология, клиническая картина, классификация, дифференциальная диагностика, особенности течения, осложнения и исходы заболеваний и (или) состояний, требующих оказания скорой медицинской помощи вне медицинской организации</li> </ul>	Тестовые задания  Комплект вопросов для собеседования  Комплект ситуационных задач	12  10  5

		<ul style="list-style-type: none"> <li>– МКБ</li> <li>– Медицинские изделия, применяемые при обследовании пациентов с заболеваниями и (или) состояниями, требующими оказания скорой медицинской помощи вне медицинской организации, принципы обеспечения безопасности диагностических манипуляций</li> <li>– Симптомы и синдромы осложнений, побочных действий, нежелательных реакций, в том числе серьезных и непредвиденных, возникших в результате диагностических мероприятий у пациентов с заболеваниями и (или) состояниями, требующими оказания скорой медицинской помощи вне медицинской организации анатомо-физиологические, возрастные и половые особенности здорового и больного человека, взаимосвязь кожи, функциональных систем организма и их регуляцию;</li> <li>– Методы лечения пациентов с заболеваниями и (или) состояниями, требующими оказания скорой медицинской помощи вне медицинской организации, в соответствии с действующим порядком оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи</li> <li>– Механизм действия лекарственных препаратов, медицинских изделий, применяемых при оказании скорой медицинской помощи вне медицинской организации; медицинские показания и медицинские противопоказания к их назначению; возможные осложнения, побочные действия, нежелательные реакции, в том числе серьезные и непредвиденные</li> <li>– Медицинские вмешательства при заболеваниях и (или) состояниях, требующих оказания скорой медицинской помощи вне медицинской организации; медицинские показания и медицинские противопоказания; возможные осложнения, побочные действия, нежелательные реакции, в том числе серьезные и непредвиденные</li> <li>– Способы предотвращения или устранения осложнений, побочных действий, нежелательных реакций, в том числе серьезных и непредвиденных, возникших при лечении заболеваний и (или) состояний, требующих оказания скорой медицинской помощи вне медицинской организации</li> <li>– Содержание упаковок и наборов для оказания скорой медицинской помощи вне медицинской организации</li> <li>– Методы обезболивания при оказании скорой медицинской помощи вне медицинской организации</li> <li>– Требования асептики и антисептики при оказании</li> </ul>		
--	--	---	--	--

		<p>скорой медицинской помощи вне медицинской организации</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– Общие вопросы организации оказания скорой медицинской помощи вне медицинской организации, тактика работы при чрезвычайных ситуациях, стихийных бедствиях, микросоциальных конфликтах и других подобных ситуациях</li> <li>– Принципы медицинской сортировки и установления последовательности оказания скорой медицинской помощи вне медицинской организации при массовых заболеваниях, травмах или иных состояниях, в том числе при ликвидации медицинских последствий чрезвычайной ситуации</li> <li>– Основы взаимодействия с экстренными оперативными службами, силами гражданской обороны, функциональной подсистемой единой государственной системы предупреждения и ликвидации чрезвычайных ситуаций</li> <li>– Показания к вызову специализированных выездных бригад скорой медицинской помощи</li> <li>– Показания к медицинской эвакуации в медицинские организации по профилю заболевания и (или) состояния, требующего оказания скорой медицинской помощи вне медицинской организации</li> <li>– Правила перемещения и транспортировки пациентов при оказании скорой медицинской помощи вне медицинской организации</li> <li>– Правила осуществления медицинской эвакуации пациентов с одновременным проведением во время транспортировки пациента мероприятий по мониторингу жизненно-важных функций и по оказанию скорой медицинской помощи вне медицинской организации</li> <li>– Правила оформления медицинской документации в медицинских организациях, оказывающих медицинскую помощь по профилю "скорая медицинская помощь", в том числе в форме электронного документа</li> <li>– Правила работы в информационных системах и информационно-телекоммуникационной сети "Интернет"</li> <li>– Должностные обязанности медицинских и иных работников в медицинских организациях, оказывающих медицинскую помощь по профилю "скорая медицинская помощь"</li> </ul> <p><b>Уметь:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– Осуществлять сбор жалоб, анамнеза жизни у пациентов (их законных представителей) с заболеваниями и (или) состояниями, требующими оказания скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи</li> </ul>		
--	--	--	--	--

		<ul style="list-style-type: none"> <li>– Интерпретировать и анализировать информацию, полученную от пациентов (их законных представителей) с заболеваниями и (или) состояниями, требующими оказания скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи</li> <li>– Проводить осмотр пациентов с заболеваниями и (или) состояниями, требующими оказания скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи</li> <li>– Интерпретировать и анализировать результаты осмотра пациентов с заболеваниями и (или) состояниями, требующими оказания скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи</li> <li>– Оценивать тяжесть заболевания и (или) состояния пациентов, требующего оказания скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи</li> <li>– Выявлять у пациентов симптомы и синдромы заболеваний и (или) состояний, требующих оказания скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи</li> <li>– Обосновывать объем обследования пациентов с заболеваниями и (или) состояниями, требующими оказания скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи, в соответствии с действующим порядком оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи</li> <li>– Проводить обследование пациентов с заболеваниями и (или) состояниями, требующими оказания скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи, в соответствии с действующим порядком оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи</li> <li>– Оценивать анатомо-функциональное состояние органов и систем организма человека у пациентов в норме, при заболеваниях и (или) состояниях, требующих оказания скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи</li> <li>– Использовать методы осмотра и обследования пациентов с заболеваниями и (или) состояниями, требующими оказания скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи вне медицинской организации, с учетом возрастных анатомо-функциональных особенностей в соответствии с действующим порядком оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи, такие как: <ul style="list-style-type: none"> <li>– физикальное обследование пациента;</li> </ul> </li> </ul>		
--	--	--	--	--

		<ul style="list-style-type: none"> <li>– - оценка глубины расстройств сознания по шкале Глазго;</li> <li>– - оценка признаков внутричерепной гипертензии;</li> <li>– - оценка признаков гипертензионно-дислокационного синдрома;</li> <li>– - оценка степени дегидратации;</li> <li>– - ультразвуковой мониторинг распознавания свободной жидкости в перикарде, плевральной и брюшной полостях, пневмоторакса с помощью портативного аппарата ультразвуковой диагностики;</li> <li>– - регистрация электрокардиограммы;</li> <li>– - расшифровка, описание и интерпретация электрокардиографических данных;</li> <li>– - измерение артериального давления на периферических артериях;</li> <li>– - пульсоксиметрия;</li> <li>– - проведение мониторинга состояния пациента по показателям электрокардиограммы, артериального давления, частоты сердечных сокращений, пульсоксиметрии, температуры с помощью транспортных аппаратов мониторинга жизненно-важных функций организма;</li> <li>– - исследование уровня глюкозы в крови</li> <li>– - Использовать методы осмотра и обследования пациентов с заболеваниями и (или) состояниями, требующими оказания скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи в амбулаторных и стационарных условиях, в стационарном отделении скорой медицинской помощи с учетом возрастных анатомо-функциональных особенностей в соответствии с действующим порядком оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи, такие как: <ul style="list-style-type: none"> <li>– - применение сортировочных шкал оценки тяжести состояния пациента, шкал оценки гиповолемии по шоковому индексу, шкал оценки тяжести травм;</li> <li>– - физикальное обследование пациента;</li> <li>– - измерение артериального давления на периферических артериях;</li> </ul> </li> <li>– - оценка глубины расстройств сознания по шкале Глазго;</li> <li>– - оценка признаков внутричерепной гипертензии;</li> <li>– - оценка признаков гипертензионно-дислокационного синдрома;</li> <li>– - оценка степени дегидратации;</li> <li>– - ультразвуковой мониторинг распознавания свободной жидкости в перикарде, плевральной и брюшной полостях, пневмоторакса;</li> </ul>		
--	--	---	--	--

		<ul style="list-style-type: none"> <li>– - ультразвуковой мониторинг проходимости дыхательных путей, интубации трахеи;</li> <li>– - расшифровка, описание и интерпретация электрокардиографических данных;</li> <li>– - интерпретация данных эхокардиографии, рентгенографических изображений, компьютерных томограмм и магнитно-резонансных томограмм, результатов эндоскопических методов исследования желудочно-кишечного тракта и бронхиального дерева;</li> <li>– - интерпретация показателей клинического и биохимического анализа крови, коагулограммы, кислотно-основного состояния крови, анализа мочи;</li> <li>– - проведение мониторинга состояния пациента по показателям электрокардиограммы, артериального давления, частоты сердечных сокращений, пульсоксиметрии, температуры с помощью аппаратов мониторинга;</li> <li>– - исследование уровня глюкозы в крови;</li> <li>– - обнаружение кетоновых тел в моче;</li> <li>– - интерпретация исследования уровня биохимических маркеров некроза миокарда;</li> <li>– - пульсоксиметрия;</li> <li>– - исследование неспровоцированных дыхательных объемов и потоков с помощью пикфлоуметра;</li> <li>– - капнометрия;</li> <li>– - определение кровопотери по гемоглобину и гематокриту</li> <li>– Интерпретировать и анализировать результаты обследования пациентов с заболеваниями и (или) состояниями, требующими оказания скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи</li> <li>– Применять при обследовании пациентов медицинские изделия в соответствии с действующим порядком оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи</li> <li>– Выявлять симптомы и синдромы осложнений, побочных действий, нежелательных реакций, в том числе серьезных и непредвиденных, возникших в результате диагностических мероприятий у пациентов с заболеваниями и (или) состояниями, требующими оказания скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи</li> <li>– Обосновывать и планировать объем инструментального обследования пациентов с заболеваниями и (или) состояниями, требующими оказания скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи, в соответствии с действующим порядком</li> </ul>		
--	--	---	--	--

		<p>оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– Интерпретировать и анализировать результаты инструментального обследования пациентов с заболеваниями и (или) состояниями, требующими оказания скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи</li> <li>– Обосновывать и планировать объем лабораторного обследования пациентов с заболеваниями и (или) состояниями, требующими оказания скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи, в соответствии с действующим порядком оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи</li> <li>– Интерпретировать и анализировать результаты лабораторного обследования пациентов с заболеваниями и (или) состояниями, требующими оказания скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи</li> <li>– Обосновывать необходимость направления к врачам-специалистам пациентов с заболеваниями и (или) состояниями, требующими оказания скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи, в соответствии с действующим порядком оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи</li> <li>– Интерпретировать и анализировать результаты осмотра врачами-специалистами пациентов с заболеваниями и (или) состояниями, требующими оказания скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи</li> <li>– Обеспечивать уточнение диагноза, диагностику на койках скорой медицинской помощи суточного пребывания в стационарном отделении скорой медицинской помощи</li> <li>– Устанавливать ведущий синдром и предварительный диагноз заболевания и (или) состояния, требующего оказания скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи, с учетом действующей МКБ</li> <li>– Обеспечивать безопасность диагностических манипуляций</li> <li>– Осуществлять незамедлительный выезд (вылет) на место вызова скорой медицинской помощи в составе врачебной общепрофильной выездной бригады ско-</li> </ul>		
--	--	--	--	--

		<p>рой медицинской помощи или в составе авиамедицинской выездной бригады скорой медицинской помощи</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– Разрабатывать план лечения пациента с заболеванием и (или) состоянием, требующим оказания скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи, с учетом диагноза, возраста и клинической картины в соответствии с действующим порядком оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи</li> <li>– Осуществлять оказание скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи вне медицинской организации (в составе врачебной общепрофильной выездной бригады скорой медицинской помощи и в составе авиамедицинской выездной бригады скорой медицинской помощи при оказании скорой специализированной медицинской помощи), включая осуществление мероприятий, способствующих стабилизации или улучшению клинического состояния пациента, с учетом диагноза, возраста и клинической картины в соответствии с действующим порядком оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи</li> <li>– Определять медицинские показания и медицинские противопоказания для медицинских вмешательств у пациентов с заболеваниями и (или) состояниями, требующими оказания скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи</li> <li>– Назначать лекарственные препараты и применять медицинские изделия у пациентов с заболеваниями и (или) состояниями, требующими оказания скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи</li> <li>– Оценивать эффективность и безопасность применения лекарственных препаратов и медицинских изделий у пациентов с заболеваниями и (или) состояниями, требующими оказания скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи</li> <li>– Выполнять такие медицинские вмешательства при оказании скорой медицинской помощи вне медицинской организации, как: <ul style="list-style-type: none"> <li>– - проведение комплексной сердечно-легочной и церебральной реанимации с определением условий отказа от ее проведения и показаний к ее прекращению;</li> <li>– - обеспечение проходимости верхних дыхательных путей, в том числе с помощью воздуховодов, ларингеальной трубки, комбитьюба, ларингеальной маски,</li> </ul> </li> </ul>		
--	--	---	--	--

		<p>интубации трахеи методом прямой ларингоскопии;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– - проведение закрытого массажа сердца (ручного и с помощью специальных медицинских изделий);</li> <li>– - электроимпульсная терапия (дефибрилляция, кардиоверсия);</li> <li>– - оксигенотерапия;</li> <li>– - искусственная вентиляция легких с использованием аппаратов искусственной вентиляции легких различных типов, комплектов дыхательных для ручной искусственной вентиляции легких;</li> <li>– - применение искусственной вентиляции легких в режимах: с контролем по объему, контролем по давлению;</li> <li>– - применение вспомогательной вентиляции легких;</li> <li>– - обезболивание;</li> <li>– - транспортная иммобилизация конечностей, позвоночника и таза при травмах;</li> <li>– - применение методов десмургии;</li> <li>– - остановка кровотечения с помощью механических и фармакологических средств;</li> <li>– - проведение первичной обработки ран различной этиологии (обработка, наложение асептической повязки), в том числе при ожогах, отморожениях;</li> <li>– - осуществление родовспоможения вне медицинской организации, включая первичную обработку новорожденного;</li> <li>– - внутрикожное, подкожное, внутримышечное, внутривенное, внутрикостное, сублингвальное, эндотрахеальное введение лекарственных препаратов;</li> <li>– - проведение инфузионной терапии, в том числе с использованием инфузоматов;</li> <li>– - проведение системного тромболитического лечения;</li> <li>– - пункция и катетеризация периферических и наружной яремной вен, в том числе с использованием ультразвуковой навигации;</li> <li>– - наложение окклюзионной повязки при открытом пневмотораксе;</li> <li>– - пункция и дренирование плевральной полости;</li> <li>– - ингаляционное введение лекарственных препаратов с помощью ингаляторов, небулайзеров;</li> <li>– - катетеризация мочевого пузыря с помощью мягких катетеров;</li> <li>– - зондовое промывание желудка;</li> <li>– - коникотомия, коникостомия, коникопункция и микротрахеостомия;</li> <li>– - профилактика и лечение аспирационного синдрома;</li> <li>– - профилактика и лечение жировой эмболии;</li> <li>– - применение по показаниям мер физического ограничения движения пациента</li> </ul>		
--	--	---	--	--

		<ul style="list-style-type: none"> <li>– Определять медицинские показания к вызову специализированных выездных бригад скорой медицинской помощи</li> <li>– Определять медицинские показания к медицинской эвакуации пациента в профильную медицинскую организацию</li> <li>– Обосновывать выбор медицинской организации для медицинской эвакуации пациента</li> <li>– Осуществлять медицинскую эвакуацию пациента при наличии медицинских показаний с одновременным проведением во время транспортировки пациента мероприятий по мониторингу жизненно-важных функций и по оказанию скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи</li> <li>– Организовывать и обеспечивать перемещение, в том числе в автомобиль, воздушное судно или иное транспортное средство скорой медицинской помощи, и транспортировку пациента при выполнении медицинской эвакуации</li> <li>– Осуществлять контроль выполнения должностных обязанностей медицинским и иным персоналом</li> <li>– Обеспечивать внутренний контроль качества и безопасности медицинской деятельности</li> <li>– Использовать информационные системы и информационно-телекоммуникационную сеть "Интернет"</li> <li>– Использовать в работе персональные данные пациентов и сведения, составляющие врачебную тайну</li> <li>–</li> </ul> <p><b>Владеть:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– Сбором жалоб, анамнеза жизни у пациентов (их законных представителей) с заболеваниями и (или) состояниями, требующими оказания скорой медицинской помощи вне медицинской организации</li> <li>– Анализом информации, полученной от пациентов (их законных представителей) с заболеваниями и (или) состояниями, требующими оказания скорой медицинской помощи вне медицинской организации</li> <li>– Осмотром пациентов с заболеваниями и (или) состояниями, требующими оказания скорой медицинской помощи вне медицинской организации</li> <li>– Интерпретацией и анализ результатов осмотра пациентов с заболеваниями и (или) состояниями, требующими оказания скорой медицинской помощи вне медицинской организации</li> <li>– Оценкой тяжести заболевания и (или) состояния пациентов, требующих оказания скорой медицинской помощи вне медицинской организации</li> <li>– Выявлением у пациентов симптомов и синдромов заболеваний и (или) состояний, требующих оказания скорой медицинской помощи вне медицинской организации</li> </ul>		
--	--	--	--	--

		<ul style="list-style-type: none"> <li>– Обоснованием объема обследования пациентов с заболеваниями и (или) состояниями, требующими оказания скорой медицинской помощи вне медицинской организации, в соответствии с действующим порядком оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи</li> <li>– Проведением обследования пациентов с заболеваниями и (или) состояниями, требующими оказания скорой медицинской помощи вне медицинской организации, в соответствии с действующим порядком оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи</li> <li>– Интерпретацией и анализ результатов обследования пациентов с заболеваниями и (или) состояниями, требующими оказания скорой медицинской помощи вне медицинской организации</li> <li>– Применением медицинских изделий в соответствии с действующим порядком оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи</li> <li>– Выявлением симптомов и синдромов осложнений, побочных действий, нежелательных реакций, в том числе серьезных и непредвиденных, возникших в результате диагностических мероприятий у пациентов с заболеваниями и (или) состояниями, требующими оказания скорой медицинской помощи вне медицинской организации</li> <li>– Установлением ведущего синдрома и предварительного диагноза заболевания и (или) состояния, требующего оказания скорой медицинской помощи вне медицинской организации, с учетом действующей Международной статистической классификации болезней и проблем, связанных со здоровьем (далее - МКБ)</li> <li>– Обеспечением безопасности диагностических манипуляций</li> <li>– Осуществлением незамедлительного выезда на место вызова скорой медицинской помощи в составе врачебной общепрофильной выездной бригады скорой медицинской помощи</li> <li>– Оказанием скорой медицинской помощи вне медицинской организации (в составе врачебной общепрофильной выездной бригады скорой медицинской помощи), включая осуществление мероприятий, способствующих стабилизации или улучшению клини-</li> </ul>		
--	--	---	--	--

		<p>ческого состояния пациента, с учетом диагноза, возраста и клинической картины в соответствии с действующим порядком оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– Определением медицинских показаний и медицинских противопоказаний для медицинских вмешательств у пациентов с заболеваниями и (или) состояниями, требующими оказания скорой медицинской помощи вне медицинской организации</li> <li>– Назначением лекарственных препаратов и применение медицинских изделий у пациентов с заболеваниями и (или) состояниями, требующими оказания скорой медицинской помощи вне медицинской организации</li> <li>– Оценкой эффективности и безопасности применения лекарственных препаратов и медицинских изделий у пациентов с заболеваниями и (или) состояниями, требующими оказания скорой медицинской помощи вне медицинской организации</li> <li>– Профилактикой или лечение осложнений, побочных действий, нежелательных реакций, в том числе серьезных и непредвиденных, возникших в результате диагностических или лечебных манипуляций, применения лекарственных препаратов и (или) медицинских изделий у пациентов с заболеваниями и (или) состояниями, требующими оказания скорой медицинской помощи вне медицинской организации</li> <li>– Определением показаний к вызову специализированных выездных бригад скорой медицинской помощи</li> <li>– Определением показаний к медицинской эвакуации пациента в профильную медицинскую организацию</li> <li>– Обоснованием выбора медицинской организации для медицинской эвакуации пациента</li> <li>– Осуществлением медицинской эвакуации пациента при наличии медицинских показаний с одновременным проведением во время транспортировки пациента мероприятий по мониторингу жизненно-важных функций и по оказанию скорой медицинской помощи вне медицинской организации</li> <li>– Организацией и обеспечением перемещения, в том числе в автомобиль скорой медицинской помощи, и транспортировки пациента при выполнении медицинской эвакуации</li> <li>– Обеспечением медицинской сортировки пациентов и установление последовательности оказания скорой медицинской помощи вне медицинской организации при массовых заболеваниях, травмах или иных состояниях</li> </ul>		
--	--	--	--	--

		<ul style="list-style-type: none"> <li>– Оценкой результатов медицинских вмешательств у пациентов с заболеваниями и (или) состояниями, требующими оказания скорой медицинской помощи вне медицинской организации</li> <li>– Составлением плана работы и отчета о своей работе</li> <li>– Ведением медицинской документации, в том числе в форме электронного документа</li> <li>– Проведением противоэпидемических мероприятий в случае возникновения очага инфекции</li> <li>– Контролем выполнения должностных обязанностей находящегося в распоряжении медицинского и иного персонала</li> <li>– Обеспечением внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности</li> <li>– Использованием информационных систем и информационно-телекоммуникационной сети "Интернет"</li> <li>– Использованием в работе персональных данных пациентов и сведений, составляющих врачебную тайну</li> <li>– Организацией работы врачебной общепрофильной выездной бригады скорой медицинской помощи</li> <li>– Определением медицинских показаний к введению ограничительных мероприятий (карантина) и показаний для направления к врачу-специалисту при возникновении инфекционных (паразитарных) болезней</li> <li>– Заполнением и направлением в установленном порядке экстренного извещения о случае инфекционного, паразитарного, профессионального и другого заболевания, носительства возбудителей инфекционных болезней, отравления, неблагоприятной реакции, связанной с иммунизацией, укуса, ослонения, оцарапывания животными в территориальные органы, осуществляющие федеральный государственный санитарно-эпидемиологический надзор.</li> </ul>		
--	--	--	--	--

## 2. ОЦЕНОЧНЫЕ СРЕДСТВА

### 2.1. Тестовые задания по дисциплине

*Выберите один правильный ответ:*

		Тестовые задания с вариантами ответов	№ компетенции, на формирование которой направлено это тестовое задание
Вид	Код		
В	001	ДЛЯ ОПРЕДЕЛЕНИЯ СОЦИАЛЬНОЙ ГИГИЕНЫ КАК НАУКИ ХАРАКТЕРНО ОПРЕДЕЛЕНИЕ	УК-1 УК-2 УК-3
О	А	наука об общественном здоровье и здравоохранении	ПК-1 ПК-2

О	Б	наука по обеспечению охраны окружающей среды и здоровья населения	ПК-3 ПК-4 ПК-5 ПК-6 ПК-7 ПК-8 ПК-9 ПК-10 ПК-11
О	В	система мероприятий по обеспечению необходимых санитарных норм в общественных местах, частных домах и строениях	
О	Г	наука о социальных проблемах медицины и здравоохранения	
О	Д	система мероприятий по охране здоровья населения	
В	002	ОБЩЕСТВЕННОЕ ЗДОРОВЬЕ ХАРАКТЕРИЗУЮТ ВСЕ ПЕРЕЧИСЛЕННЫЕ ПОКАЗАТЕЛИ, ИСКЛЮЧАЯ	
О	А	трудовую активность населения	
О	Б	заболеваемость	
О	В	инвалидность	
О	Г	демографические показатели	
О	Д	физическое развитие населения	
В	003	ВАШИ ДЕЙСТВИЯ, КОГДА ПО ПУТИ НА ВЫЗОВ ВАС ОСТАНАВЛИВАЮТ ПРОХОЖИЕ (МИЛИЦИЯ), ТРЕБУЯ ОКАЗАТЬ МЕДИЦИНСКУЮ ПОМОЩЬ ПОСТРАДАВШЕМУ НА УЛИЦЕ	
О	А	остановитесь, выйдете из машины, удостоверившись в наличии больного (пострадавшего) и согласовав свои действия со старшим врачом, начнете оказывать помощь больному	
О	Б	не останавливаясь, проедете мимо	
О	В	остановитесь, объясните, что Вы не сможете оказать помощь (на руках уже есть вызов), порекомендуете вызвать другую бригаду СМП и уедете	
О	Г	сообщите о случившемся диспетчеру и проедете мимо	
О	Д	передадите вызов через диспетчера другой машине скорой помощи	
В	004	ПРИ ВЫЕЗДЕ НА КРИМИНАЛЬНЫЕ СЛУЧАИ	
О	А	выездной персонал в случае, когда необходимо, имеет право удостовериться в отсутствии признаков жизни	
О	Б	выездной персонал имеет право осматривать тело пострадавшего и изменять его положение	
О	В	выездной персонал не имеет права осматривать пострадавшего до приезда сотрудника полиции	
О	Г	выездной персонал обязан до приезда полиции осмотреть труп и описать количество зубов, желтого металла	
О	Д	при отсутствии необходимости в медицинской помощи бригада уезжает, не дожидаясь полиции	
В	005	ОЧЕРЕДНОСТЬ ДЕЙСТВИЙ ОТВЕТСТВЕННОГО ЗА ОКАЗАНИЕ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ НА МЕСТЕ МАССОВОГО ПРОИСШЕСТВИЯ	
О	А	сообщить о случившемся диспетчеру, определить место сбора пострадавших, провести сортировку пострадавших, сообщить диспетчеру о количестве и тяжести состояния пострадавших, приступить к оказанию медицинской помощи	
О	Б	оказывать медицинскую помощь максимально возможному количеству	

		пострадавших, сообщить диспетчеру о количестве пострадавших, вызвать необходимое количество бригад для транспортировки
О	В	составить список пострадавших, сообщить диспетчеру паспортные данные наиболее тяжелых пострадавших, сообщить необходимое количество медицинских бригад, передавать пострадавших бригадам в строгой очередности
О	Г	оказание помощи и транспортировки наиболее тяжело пострадавших
О	Д	возможны все перечисленные варианты
В	006	ОКАЗАНИЕ ПОМОЩИ БЕЗ СОГЛАСИЯ ГРАЖДАН ИЛИ ИХ РОДСТВЕННИКОВ ПРОВОДЯТ (СТ. 34 УК РФ)
О	А	во всех перечисленных случаях
О	Б	при психических расстройствах больного
О	В	лицам, оказывающим социально опасные действия
О	Г	при отравлении опиатами
О	Д	при угрожающем выкидыше
В	007	ПРИ ОСТРОМ ПРИСТУПЕ ГЛАУКОМЫ БОЛЬНОЙ ПРЕДЪЯВЛЯЕТ ЖАЛОБЫ
О	А	на радужные круги перед глазами
О	Б	на мелькание «снежинок» перед глазами
О	В	на чувство двоения в глазах
О	Г	на появление множества мелких черных точек
О	Д	на резкое ослабление зрения
В	008	ОСТРЫЙ ПРИСТУП ГЛАУКОМЫ СЛЕДУЕТ КУПИРОВАТЬ
О	А	Пилокарпином
О	Б	атропином
О	В	новокаином
О	Г	совкаином
О	Д	Папаверином
В	009	ПОНЯТИЮ ПСИХОПАТИИ СООТВЕТСТВУЕТ
О	А	расстройство личности
О	Б	акцентуированная личность
О	В	психопатоподобные расстройства
О	Г	личностный дефект
О	Д	ничего из перечисленного
В	010	АМИНАЗИН ПРИМЕНЯЮТ ПРИ КУПИРОВАНИИ
О	А	реактивного возбуждения
О	Б	реактивного ступора
О	В	реактивной депрессии
О	Г	истерического припадка
О	Д	маниакально-депрессивного психоза
В	011	ПРИ ОСМОТРЕ БОЛЬНОГО ВЫ ОБНАРУЖИВАЕТЕ У НЕГО СИМПТОМЫ ОСТРОГО ПСИХИЧЕСКОГО ЗАБОЛЕВАНИЯ.

		<b>БОЛЬНОЙ НЕ АГРЕССИВЕН, ВЫСКАЗЫВАЕТ СУИЦИДАЛЬНЫЕ МЫСЛИ. ВАШИ ДЕЙСТВИЯ</b>
О	А	консультируетесь со старшим врачом, вызываете психиатрическую бригаду, передаете ей больного
О	Б	проводите интенсивную терапию и рекомендуете "актив" на себя или в поликлинику
О	В	соблюдая правила техники безопасности, госпитализируете больного самостоятельно
О	Г	консультируетесь со старшим врачом, вызываете на себя психиатрическую бригаду, ставите в известность милицию и уезжаете
О	Д	консультируетесь со старшим врачом, вызываете психиатрическую бригаду и оставляете больного под присмотром родственников
В	012	<b>ДЛЯ КУПИРОВАНИЯ ОСТРЫХ ДИСКИНЕТИЧЕСКИХ РАССТРОЙСТВ, ВЫЗВАННЫХ ПРИЕМОМ НЕЙРОЛЕПТИКОВ, НЕОБХОДИМО ИСПОЛЬЗОВАТЬ</b>
О	А	реланиум внутривенно
О	Б	сульфат магния внутримышечно
О	В	галоперидол внутривенно
О	Г	лазикс внутривенно
О	Д	ни одно из перечисленных
В	013	<b>В СЛУЧАЕ, КОГДА БОЛЬНОЙ, ОБНАРУЖИВАЮЩИЙ ТЯЖЕЛОЕ ПСИХИЧЕСКОЕ РАССТРОЙСТВО, ВЫКАЗЫВАЕТ ИЛИ ПЫТАЕТСЯ ОСУЩЕСТВИТЬ АГРЕССИВНЫЕ ДЕЙСТВИЯ В ОТНОШЕНИИ БРИГАДЫ СКОРОЙ ПОМОЩИ, НЕОБХОДИМО</b>
О	А	покинуть квартиру, вызвать на место сотрудников милиции и бригаду психиатрической скорой помощи и, дождавшись их приезда, передать им больного
О	Б	попытаться успокоить больного и, оставаясь рядом с ним, вызвать бригаду психиатрической скорой помощи и дождаться ее прибытия
О	В	покинуть квартиру и, оставив больного под надзором родственников, посоветовать им вызвать бригаду психиатрической скорой помощи или обратиться в диспансер
О	Г	покинуть квартиру, вызвать на место сотрудников милиции и, дождавшись их приезда, передать им больного
О	Д	попытаться самим госпитализировать больного в психо-соматическое отделение, выставив дополнительный соматический диагноз
В	014	<b>РАННИМИ ЭКГ-ПРИЗНАКАМИ ОСТРОГО ПЕРИКАРДИТА ЯВЛЯЮТСЯ</b>
О	А	подъем выпуклого сегмента ST
О	Б	подъем вогнутого сегмента ST
О	В	депрессия сегмента ST
О	Г	высокий заостренный зубец T
О	Д	негативизация зубца T

В	015	ДЛЯ ПРОГРЕССИРУЮЩЕЙ СТЕНОКАРДИИ НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНО
О	А	депрессия сегмента ST в грудных отведениях
О	Б	появление отрицательных зубцов T в нескольких отведениях
О	В	ЭКГ в норме
О	Г	появление патологических зубцов Q в грудных отведениях
О	Д	сглаживание зубца T
В	016	ЭКГ-ИЗМЕНЕНИЯМИ, ХАРАКТЕРНЫМИ ДЛЯ ОСТРОЙ СТАДИИ ИНФАРКТА МИОКАРДА ПЕРЕДНЕЙ СТЕНКИ ЛЕВОГО ЖЕЛУДОЧКА, ЯВЛЯЮТСЯ
О	А	подъем сегмента ST в I, aVL, V3, V4 отведениях; депрессия ST в III, aVF отведениях; патологический зубец Q в I, aVL, V3, V4 отведениях
О	Б	подъем сегмента ST в III, aVF, V1 отведениях; депрессия ST в I, II, aVL отведениях; патологический зубец Q во II, III, aVF отведениях
О	В	подъем сегмента ST в I, II, aVL отведениях; отрицательный зубец T в III, aVF, V5, V6 отведениях
О	Г	депрессия сегмента ST в грудных отведениях
О	Д	негативизация зубца T в грудных отведениях
В	017	ДЛЯ РУБЦОВОЙ СТАДИИ ИНФАРКТА МИОКАРДА ХАРАКТЕРНО
О	А	сегмент ST на изолинии
О	Б	исчезновение патологического зубца Q
О	В	положительный (всегда) зубец T
О	Г	сужение зубца Q до 0.02 с
О	Д	Допустимы все перечисленные варианты
В	018	ЭКГ-КАРТИНА ПРИ ПАРОКСИЗМЕ СУПРАВЕНТРИКУЛЯРНОЙ ТАХИКАРДИИ ИМЕЕТ ВИД
О	А	возможны все варианты
О	Б	форма QRS не изменена, зубец P может отсутствовать, ЧСС более 160 в минуту
О	В	форма QRS деформирована, зубец P может отсутствовать, ЧСС менее 160 в минуту
О	Г	форма QRS деформирована, зубец P может отсутствовать, ЧСС 120-160 в минуту
О	Д	зубец P расположен после комплекса QRS
В	019	ПРИ ТРЕПЕТАНИИ ПРЕДСЕРДИЙ ЧАСТОТА СОКРАЩЕНИЙ ПРЕДСЕРДИЙ ДОСТИГАЕТ
О	А	200-350 в минуту
О	Б	120-180 в минуту
О	В	360-400 в минуту
О	Г	450-500 в минуту
О	Д	600-700 в минуту
В	020	ЭКГ-ПРИЗНАКАМИ СИНДРОМА WPW ЯВЛЯЮТСЯ

О	А	укорочение интервала PQ, неправильная конфигурация восходящего колена зубца R
О	Б	комплекс QRS не изменен, удлинение интервала PQ
О	В	комплекс QRS не изменен, интервал PQ - обычный
О	Г	укорочение интервала PQ, неправильная конфигурация нисходящего колена зубца R
О	Д	миграция водителя ритма
В	021	ПРИ НЕПОЛНОЙ СИНОАУРИКУЛЯРНОЙ БЛОКАДЕ НАБЛЮДАЕТСЯ
О	А	выпадение отдельных комплексов PQRS
О	Б	выпадение комплекса QRS
О	В	удлинение интервала PQ
О	Г	удлинение интервала QT
О	Д	уширение комплекса QRS
В	022	ПРИ ПОЛНОЙ СИНОАУРИКУЛЯРНОЙ БЛОКАДЕ НАБЛЮДАЕТСЯ
О	А	отсутствие зубцов P и появление эктопического ритма
О	Б	выпадение отдельных комплексов PQRS
О	В	отсутствие связи между зубцом P и комплексом QRS
О	Г	зубец P после комплекса QRS
О	Д	удлинение интервала QT
В	023	ДЛЯ ЭКГ ПРИ МОБИТЦ I ХАРАКТЕРНО
О	А	неодинаковые интервалы RR, меняющийся интервал PQ, постоянное наличие зубца P
О	Б	постоянный интервал RR, меняющийся интервал PQ,
О	В	периодическое выпадение зубца P
О	Г	неодинаковый интервал RR, одинаковый интервал PQ, периодическое отсутствие зубца P
О	Д	уширение зубца P
В	024	ИДИОВЕНТРИКУЛЯРНЫЙ РИТМ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ ВСЕМИ ПЕРЕЧИСЛЕННЫМИ ПРИЗНАКАМИ, КРОМЕ
О	А	неизмененного комплекса QRS
О	Б	ЧСС менее 40 в минуту
О	В	уширения QRS
О	Г	деформации QRS
О	Д	возможности отрицательного зубца P после комплекса QRS
В	025	ПРИ ПОЛНОЙ БЛОКАДЕ НОЖКИ ПУЧКА ГИСА НАБЛЮДАЕТСЯ
О	А	уширение комплекса QRS во всех отведениях
О	Б	деформация и уширение зубца R в отведении V6 изубца S в отведении V1
О	В	деформация зубца R в III отведении и зубца S в I отведении
О	Г	деформация и уширение зубца R в отведении V1 и зубца S в отведении V6

О	Д	отсутствие зубца Q в I, V5,6 отведениях
В	026	РАННИМ ЭКГ-ПРИЗНАКОМ ГИПЕРКАЛИЕМИИ ЯВЛЯЕТСЯ
О	А	высокий остроконечный зубец Т
О	Б	отрицательный зубец Т
О	В	уширение комплекса QRS
О	Г	сглаженный зубец Т
О	Д	Д. укорочение интервала PQ
В	027	ПРИ ВАРИАНТНОЙ СТЕНОКАРДИИ ПРОТИВОПОКАЗАНО ПРИМЕНЕНИЕ
О	А	пропранолола (обзидана)
О	Б	нитратов
О	В	Верапамила (изоптина)
О	Г	нифедипина (коринфара)
О	Д	кордарона
В	028	ПЕРВЫЕ ЧАСЫ ОСТРОГО ИНФАРКТА МИОКАРДА ЧАСТО ОСЛОЖНЯЮТСЯ
О	А	фибрилляцией желудочков
О	Б	тромбоэмболическими осложнениями
О	В	перикардитом
О	Г	плевритом
О	Д	Аневризмой
В	029	ПРИ ОСТРОМ ИНФАРКТЕ МИОКАРДА СНИЖАТЬ ДАВЛЕНИЕ НИТРОГЛИЦЕРИНОМ МОЖНО
О	А	на 10-20% от исходного
О	Б	на 30-35% от исходного
О	В	на 50% от исходного
О	Г	на 25% от исходного
О	Д	снижать давление нельзя
В	030	БОЛЬНОМУ ОСТРЫМ ИНФАРКТОМ МИОКАРДА С МЕРЦАНИЕМ ПРЕДСЕРДИЙ (ЧСС - 140 В МИНУТУ)
О	А	с помощью антиаритмической терапии осуществляют перевод в нормосистолическую форму
О	Б	Достаточно метаболической терапии
О	В	любой ценой добиваются восстановления синусового ритма
О	Г	специальное лечение не проводится
О	Д	нужна электроимпульсная терапия
В	031	ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ОСТРОГО ИНФАРКТА МИОКАРДА, ОСЛОЖНЕННОГО КАРДИОГЕННЫМ ШОКОМ, ИСПОЛЬЗУЮТ
О	А	фентанил (внутривенно), допамин (внутривенно капельно), гепарин (внутривенно), ТЛТ, физ.раствор 400,0
О	Б	фентанил + дроперидол (струйно), мезатон (внутривенно струйно)
О	В	преднизолон (внутривенно), гепарин
О	Г	полиглюкин (внутривенно), мезатон (внутривенно)

О	Д	Допустимы все перечисленные варианты
В	032	ПРЕПАРАТОМ ВЫБОРА ПРИ ИСТИННОМ КАРДИОГЕННОМ ШОКЕ ЯВЛЯЕТСЯ
О	А	Допамин
О	Б	кортикостероиды
О	В	мезатон
О	Г	сердечные гликозиды
О	Д	все перечисленное
В	033	ПЕРЕД ТРОМБОЛИТИЧЕСКОЙ ТЕРАПИЕЙ СТРЕПТОКИНАЗОЙ ОБЫЧНО ВВОДЯТ
О	А	кортикостероиды
О	Б	гепарин
О	В	лидокаин
О	Г	аспирин
О	Д	новокаин
В	034	САМОЙ ЧАСТОЙ ПРИЧИНОЙ СМЕРТИ ПРИ ОСТРОМ ИНФАРКТЕ МИОКАРДА ЯВЛЯЕТСЯ
О	А	острая сердечная недостаточность
О	Б	разрывы сердца
О	В	аневризма сердца
О	Г	тромбоэмболии
О	Д	синдром Дресслера
В	035	ПРИ ПАРОКСИЗМЕ МЕРЦАНИЯ ПРЕДСЕРДИЙ В СОЧЕТАНИИ С ОСТРОЙ ЛЕВОЖЕЛУДОЧКОВОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТЬЮ ВВОДЯТ
О	А	Дигоксин
О	Б	верапамил (изоптин)
О	В	панангин
О	Г	новокаинамид
О	Д	лидокаин
В	036	ПРИ ПАРОКСИЗМЕ МЕРЦАНИЯ (СРЕДНЯЯ ЧСС - 250 В МИНУТУ) У БОЛЬНОГО С WPW, АД - 80/40 ММ РТ. СТ. ЦЕЛЕСООБРАЗНО
О	А	электроимпульсная терапия
О	Б	внутривенное введение новокаинамида
О	В	внутривенное введение аймалина
О	Г	внутривенное введение верапамила (изоптина)
О	Д	все перечисленное
В	037	ПРИ ТРЕПЕТАНИИ ПРЕДСЕРДИЙ БЕЗ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ ЦЕЛЕСООБРАЗНО ВВОДИТЬ
О	А	новокаинамид
О	Б	ритмилен
О	В	кордарон

<input type="radio"/>	Г	Дигоксин
<input type="radio"/>	Д	лидокаин
В	038	ЖЕЛУДОЧКОВУЮ ТАХИКАРДИЮ ТИПА «ПИРУЭТ» У БОЛЬНЫХ С УДЛИНЕННЫМ ИНТЕРВАЛОМ QT ХОРОШО КУПИРУЕТ
<input type="radio"/>	А	сульфат магния 25% - 10-15 мл болюсом
<input type="radio"/>	Б	изоптин 5-10 мг внутривенно
<input type="radio"/>	В	панангин 10-20 мг струйно
<input type="radio"/>	Г	обзидан
<input type="radio"/>	Д	все перечисленное
В	039	ДЛЯ СТЕНОЗА УСТЬЯ АОРТЫ ПАТОГНОМОНИЧНО
<input type="radio"/>	А	головокружение и обмороки
<input type="radio"/>	Б	боли в области сердца
<input type="radio"/>	В	общая слабость
<input type="radio"/>	Г	одышка
<input type="radio"/>	Д	все перечисленное
В	040	КРИЗ ПРИ ФЕОХРОМОЦИТОМЕ ЛУЧШЕ КУПИРУЕТ
<input type="radio"/>	А	фентоламин (реджитин)
<input type="radio"/>	Б	дибазол
<input type="radio"/>	В	Нифедипин (коринфар)
<input type="radio"/>	Г	пропранолол (обзидан)
<input type="radio"/>	Д	все перечисленное
В	041	ПРИ ПНЕВМОНИИ КРЕПИТАЦИЯ ВЫСЛУШИВАЕТСЯ
<input type="radio"/>	А	в стадиях прилива и разрешения
<input type="radio"/>	Б	в стадии красного опеченения
<input type="radio"/>	В	в стадии серого опеченения
<input type="radio"/>	Г	во всех стадиях
<input type="radio"/>	Д	не верно все перечисленное
В	042	В ПЕРВЫЕ 2 ДНЯ КРУПОЗНОЙ ПНЕВМОНИИ (СТАДИЯ ПРИЛИВА) НАД ОБЛАСТЬЮ ВОСПАЛЕНИЯ ПЕРКУТОРНЫЙ ЗВУК
<input type="radio"/>	А	укорочен с тимпаническим оттенком
<input type="radio"/>	Б	низкий
<input type="radio"/>	В	абсолютно тупой
<input type="radio"/>	Г	без изменений
<input type="radio"/>	Д	возможно все перечисленное
В	043	ВАЖНЕЙШИМ ОТЛИЧИТЕЛЬНЫМ ПРИЗНАКОМ АСТМАТИЧЕСКОГО СТАТУСА ОТ ТЯЖЕЛОГО ПРИСТУПА БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ ЯВЛЯЕТСЯ
<input type="radio"/>	А	появление участков отсутствия дыхательных шумов при аускультации
<input type="radio"/>	Б	тахипноэ
<input type="radio"/>	В	Тахикардия
<input type="radio"/>	Г	появление цианоза

О	Д	глухие тоны сердца
В	044	ПРЕПАРАТОМ ВЫБОРА ПРИ АСТМАТИЧЕСКОМ СТАТУСЕ ЯВЛЯЕТСЯ
О	А	кортикостероиды
О	Б	атропин
О	В	эуфиллин
О	Г	бета-2-стимуляторы
О	Д	димедрол
В	045	ТАКТИКОЙ ПРИ НАПРЯЖЕННОМ ПНЕВМОТОРАКСЕ ЯВЛЯЕТСЯ
О	А	дренирование плевральной полости во II межреберье по средне-ключичной линии
О	Б	срочная госпитализация в пульмонологическое отделение
О	В	срочная интубация трахеи и ИВЛ
О	Г	дренирование в VII межреберье по заднеаксиллярной линии
О	Д	все перечисленное
В	046	НА ВЕНОЗНЫЙ И АРТЕРИАЛЬНЫЙ ТОНУС ВЛИЯЕТ
О	А	нитропруссид натрия
О	Б	нитросорбид
О	В	пропранолол (обзидан)
О	Г	верапамил
О	Д	все перечисленные препараты
В	047	К АЛЛЕРГИЧЕСКИМ РЕАКЦИЯМ НЕМЕДЛЕННОГО ТИПА ОТНОСЯТСЯ
О	А	бронхиальная астма
О	Б	контактный дерматит
О	В	реакция отторжения трансплантата
О	Г	аутоаллергические реакции
О	Д	синдром Лайела
В	048	ПОД ТЕРМИНОМ АНУРИЯ ПОНИМАЮТ ВЫДЕЛЕНИЕ ЗА СУТКИ МЕНЕЕ
О	А	100 мл мочи
О	Б	800 мл мочи
О	В	700 мл мочи
О	Г	600 мл мочи
О	Д	300 мл мочи
В	049	КРИТИЧЕСКИЙ ПРЕДЕЛ ОЦК У ДЕТЕЙ, ТРЕБУЮЩИЙ ВОСПОЛНЕНИЯ КРОВИ ПРИ КРОВОПОТЕРЕ, СОСТАВЛЯЕТ
О	А	25%
О	Б	10%
О	В	15%
О	Г	7.5%
О	Д	30%

В	050	ОСНОВНЫМИ ПРИЗНАКАМИ ВТОРИЧНОГО МЕНИНГИТА У НОВОРОЖДЕННОГО ЯВЛЯЮТСЯ ВСЕ ПЕРЕЧИСЛЕННЫЕ, ЗА ИСКЛЮЧЕНИЕМ
О	А	срыгивания, отказа от еды
О	Б	беспокойства, монотонного крика
О	В	адинамии, стволовых нарушений (апноэ, брадикардия, нистагм)
О	Г	острого начала (гипертермии, пронзительного крика, запрокидывания головы, выбухания родничка)
О	Д	выявления отита, флебита, омфалита, менингита
В	051	ПРИ ПРЕЖДЕВРЕМЕННОЙ ОТСЛОЙКЕ ЗНАЧИТЕЛЬНОЙ ЧАСТИ ПЛАЦЕНТЫ ПОЯВЛЯЮТСЯ ВСЕ ПЕРЕЧИСЛЕННЫЕ ПРИЗНАКИ, КРОМЕ
О	А	отсутствия изменений консистенции и конфигурации матки
О	Б	геморрагического шока
О	В	болевого синдрома
О	Г	внутриутробной гибели плода
О	Д	изменения консистенции и конфигурации матки
В	052	ПРИ НАЛИЧИИ НАРУЖНОГО КРОВОТЕЧЕНИЯ ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНЫЙ ДИАГНОЗ ПРЕЖДЕВРЕМЕННОЙ ОТСЛОЙКИ НОРМАЛЬНО РАСПОЛОЖЕННОЙ ПЛАЦЕНТЫ В ПЕРВУЮ ОЧЕРЕДЬ СЛЕДУЕТ ПРОВОДИТЬ
О	А	с предлежанием плаценты
О	Б	с прервавшейся внематочной беременностью
О	В	с начавшимся абортom
О	Г	с неполным абортom
О	Д	с трубным абортom
В	053	БЕРЕМЕННОЙ С ЭКЛАМПСИЧЕСКИМ СТАТУСОМ НА ДОГОСПИТАЛЬНОМ ЭТАПЕ ПРОВОДЯТСЯ ВСЕ ПЕРЕЧИСЛЕННЫЕ МЕРОПРИЯТИЯ, КРОМЕ
О	А	проведения дегидратационной терапии лазиксом
О	Б	интубации трахеи с помощью портативных дыхательных аппаратов
О	В	внутривенного введения сернокислой магнезии 2-4 г/час в растворе 5-10% глюкозы или солевого раствора
О	Г	внутривенного использования ганглиоблокаторов и спазмолитиков
О	Д	внутривенного введения атарактиков
В	054	ОБЯЗАТЕЛЬНОМУ ОБСЛЕДОВАНИЮ НА ВИЧ ПОДЛЕЖАТ: 1. ДОНОРЫ КРОВИ И ОРГАНОВ 2. СОТРУДНИКИ ЛАБОРАТОРИИ ДИАГНОСТИКИ ВИЧ 3. ДОНОРЫ СПЕРМЫ ДЛЯ ИСКУССТВЕННОГО ОПЛОДОТВОРЕНИЯ 4. ВРАЧИ-ХИРУРГИ
О	А	верно 1,3
О	Б	верно 1,2,3
О	В	верно 2,4
О	Г	все верно

В	055	ПОКАЗАНИЯ ДЛЯ ОБСЛЕДОВАНИЯ НА ВИЧ-ИНФЕКЦИЮ: 1. УПОТРЕБЛЕНИЕ ИНЪЕКЦИОННЫХ НАРКОТИЧЕСКИХ ПРЕПАРАТОВ В ПРОШЛОМ 2. АКТИВНОЕ УПОТРЕБЛЕНИЕ ИНЪЕКЦИОННЫХ НАРКОТИЧЕСКИХ ПРЕПАРАТОВ 3. ТУБЕРКУЛЕЗ 4. ПАРЕНТЕРАЛЬНЫЕ ГЕПАТИТЫ 5. ИНФЕКЦИОННЫЙ МОНОНУКЛЕОЗ
О	А	верно 2,3,4,5
О	Б	верно 1,2,3,4
О	В	верно 1,2,4,5
О	Г	все верно
В	056	ИНКУБАЦИОННЫЙ ПЕРИОД ДИЗЕНТЕРИИ СОСТАВЛЯЕТ
О	А	2-3 дня
О	Б	2 недели
О	В	часы
О	Г	18 дней
О	Д	3 недели
В	057	ЭТАПНОСТЬ ПОЯВЛЕНИЯ СЫПИ ПРИ КОРИ
О	А	лицо - шея - туловище - конечности
О	Б	шея - туловище - лицо - конечности
О	В	лицо - грудь - спина - разгибательные поверхности конечностей
О	Г	шея - грудь - конечности
О	Д	этапности нет
В	058	ПАТОЛОГИЧЕСКИЙ ПРОЦЕСС ЛОКАЛИЗУЕТСЯ ПРЕИМУЩЕСТВЕННО В ПРАВОЙ ПОЛОВИНЕ ТОЛСТОЙ КИШКИ
О	А	при иерсиниозе
О	Б	при сальмонеллезе
О	В	при дизентерии
О	Г	при бутулизме
О	Д	при холере
В	059	РЕШАЮЩЕЕ ЗНАЧЕНИЕ В ДИАГНОСТИКЕ МЕНИНГИТА ИМЕЕТ
О	А	изменения спинномозговой жидкости
О	Б	очаговая неврологическая симптоматика
О	В	острое начало заболевания с повышением температуры
О	Г	Наличие сыпи
В	060	НАИБОЛЕЕ ЭФФЕКТИВНЫМ АНТИБИОТИКОМ (ИЗ ПЕРЕЧИСЛЕННЫХ) ПРИ ЛЕЧЕНИИ ГНОЙНОГО МЕНИНГИТА, ВЫЗВАННОГО СТАФИЛОКОККОМ, ЯВЛЯЕТСЯ
О	А	Цефтриаксон
О	Б	Клиндамицин
О	В	Эритромицин
О	Г	Ампициллин

В	061	ДИАГНОЗ ПРЕХОДЯЩЕГО НАРУШЕНИЯ МОЗГОВОГО КРОВООБРАЩЕНИЯ УСТАНОВЛИВАЮТ, ЕСЛИ ОЧАГОВАЯ ЦЕРЕБРАЛЬНАЯ СИМПТОМАТИКА ПОДВЕРГАЕТСЯ ПОЛНОМУ РЕГРЕССУ В ТЕЧЕНИЕ
О	А	1 суток
О	Б	1 недели
О	В	2 недели
О	Г	3 суток
В	062	ДЛЯ ИНСТРУМЕНТАЛЬНОЙ ДИАГНОСТИКИ СПОНТАННОГО СУБАРАХНОИДАЛЬНОГО КРОВОИЗЛИЯНИЯ АБСОЛЮТНО НЕОБХОДИМЫ ДАННЫЕ
О	А	компьютерной или магнитнорезонансной томографии
О	Б	Ангиографии
О	В	Реоэнцефалографии
О	Г	ультразвуковой доплерографии
В	063	УКАЖИТЕ СИМПТОМЫ, НЕ ХАРАКТЕРНЫЕ ДЛЯ РАЗДРАЖЕНИЯ МОЗГОВЫХ ОБОЛОЧЕК.
О	А	симптом Бабинского
О	Б	симптом Кернига
О	В	ригидность затылочных мышц
О	Г	верхний, средний и нижний симптомы Брудзинского
В	064	КАКИЕ ИЗ НИЖЕПЕРЕЧИСЛЕННЫХ КЛИНИЧЕСКИХ ПРИЗНАКОВ ХАРАКТЕРНЫ ДЛЯ ИНФАРКТА МОЗГА?
О	А	все перечисленное
О	Б	наличие предвестников
О	В	манифестация неврологической очаговой симптоматики в предутренние часы, после ночного сна
О	Г	преобладание очаговых симптомов над общемозговыми
В	065	УКАЖИТЕ, КАКИЕ СИМПТОМЫ ВОЗНИКАЮТ ПРИ МОЛНИЕНОСНОЙ ФОРМЕ МЕНИНГОКОККОВОГО МЕНИНГИТА?
О	А	все перечисленное
О	Б	расстройство сознания
О	В	бурное начало, резкое повышение температуры тела
О	Г	расстройство дыхания и сердечной деятельности

### Раздел 2. «ИНТЕНСИВНАЯ ТЕРАПИЯ И РЕАНИМАЦИЯ»

Вид	Код	Тестовые задания с вариантами ответов	№ компетенции, на формирование которой направлено это тестовое задание
В	066	КОНТУР НАРКОЗНОГО АППАРАТА НАЗЫВАЕТСЯ ОТКРЫТЫМ, ЕСЛИ ПРОИСХОДИТ	УК-1, УК-2, ПК-5, ПК-6, ПК-7
О	А	вдох анестетика из атмосферы и его выдох в атмосферу	
О	Б	вдох анестетика из аппарата и его выдох в атмосферу	

О	В	вдох анестетика из аппарата и его выдох частично в аппарат и частично в атмосферу	
О	Г	вдох анестетика из аппарата и его выдох в круг циркуляции	
О	Д	вдох анестетика из атмосферы и его выдох в аппарат	
В	067	НЕДОСТАТКАМИ ВНУТРИВЕННОЙ АНЕСТЕЗИИ ЯВЛЯЮТСЯ ВСЕ ПЕРЕЧИСЛЕННЫЕ, ЗА ИСКЛЮЧЕНИЕМ	УК-1, УК-2, ПК-5, ПК-6, ПК-7
О	А	быстрого введения в наркоз	
О	Б	трудной управляемости наркозом	
О	В	сохранения тонуса скелетной мускулатуры	
О	Г	опасности асфиксии вследствие западения языка и рвоты	
О	Д	сохранения активности рефлексов	
В	068	ПРИЗНАКАМИ ПЕРЕДОЗИРОВКИ ГЕКСЕНАЛА ЯВЛЯЮТСЯ ВСЕ ПЕРЕЧИСЛЕННЫЕ, ЗА ИСКЛЮЧЕНИЕМ	
О	А	Судорог	
О	Б	угнетения спонтанного дыхания	
О	В	снижения артериального давления за счет угнетающего влияния на функцию миокарда	УК-1, УК-2, ПК-5, ПК-6, ПК-7
О	Г	расширения зрачков	
О	Д	снижения артериального давления за счет уменьшения сосудистого тонуса	
В	069	ПРИМЕНЕНИЕ НАТРИЯ ОКСИБУТИРАТА (ГОМК) ПРОТИВОПОКАЗАНО	УК-1, УК-2, ПК-5, ПК-6, ПК-7
О	А	при травме, сопровождающейся повреждением внутренних органов	
О	Б	при гипоксии мозга	
О	В	при судорожном синдроме	
О	Г	при гипертермическом синдроме у детей	
О	Д	при возбуждении у психических больных	
В	070	НЕОБХОДИМОСТЬ ПРЕМЕДИКАЦИИ АТРОПИНОМ СУЛЬФАТОМ ПРИ НАРКОЗЕ КЕТАМИНОМ ДИКТУЕТСЯ	УК-1, УК-2, ПК-5, ПК-6, ПК-7
О	А	увеличением саливации	
О	Б	повышением АД	
О	В	сужением зрачков	
О	Г	урежением ритма дыхания	
О	Д	возникновением галлюцинаций	
В	071	МОРФИНА ГИДРОХЛОРИД ОКАЗЫВАЕТ НА ДЫХАНИЕ СЛЕДУЮЩЕЕ ВЛИЯНИЕ	УК-1, УК-2, ПК-5, ПК-6, ПК-7
О	А	снижает частоту дыхания, минутную вентиляцию и чувствительность к CO <sub>2</sub> , увеличивает глубину дыхания	
О	Б	снижает глубину, частоту дыхания, МОД, чувствительность к CO <sub>2</sub>	
О	В	повышает мышечный тонус	
О	Г	уменьшает объем вдоха, что приводит к развитию недостаточности дыхания	

О	Д	уменьшает альвеолярно-капиллярную проницаемость	
В	072	ПРИ ВНУТРИВЕННОМ ВВЕДЕНИИ ФЕНТАНИЛА МАКСИМАЛЬНЫЙ ЭФФЕКТ РАЗВИВАЕТСЯ	УК-1, УК-2, ПК-5, ПК-6, ПК-7
О	А	через 1-2 минуты	
О	Б	через 10-12 минут	
О	В	через 20-30 минут	
О	Г	через 5-10 минут	
О	Д	через 1 час	
В	073	ДЛИТЕЛЬНОСТЬ АНАЛГЕТИЧЕСКОГО ДЕЙСТВИЯ ФЕНТАНИЛА	УК-1, УК-2, ПК-5, ПК-6, ПК-7
О	А	до 30 минут	
О	Б	1-2 часа	
О	В	60 минут	
О	Г	5-10 минут	
О	Д	3 часа	
В	074	ПОРЯДОК ОКАЗАНИЯ ПЕРВИЧНОГО РЕАНИМАЦИОННОГО ПОСОБИЯ (ОДИН ВРАЧ)	УК-1, УК-2, ПК-5, ПК-6, ПК-7
О	А	обеспечение проходимости дыхательных путей; непрямой массаж сердца: режим - 30 компрессий на грудную клетку + два дыхательных движения; проведение искусственной вентиляции легких	
О	Б	внутрисердечные инъекции; проведение искусственной вентиляции легких; непрямой массаж сердца: режим - 1 дыхательное движение + 5 компрессий на грудную клетку	
О	В	непрямой массаж сердца; проведение искусственной вентиляции легких; внутрисердечные инъекции; режим - 1 дыхательное движение + 10 компрессий на грудную клетку	
О	Г	искусственная вентиляция легких; внутрисердечное введение адреналина; непрямой массаж сердца: режим - 1 дыхательное движение + 15 компрессий на грудную клетку	
О	Д	непрямой массаж сердца, внутрисердечно 0.1 мл адреналина на 10 мл физиологического раствора; ИВЛ «рот в рот»	
В	075	В ПРЕДАГОНАЛЬНОМ СОСТОЯНИИ	УК-1, УК-2, ПК-5, ПК-6, ПК-7
О	А	наблюдается выраженная одышка	
О	Б	дыхание отсутствует	
О	В	дыхание редкое	
О	Г	дыхание частое, глубокое	
О	Д	дыхание парадоксальное (Биоттово и т.д.)	
В	076	В ПРЕДАГОНАЛЬНОМ СОСТОЯНИИ ПУЛЬС МОЖНО ОПРЕДЕЛИТЬ	УК-1, УК-2, ПК-5, ПК-6, ПК-7
О	А	на периферических, сонных и бедренных артериях	
О	Б	на периферических артериях	
О	В	на сонных и бедренных артериях	

О	Г	только на бедренных артериях	
О	Д	только на сонных артериях	
В	077	<b>ОСНОВНЫМИ ПРИЗНАКАМИ КЛИНИЧЕСКОЙ СМЕРТИ ЯВЛЯЮТСЯ</b>	УК-1, УК-2, ПК-5, ПК-6, ПК-7
О	А	потеря сознания; отсутствие пульсации на магистральных сосудах; нарушение дыхания вплоть до остановки; расширение зрачков и отсутствие их реакции на свет	
О	Б	потеря сознания и судороги; нарушение дыхания типа Куссмауля, Чейн - Стокса; бледность кожных покровов, цианоз слизистых, узкие зрачки, отсутствие фотореакции	
О	В	потеря сознания; поверхностное дыхание; расширенные зрачки, отсутствие их реакции на свет; бледность кожных покровов, цианоз слизистых	
О	Г	отсутствие сознания; отсутствие пульса на периферических артериях; отсутствие реакции зрачков на свет; выраженное брадикардия	
В	078	<b>В РАННЕМ ПОСТРЕАНИМАЦИОННОМ ПЕРИОДЕ НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ВСТРЕЧАЕТСЯ</b>	УК-1, УК-2, ПК-5, ПК-6, ПК-7
О	А	метаболический ацидоз	
О	Б	метаболический алкалоз	
О	В	респираторный алкалоз	
О	Г	респираторный ацидоз	
О	Д	смешанный метаболический и респираторный ацидоз	
В	079	<b>ПРИ СНИЖЕНИИ В КРОВИ УГЛЕКИСЛОГО ГАЗА ПРОИСХОДИТ</b>	УК-1, УК-2, ПК-5, ПК-6, ПК-7
О	А	сужение сосудов	
О	Б	расширение сосудов	
О	В	увеличение проницаемости сосудистой стенки	
О	Г	диаметр сосуда остается без изменения	
О	Д	полный парез сосудов	
В	080	<b>УСЛОВИЕМ, КОТОРОЕ ДОЛЖНО БЫТЬ ВЫПОЛНЕНО ПЕРЕД ИНФУЗИЕЙ ДОПАМИНА (ДОБУТРЕКСА), ЯВЛЯЕТСЯ</b>	УК-1, УК-2, ПК-5, ПК-6, ПК-7
О	А	восполнение ОЦК в случае гиповолемии	
О	Б	промывание желудка	
О	В	интубация трахеи	
О	Г	все перечисленное	
О	Д	ничего из перечисленного	

### Раздел 3. «НЕОТЛОЖНЫЕ СОСТОЯНИЯ В ХИРУРГИИ И ТРАВМАТОЛОГИИ»

Вид	Код	Тестовые задания с вариантами ответов	№ компетенции, на формирование которой направлено это тестовое задание
-----	-----	---------------------------------------	--

В	081	ТАКТИКА ВРАЧА СКОРОЙ ПОМОЩИ НА ДОГОСПИТАЛЬНОМ ЭТАПЕ ПРИ ДИАГНОСТИКЕ ТРАВМЫ ПОЧЕК	
О	А	противошоковая и гемостатическая терапия и госпитализация	
О	Б	обезболивание, катетеризация мочевого пузыря	УК-1, УК-2, ПК-5,
О	В	обезболивание и госпитализация	ПК-6, ПК-7
О	Г	паранефральная блокада, катетеризация мочевого пузыря	
О	Д	инфузионная терапия	
В	082	НАИБОЛЕЕ ДОСТОВЕРНЫМ ПРИЗНАКОМ ОСТРОЙ ЗАДЕРЖКИ МОЧЕИСПУСКАНИЯ, ДИАГНОСТИРУЕМОМ НА ДОГОСПИТАЛЬНОМ ЭТАПЕ, ЯВЛЯЕТСЯ	УК-1, УК-2, ПК-5, ПК-6, ПК-7
О	А	невозможность даже частичного опорожнения мочевого пузыря, часто сопровождающаяся мучительными и бесплодными позывами	
О	Б	не пальпируемый мочевой пузырь	
О	В	тяжесть и боли внизу живота, поясничной области	
О	Г	болезненное, частое мочеиспускание маленькими порциями	
О	Д	частое мочеиспускание с примесью крови	
В	083	ПРИСТУП ПОЧЕЧНОЙ КОЛИКИ СОПРОВОЖДАЕТСЯ	УК-1, УК-2, ПК-5, ПК-6, ПК-7
О	А	всем перечисленным	
О	Б	повышением температуры	
О	В	общей слабостью, головной болью	
О	Г	сухостью во рту	
О	Д	напряжением мышц передней брюшной стенки	
В	084	В ТЕЧЕНИЕ ПРОБОДНОЙ ЯЗВЫ ЖЕЛУДКА И ДВЕНАДЦАТИПЕРСТНОЙ КИШКИ ВЫДЕЛЯЮТ СЛЕДУЮЩИЕ ПЕРИОДЫ	УК-1, УК-2, ПК-5, ПК-6, ПК-7
О	А	шока, мнимого благополучия, перитонита	
О	Б	перитонита, интоксикации, реконвалесценции	
О	В	болевого, шока, перитонита	
О	Г	перитонита, мнимого благополучия, шока	
О	Д	ничего из перечисленного	
В	085	СРАЗУ ПОСЛЕ ПЕРФОРАЦИИ ЯЗВЫ ЖЕЛУДКА И ДВЕНАДЦАТИПЕРСТНОЙ КИШКИ ПОЯВЛЯЕТСЯ	УК-1, УК-2, ПК-5, ПК-6, ПК-7
О	А	озноб и брадикардия	
О	Б	озноб и повышение артериального давления	
О	В	тахикардия и снижение артериального давления	
О	Г	брадикардия и повышение артериального давления	
О	Д	ничего из перечисленного	
В	086	МЕТОДОМ ЭФФЕКТИВНОЙ ОСТАНОВКИ КРОВОТЕЧЕНИЯ ПРИ РАНЕНИИ БЕДРЕННОЙ АРТЕРИИ НЕ ЯВЛЯЕТСЯ	УК-1, УК-2, ПК-5, ПК-6, ПК-7
О	А	максимальное разгибание ноги в тазобедренном и коленном суставах	

О	Б	наложение жгута в области тазобедренного сустава сразу под пупартовой связкой	
О	В	наложение зажима на сосуд	
О	Г	тампонада раны, тугая повязка	
О	Д	ничего из перечисленного	
В	087	<b>ОСЛОЖНЕНИЯМИ ОТКРЫТЫХ ПЕРЕЛОМОВ КОНЕЧНОСТЕЙ МОГУТ БЫТЬ</b>	УК-1, УК-2, ПК-5, ПК-6, ПК-7
О	А	все перечисленные осложнения	
О	Б	повреждения сосудов и нервов в процессе транспортировки	
О	В	развитие гнойно-септических осложнений в отсроченном и позднем периодах после травмы	
О	Г	жировая эмболия в раннем периоде после травмы	
О	Д	ничего из перечисленного	
В	088	<b>ДЛЯ ВКОЛОЧЕННОГО ПЕРЕЛОМА ХАРАКТЕРНО</b>	УК-1, УК-2, ПК-5, ПК-6, ПК-7
О	А	боль в области перелома при нагрузке по оси	
О	Б	смещение оси конечности	
О	В	патологическая подвижность	
О	Г	повреждение кожных покровов над местом перелома	
О	Д	ничего из перечисленного	

#### Раздел 4. «НЕОТЛОЖНЫЕ СОСТОЯНИЯ В ТОКСИКОЛОГИИ»

Вид	Код	Тестовые задания с вариантами ответов	№ компетенции, на формирование которой направлено это тестовое задание
В	089	<b>НА ВСЕ ПРОМЫВАНИЕ ЖЕЛУДКА ДЕТЯМ ОТ 3 МЕСЯЦЕВ ДО 1 ГОДА НЕОБХОДИМО</b>	УК-1, УК-2, ПК-5, ПК-6, ПК-7
О	А	500 мл - 1 л жидкости	
О	Б	200-500 мл жидкости	
О	В	1-1.5 л жидкости	
О	Г	1.5-2 л жидкости	
О	Д	2.0-2.5 л жидкости	
В	090	<b>ПРИ ОТРАВЛЕНИИ ТЯЖЕЛЫМИ МЕТАЛЛАМИ (РТУТЬ, МЕДЬ, ЦИНК, ТАЛЛИЙ И ДР.) В ЖЕЛУДОЧНЫЙ ЗОНД СЛЕДУЕТ ВВЕСТИ</b>	УК-1, УК-2, ПК-5, ПК-6, ПК-7
О	А	унитол	
О	Б	0.5% раствор танина	
О	В	0.25% раствор новокаина	
О	Г	яичный белок	
О	Д	0.5% раствор бикарбоната натрия	

В	091	ПРИ ПОПАДАНИИ ВНУТРЬ КРЕПКИХ КИСЛОТ РАЗВИВАЕТСЯ КЛИНИЧЕСКАЯ КАРТИНА, ХАРАКТЕРИЗУЮЩАЯСЯ ВСЕМИ ПЕРЕЧИСЛЕННЫМИ ПРИЗНАКАМИ, КРОМЕ	УК-1, УК-2, ПК-5, ПК-6, ПК-7
О	А	острого развития гемипареза	
О	Б	ожога пищевода и желудка	
О	В	выраженного болевого синдрома	
О	Г	пищеводно-желудочного кровотечения	
О	Д	гемолиза	
В	092	ТАБЛЕТИРОВАННЫЙ ЯД МОЖЕТ НАХОДИТЬСЯ В СКЛАДКАХ ЖЕЛУДКА В ТЕЧЕНИЕ	УК-1, УК-2, ПК-5, ПК-6, ПК-7
О	А	24-48 часов	
О	Б	1-2 часа	
О	В	4-6 часов	
О	Г	12-24 часов	
О	Д	4-6 суток	
В	093	СПЕЦИФИЧЕСКИМ АНТИДОТОМ В «ТОКСИЧЕСКОЙ» ФАЗЕ ОСТРОГО ОТРАВЛЕНИЯ ФОСФОРОРГАНИЧЕСКИМИ ВЕЩЕСТВАМИ ЯВЛЯЕТСЯ	УК-1, УК-2, ПК-5, ПК-6, ПК-7
О	А	атропин	
О	Б	прозерин	
О	В	бемегрид	
О	Г	налорфин	
О	Д	пилокарпин	
В	094	НАИБОЛЬШЕЕ ВСАСЫВАНИЕ ЭТИЛОВОГО СПИРТА ПРОИСХОДИТ	УК-1, УК-2, ПК-5, ПК-6, ПК-7
О	А	в тонкой кишке	
О	Б	в желудке	
О	В	в толстой кишке	
О	Г	равномерно во всем пищевом канале	
О	Д	в полости рта	
В	095	ПРОГНОСТИЧЕСКИ НАИБОЛЕЕ СЕРЬЕЗНЫМ ПРИ СИНДРОМЕ ДЛИТЕЛЬНОГО РАЗДАВЛИВАНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ	УК-1, УК-2, ПК-5, ПК-6, ПК-7
О	А	острая почечная недостаточность	
О	Б	нарушение функций конечностей	
О	В	трофические расстройства в мышцах, сосудах и нервах	
О	Г	болевого синдром	
О	Д	острая печеночная недостаточность	
В	096	ВНУТРИЖЕЛУДОЧКОВАЯ БЛОКАДА РАЗВИВАЕТСЯ ПРИ ОТРАВЛЕНИИ	УК-1, УК-2, ПК-5, ПК-6, ПК-7
О	А	Амитриптилином	
О	Б	амитал-натрием	
О	В	кодеином	
О	Г	этиленгликолем	

О	Д	уксусной эссенцией	
В	097	КЛИНИЧЕСКИМИ ПРИЗНАКАМИ ОТРАВЛЕНИЯ ХЛОРОФОСОМ ЯВЛЯЮТСЯ	УК-1, УК-2, ПК-5, ПК-6, ПК-7
О	А	возбуждение, потливость, миофибрилляция, бронхорея, суженные зрачки	
О	Б	возбуждение, сухость кожи, гиперкинезы хореического типа, широкие зрачки	
О	В	судороги эпилептиформного типа, широкие зрачки	
О	Г	рвота, боль в животе, гемоглинурия	
О	Д	коматозное состояние	
В	098	ПАРАЛИЧ ДЫХАТЕЛЬНОГО ЦЕНТРА БЕЗ НАЛИЧИЯ КОМАТОЗНОГО СОСТОЯНИЯ МОГУТ ВЫЗВАТЬ	УК-1, УК-2, ПК-5, ПК-6, ПК-7
О	А	Опиаты	
О	Б	нейролептики (аминазин, дроперидол)	
О	В	Дихлорэтан	
О	Г	атарактики (валиум, седуксен)	
О	Д	этиленгликоль	
В	099	ПАРАЛИЧ ДЫХАТЕЛЬНОЙ МУСКУЛАТУРЫ МОГУТ ВЫЗВАТЬ	УК-1, УК-2, ПК-5, ПК-6, ПК-7
О	А	ФОС	
О	Б	атропин	
О	В	дихлорэтан	
О	Г	этиловый спирт	
О	Д	яд бледной поганки	
В	100	ДЛЯ ОТРАВЛЕНИЯ КЛОФЕЛИНОМ ХАРАКТЕРНО	УК-1, УК-2, ПК-5, ПК-6, ПК-7
О	А	брадикардия, гипотония, сонливость	
О	Б	брадикардия, гипотония, рвота, возбуждение	
О	В	тахикардия, нормотония (или гипотония), рвота	
О	Г	тахикардия, рвота, возбуждение	
О	Д	все перечисленное	

## **2.2. Вопросы для собеседования по дисциплине**

### **Раздел 1. Неотложные состояния в клинике внутренних болезней**

1. Организация службы скорой медицинской помощи в РФ.
2. Действия службы СП в условиях чрезвычайного положения.
3. Этиология, патогенез, классификация, клиника, лечение стенокардии. Нестабильная стенокардия, её клинические варианты.
4. Острый коронарный синдром. Клиника, диагностика, неотложная терапия.
5. Инфаркт миокарда, клиника, диагностика, лечение.
6. Дифференциальная диагностика и лечение блокад сердца (синоаурикулярная, атрио-вентрикулярная, внутрижелудочковая).
7. Фибрилляция предсердий: клиника, ЭКГ-диагностика.
8. Пароксизмальные тахикардии. Принципы неотложной терапии.
9. Брадиаритмия. Диагностика, лечение.
10. Этиология, патогенез, клиника, лечение гипертонической болезни.
11. Гипертонический криз. Клинические варианты. Неотложная помощь.
12. Тромбоэмболия лёгочной артерии. Принципы неотложной терапии.
13. Инсульт. Классификация. Дифференциальная диагностика. Терапия на догоспитальном этапе.
14. Сердечная астма. Принципы неотложной терапии.
15. Острая надпочечниковая недостаточность. Принципы неотложной терапии.
16. Острая пневмония. Этиология, классификация, диагностика, лечение.
17. Этиология, патогенез, клиника, диагностика, лечение острого лёгочного сердца.
18. Классификация, клиника, диагностика, лечение острых гепатитов.
19. Острая почечная недостаточность. Клиника, диагностика, лечение.
20. Хроническая почечная недостаточность. Клиника, диагностика, неотложная помощь в терминальной стадии.

### **Раздел 2. Интенсивная терапия и реанимация**

1. Внезапная коронарная сердечная смерть. Принципы неотложной терапии.
2. Порядок проведения базовой и расширенной сердечно-лёгочной реанимации.
3. Шоки. Этиология, патогенез, клиника, неотложная помощь.
4. Геморрагический шок. Травматический шок. Диагностика, лечение.
5. Анафилактический шок. Принципы неотложной терапии.
6. Кардиогенный шок. Клиника, диагностика, лечение на догоспитальном этапе.
7. Этиология, патогенез, клиника, дифференциальная диагностика, лечение коматозных состояний при сахарном диабете.
8. Острая дыхательная недостаточность. Интенсивная терапия на догоспитальном этапе.
9. ДВС-синдром. Клиника, диагностика, лечение на догоспитальном этапе.
10. Эклампсия. Клиника, диагностика, неотложная помощь.

### **Раздел 3. Неотложные состояния в хирургии и травматологии**

1. Острый живот. Дифференциальная диагностика, неотложная помощь.
2. Клиника, диагностика, лечение осложнений язвенной болезни.
3. Острый панкреатит. Клиника, диагностика, лечение.
4. Острая акушерско-гинекологическая патология (внематочная беременность, угрожающий выкидыш).
5. Кровотечения. Принципы неотложной терапии.
6. Алгоритм диагностики и оказания неотложной помощи при травмах.
7. Пневмоторакс. Принципы диагностики и лечения.
8. Термическая травма (отморожения, ожоги, тепловой удар, ожоговый шок). Принципы диагностики и лечения.
9. Черепно-мозговая травма.

д	Код	Текст названия трудовой функции/ текст элемента мини-кейса
<b>Н</b>	<b>-</b>	<b>001</b>
<b>И</b>		<b>ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ</b>
У		Женщина 50 лет. ЖАЛОБЫ: незначительное онемение правой половины лица, затруднение речи. Почувствовала с правой руки. Самостоятельно измерила АД (со слов: 200/130 мм.рт.ст. АД привычное 140/90 мм.рт.ст.). АНАМНЕЗ: гипертоническая болезнь более 10 лет постоянно принимает энап Н. ОБЪЕКТИВНО: состояние удовлетворительное, сознание ясное. АД 150/100 мм.рт.ст. ЧСС 80/м. НЕВРОЛОГИЧЕСКИЙ СТАТУС: сглаженность правой носогубной складки, правый угол рта опущен, я
В	1	Предположите наиболее вероятный диагноз.
Э		Острое нарушение мозгового кровообращения. Гипертоническая болезнь III ст., АГ I ст., риск 4. Осложж
Р		Диагноз поставлен верно
2		
Р		Диагноз поставлен не полностью: часть нозологий упущена или неверно оценены стадии и/или степень
1		
Р		Диагноз поставлен неверно
0		
В	2	Обоснуйте поставленный Вами диагноз.
Э	-	Диагноз острого нарушения мозгового кровообращения (ОНМК) установлен на основании внезапного п АГ I степени – на основании анамнестических данных о привычном АД 140/90 мм РТ ст, риск 4 соот признаков ОНМК.
Р	-	Диагноз обоснован верно
2		
Р	-	Диагноз обоснован не полностью: отсутствует обоснование одной из нозологических форм или обосн
1		
Р	-	Обоснование двух и более нозологических форм дано неверно. Или диагноз обоснован полностью неверно.
0		
В	3	Составьте и обоснуйте план экстренной помощи
Э	-	Регистрация электрокардиограммы Расшифровка, описание и интерпретация электрокардиографически
Р		План экстренной помощи составлен полностью верно.
2		
Р		План экстренной помощи составлен верно, однако нет обоснования. или Не названы один или два дополнительных метода лечения из списка или обоснование для одного или д
1		
Р		Не названы три и более дополнительных метода лечения. или Обоснование назначения трех и более методов лечения дано неверно. или План лечения составлен полностью неверно.
0		
В	4	Следует ли дополнительно использовать гипотензивные препараты для достижения нормальных цифр л
Э	-	Использовать гипотензивные средства не следует, так как целевой уровень АД при ОНМК 160-175/90-1
Р	-	Выбор терапии правильно обоснован.
2		
Р		Назначение правильное, однако выбор не обоснован.
1		
Р		Ответ неверный.
0		

В	5	Какова дальнейшая тактика?
Э	-	Транспортировка на носилках в первичное сосудистое отделение (ПСО) для скорейшего уточнения диагноза лечения или ГЛТ.
Р	-	Дальнейшая тактика лечения выбрана верно.
2		
Р	-	Тактика ведения пациента выбрана верно, однако не обоснована или обоснована неверно.
1		
Р	-	Тактика ведения данного пациента выбрана полностью неверно.
0		
Н	-	2
И	-	<b>ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ</b>
У	-	На момент прибытия СМП в комнату на кровати лежит женщина 40 лет. Контакт недоступен. Выражены СО СЛОВ РОДСТВЕННИКОВ: стала возбуждена, неадекватна, агрессивна 20 минут назад. Подобное состояние ранее не отмечено. АНАМНЕЗ: сахарный диабет 1 тип, тяжёлое течение. Получает инсулин 60 ед/сут, инъекции делает сама. ОБЪЕКТИВНО: состояние тяжёлое, сознание спутано. АД 140/90 мм.рт.ст. ЧСС 80/мин. Кожные покровы бледные, влажные.
В	-	Предположите наиболее вероятный диагноз.
Э	-	Сахарный диабет 1 тип, тяжёлое течение. Гипогликемическое состояние.
Р	-	Диагноз поставлен верно
2		
Р	-	Диагноз поставлен не полностью: часть нозологий упущена или неверно оценена
1		
Р	-	Диагноз поставлен неверно
0		
В	2	Обоснуйте поставленный Вами диагноз.
Э	-	Диагноз сахарного диабета 1 типа тяжелого течения известен из анамнеза. Диагноз гипогликемического состояния не может быть установлен, так как имеется спутанное сознание.
Р	-	Диагноз обоснован верно
2		
Р	-	Диагноз обоснован не полностью: отсутствует обоснование одного из пунктов или обоснование одного из пунктов неверно.
1		
Р	-	Диагноз обоснован полностью неверно.
0		
В	3	Составьте и обоснуйте план экстренной помощи
Э	-	Оптимально – предварительное проведение глюкометрии. Тиамин (вит В <sub>1</sub> ) 5% 2 мл в/в с целью профилактики гипогликемического состояния. Полный осмотр, ЭКГ, повторная глюкометрия. Госпитализация.
Р	-	План экстренной помощи составлен полностью верно.
2		
Р	-	План экстренной помощи составлен верно, однако нет обоснования.
1		или Не назван дополнительный метод лечения из списка или обоснование для одного из назначенных методов лечения.
Р	-	План лечения составлен полностью неверно.
0		
В	4	Показана ли инфузионная терапия?
Э	-	При гипогликемическом состоянии без клинических признаков кетонемии инфузионная терапия в экстренной помощи не показана.

Р 2	-	Выбор терапии правильно обоснован.
Р 1	-	Назначение правильное, однако выбор не обоснован.
Р 0	-	Ответ неверный.
В 5		Какова дальнейшая тактика?
Э	-	Госпитализация в терапевтический (эндокринологический) стационар с целью коррекции плановой и
Р 2	-	Дальнейшая тактика лечения выбрана верно.
Р 1	-	Тактика ведения пациента выбрана верно, однако не обоснована или обоснована неверно.
Р 0	-	Тактика ведения данного пациента выбрана полностью неверно.
Н	-	<b>3</b>
И		<b>ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ</b>
У		Женщина 54 лет. Вызов СМП на дом. ЖАЛОБЫ: боли давящего характера за грудиной, не купируются приёмом нитроглицерина, продолжаю АНАМНЕЗ: год назад перенесла инфаркт миокарда передней локализации. В течении года были прист ОБЪЕКТИВНО: состояние тяжелое, ортопное, акроцианоз, набухание шейных вен, ЧД – 26 в минуту, А периферических отеков нет. ЭКГ: патологический зубец Q в I, AVL, V1-V3, низкий вольтаж R в V4, подъем ST в I, V1-V5 до 4 мм.
В 1		Предположите наиболее вероятный диагноз.
Э	-	ИБС. Острый коронарный синдром (ОКС), возможно, повторный инфаркт миокарда (ИМ), осложненный
Р 2	-	Диагноз поставлен верно
Р 1	-	Диагноз поставлен не полностью: часть нозологий упущена или неверно оценена
Р 0	-	Диагноз поставлен неверно
В 2		Обоснуйте поставленный Вами диагноз.
Э	-	Диагноз ИБС, постинфарктного кардиосклероза известен из анамнеза. Диагноз ОКС установлен на о ослабленного дыхания, положения ортопное, отсутствия увеличения печени (не хроническая сердечн одышки при физической нагрузке, что соответствует ФК I-II; отсутствуют дополнительные причины д
Р 2	-	Диагноз обоснован верно
Р 1	-	Диагноз обоснован не полностью: отсутствует обоснование одного из пунктов или обоснование одног
Р 0	-	Диагноз обоснован полностью неверно.
В 3		Составьте и обоснуйте план экстренной помощи
Э	-	Нитроспрей, АСК 250 мг внутрь и клопидогрель 300 мг внутрь для предотвращения тромбообразования дозатор для уменьшения притока крови к сердцу и дилатации коронарных сосудов, фуросемид 20 мг в/л аритмий.

Р 2	-	План экстренной помощи составлен полностью верно.
Р 1	-	План экстренной помощи составлен верно, однако нет обоснования. или Не назван дополнительный метод лечения из списка или обоснование для одного из назначенных ме
Р 0	-	План лечения составлен полностью неверно.
В 4		Показано ли проведение тромболиза?
Э	-	Вопрос о проведении тромболиза в данном случае следует отложить до стационарного этапа, так ка
Р 2	-	Выбор терапии правильно обоснован.
Р 1	-	Назначение правильное, однако выбор не обоснован.
Р 0	-	Ответ неверный.
В 5		Какова дальнейшая тактика?
Э	-	Госпитализация на носилках с приподнятым головным концом после стабилизации состояния в ОРИТ
Р 2	-	Дальнейшая тактика лечения выбрана верно.
Р 1	-	Тактика ведения пациента выбрана верно, однако не обоснована или обоснована неверно.
Р 0	-	Тактика ведения данного пациента выбрана полностью неверно.
<b>Н</b>	-	<b>4</b>
<b>И</b>		<b>ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ</b>
У	-	Женщина 30 лет. Вызов СМП на дом ЖАЛОБЫ: резкие головные боли, потемнение в глазах, слабость. АНАМНЕЗ: впервые повышение АД до 150/90 мм. рт. ст. было обнаружено случайно в 20-летнем возра ности, периодически головные боли, снижение остроты зрения. АД при контроле постоянно регистриро – АД снижалось до 160 – 170/110 мм рт. ст. ОБЪЕКТИВНО: больная астенического телосложения, пониженного питания, ЧСС 72 в минуту, АД – 2
В 1		Предположите наиболее вероятный диагноз.
Э	-	Стеноз левой почечной артерии. Реноваскулярная гипертония (злокачественное течение). Наиболее вер
Р 2	-	Диагноз поставлен верно
Р 1	-	Диагноз поставлен не полностью: часть нозологий упущена или неверно оценена
Р 0	-	Диагноз поставлен неверно
В 2		Обоснуйте поставленный Вами диагноз.
Э	-	Наличие почечной гипертонии можно предположить по молодому возрасту больной, быстрому прогр систола-диастолический шум в проекции левой почечной артерии.
Р 2	-	Диагноз обоснован верно

Р 1	-	Диагноз обоснован не полностью: отсутствует обоснование одного из пунктов или обоснование одног
Р 0	-	Диагноз обоснован полностью неверно.
В 3		Составьте и обоснуйте план экстренной помощи
Э -		Нифедипин 10 мг внутрь, возможно, повторно с целью воздействия на высокое диастолическое АД, К
Р 2	-	План экстренной помощи составлен полностью верно.
Р 1	-	План экстренной помощи составлен верно, однако нет обоснования. или Не назван дополнительный метод лечения из списка или обоснование для одного из назначенных ме
Р 0	-	План лечения составлен полностью неверно.
В 4		Показано ли применение парентеральных препаратов?
Э -		При отсутствии эффекта Эбрантил 12,5-25 мг в/в струйно медленно под контролем АД – препарат вы
Р 2	-	Выбор терапии правильно обоснован.
Р 1	-	Назначение правильное, однако выбор не обоснован.
Р 0	-	Ответ неверный.
В 5		Какова дальнейшая тактика?
Э -		Госпитализация по поводу высокого АД показана при наличии осложнений (здесь этого нет) или при с тяжелых сосудистых осложнениях, поэтому госпитализация показана с целью исследования сосудов по
Р 2	-	Дальнейшая тактика лечения выбрана верно.
Р 1	-	Тактика ведения пациента выбрана верно, однако не обоснована или обоснована неверно.
Р 0	-	Тактика ведения данного пациента выбрана полностью неверно.
<b>Н</b>	-	<b>5</b>
<b>И</b>	-	<b>ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ</b>
У	-	Мужчина 39 лет. Вызов СМП на дом. ЖАЛОБЫ: выраженная одышка, усиливающаяся в горизонтальном положении, сердцебиение, кашель. АНАМНЕЗ: в течение 5 лет отмечал небольшую одышку, сердцебиение. К врачам не обращался. Самоч – тонзилэктомия.  ОБЪЕКТИВНО: ортопноэ, акроцианоз, ЧД – 26 в минуту, ЧСС – 130-150 в минуту, АД – 100/60 мм рт. с тона на легочной артерии; в легких на фоне ослабленного дыхания – мелкопузырчатые влажные хрипы
В	1	Предположите наиболее вероятный диагноз.
Э	-	Ревматизм – активная фаза. Ревматический порок сердца: стеноз левого атриовентрикулярного отве функционального класса по NYHA). Нельзя исключить гипостатическую пневмонию.
Р	-	Диагноз поставлен верно
Р	-	Диагноз поставлен не полностью: часть нозологий упущена или неверно оценена

Р 0	-	Диагноз поставлен неверно
В	2	Обоснуйте поставленный Вами диагноз.
Э		У больного типичная аускультативная картина сочетанного митрального порока, что с учетом хрониче Аритмичная работа сердца с частотой 130-150 уд./мин. свидетельствует о фибрилляции предсердий. Т
Р 2	-	Диагноз обоснован верно
Р 1	-	Диагноз обоснован не полностью: отсутствует обоснование одного из пунктов или обоснование одног
Р 0	-	Диагноз обоснован полностью неверно.
В	3	Составьте и обоснуйте план экстренной помощи
Э	-	Регистрация электрокардиограммы. Расшифровка, описание и интерпретация электрокардиографически Ис целью уменьшения ЧСС и проявлений застойной сердечной недостаточности дигоксин 1,0 мл 0,025
Р 2	-	План экстренной помощи составлен полностью верно.
Р 1	-	План экстренной помощи составлен верно, однако нет обоснования. или Не назван дополнительный метод лечения из списка или обоснование для одного из назначенных ме
Р 0	-	План лечения составлен полностью неверно.
В	4	Показано ли применение других препаратов?
Э	-	При сохраняющейся одышке показано применение нитратов с целью уменьшения преднагрузки в вид
Р 2	-	Выбор терапии правильно обоснован.
Р 1	-	Назначение правильное, однако выбор не обоснован.
Р 0	-	Ответ неверный.
В	5	Какова дальнейшая тактика?
Э	-	Госпитализация на носилках с приподнятым головным концом в кардиологическое отделение
Р 2	-	Дальнейшая тактика лечения выбрана верно.
Р 1	-	Тактика ведения пациента выбрана верно, однако не обоснована или обоснована неверно.
Р 0	-	Тактика ведения данного пациента выбрана полностью неверно.
Н	-	<b>6</b>
И	-	<b>ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ</b>
У	-	Больная, 22 г. ЖАЛОБЫ: удушье, отечность лица и поясницы, малое количество суточной мочи, головную боль и пло ОБЪЕКТИВНО: Общее состояние тяжелое. Сидит, опустив ноги с кровати, опираясь руками о ее край. влажные хрипы. Тоны сердца глухие. Пульс 130 в минуту, ритмичный, напряженный. Артериальное да

В	1	Предположите наиболее вероятный диагноз.
Э	-	Острый диффузный гломерулонефрит, смешанная форма, тяжелое течение, анасарка, острая почечная недостаточность
Р	-	Диагноз поставлен верно
2		
Р	-	Диагноз поставлен не полностью: часть нозологий упущена или неверно оценена
1		
Р	-	Диагноз поставлен неверно
0		
В	2	Обоснуйте поставленный Вами диагноз.
Э	-	В клинической картине имеет место синдром сердечной астмы. Сочетание синдрома сердечной астмы и диффузного гломерулонефрита. Общее тяжелое состояние свидетельствует о тяжелом течении заболевания
Р	-	Диагноз обоснован верно
2		
Р	-	Диагноз обоснован не полностью: отсутствует обоснование одного из пунктов или обоснование одного из пунктов неверно
1		
Р	-	Диагноз обоснован полностью неверно.
0		
В	3	Составьте и обоснуйте план экстренной помощи
Э	-	Регистрация электрокардиограммы. Расшифровка, описание и интерпретация электрокардиографических изменений  Внутривенное дробное введение 1 мл 1% р-ра морфина в 20 мл физраствора, ингаляция кислорода с парами Унитроглицерин 0,1% 10 мл в 200мл физраствора в/в капельно медленно или через дозатор для уменьшения В/в введение 80 мг фуросемида до с целью увеличения диуреза за счет снижения обратного всасывания € гипотензивной целью может быть использован каптоприл 12,5 мг п/я, при необходимости повторно, € При сохранении тахикардии возможно в/в капельное введение 5 мг пропранолола на 100 мл физраствора
Р	-	План экстренной помощи составлен полностью верно.
2		
Р	-	План экстренной помощи составлен верно, однако нет обоснования. или Не назван дополнительный метод лечения из списка или обоснование для одного из назначенных методов
1		
Р	-	План лечения составлен полностью неверно.
0		
В	4	Показано ли применение дигоксина с целью купирования тахикардии?
Э	-	При сохранении тахикардии с целью уменьшения ЧСС введение дигоксина не показано, так как имеет место сердечная астма
Р	-	Выбор терапии правильно обоснован.
2		
Р	-	Назначение правильное, однако, выбор не обоснован.
1		
Р	-	Ответ неверный.
0		
В	5	Какова дальнейшая тактика?
Э	-	Госпитализация на носилках с приподнятым головным концом в отделение реанимации и интенсивной терапии
Р	-	Дальнейшая тактика лечения выбрана верно.
2		
Р	-	Тактика ведения пациента выбрана верно, однако не обоснована или обоснована неверно.
1		

Р 0	-	Тактика ведения данного пациента выбрана полностью неверно.
Н	-	<b>07</b>
И	-	<b>ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ</b>
У	-	Больная, 68 лет. Вызов СМП на дом ЖАЛОБЫ: Накануне вечером появились резкие боли по всему животу, частая рвота в начале пищи, а АНАМНЕЗ: шесть лет назад перенесла инфаркт миокарда. Три года назад стала отмечать «перебои» в с ОБЪЕКТИВНО: состояние больной тяжелое. Беспокойно ведет себя, стонет от болей в животе. Блед расширены влево на 2-3 см. Тоны сердца глухие, аритмичные. Систолический шум на верхушке. Частот незначительная болезненность по всему животу. Перистальтика не выслушивается. Симптом Щеткина с
В	1	Предположите наиболее вероятный диагноз.
Э	-	Тромбоз мезентериальных сосудов, стадия ишемии (инфаркта?) кишечника, рефлекторный (болевой) н форма, сердечная недостаточность II Б стадии.
Р 2	-	Диагноз поставлен верно
Р 1	-	Диагноз поставлен не полностью: часть нозологий упущена или неверно оценена
Р 0	-	Диагноз поставлен неверно
В	2	Обоснуйте поставленный Вами диагноз.
		Сочетание сильной разлитой боли в животе неопределенной локализации и отсутствия напряжения м предсердий и сердечная недостаточность. По сроку от начала болевого синдрома можно надеяться, что стадии инфаркта (некроза) кишечника боли несколько стихают, нарастают симптомы интоксикации, а ч носит рефлекторный характер, так как ни время, ни брюшные симптомы не соответствуют диагнозу увеличение тромбообразующих свойств крови. Возможны также эмболии сосудов брыжейки при нали тяжёлая сердечная недостаточность.
Р 2	-	Диагноз обоснован верно
Р 1	-	Диагноз обоснован не полностью: отсутствует обоснование одного из пунктов или обоснование одног
Р 0	-	Диагноз обоснован полностью неверно.
В	3	Составьте и обоснуйте план экстренной помощи
Э		Регистрация электрокардиограммы. Расшифровка, описание и интерпретация электрокардиографически  Кислород; Унаркотические анальгетики с целью уменьшения болевого синдрома и рефлекторного коллапса: лорп лС целью уменьшения ЧСС и проявлений застойной сердечной недостаточности дигоксин 1,0 мл 0,025% При сохранении гипотензии вазопрессорные средства: допамин 200 мг на 200 мл физраствора в/в капелл
Р 2	-	План экстренной помощи составлен полностью верно.
Р 1	-	План экстренной помощи составлен верно, однако нет обоснования. или Не назван дополнительный метод лечения из списка или обоснование для одного из назначенных ме
Р 0	-	План лечения составлен полностью неверно.

В	4	Показана ли инфузионная терапия?
Э	-	При признаках застойных явлений в легких инфузионная терапия не показана
Р	-	Выбор терапии правильно обоснован.
2		
Р	-	Назначение правильное, однако, выбор не обоснован.
1		
Р	-	Ответ неверный.
0		
В	5	Какова дальнейшая тактика?
Э	-	Госпитализация на носилках с приподнятым головным концом в хирургическое отделение, в идеале в невозможности – лапароскопия и хирургическое лечение. Прогноз тяжелый.
Р	-	Дальнейшая тактика лечения выбрана верно.
2		
Р	-	Тактика ведения пациента выбрана верно, однако не обоснована или обоснована неверно.
1		
Р	-	Тактика ведения данного пациента выбрана полностью неверно.
0		
<b>Н</b>	-	<b>08</b>
<b>И</b>	-	<b>ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ</b>
У	-	Больной, 45 лет, доставлен СМП в инфекционную больницу ЖАЛОБЫ: накануне вечером, после ужина появились сильные боли в подложечной области, рвота – вна Улучшения не наступило, и больной доставлен в больницу. АНАМНЕЗ: В течении последнего года отмечает возникновение болей за грудиной при быстрой ходьбе ОБЪЕКТИВНО: состояние больного тяжелое, цианоз лица, холодное, покрытое липким потом тело. Пул формы, не вздут, мягкий при пальпации, умеренно болезнен в подложечной области. Симптомов раздра ЭКГ – синусовая тахикардия, снижение вольтажа зубца R во II, III, AVF отведениях, ST куполообразно
В	1	Предположите наиболее вероятный диагноз.
Э	-	Инфаркт миокарда нижней стенки (гастралгический вариант), осложнённый кардиогенным шоком.
Р	-	Диагноз поставлен верно
2		
Р	-	Диагноз поставлен не полностью: часть нозологий упущена или неверно оценена
1		
Р	-	Диагноз поставлен неверно
0		
В	2	Обоснуйте поставленный Вами диагноз.
Э	-	Больной находится в состоянии шока. Острые боли в подложечной области, покрытое липким потом т (гастралгический вариант), осложнённый кардиогенным шоком. Изменения ЭКГ соответствуют нижней
Р	-	Диагноз обоснован верно
2		
Р	-	Диагноз обоснован не полностью: отсутствует обоснование одного из пунктов или обоснование одно
1		
Р	-	Диагноз обоснован полностью неверно.
0		
В	3	Составьте и обоснуйте план экстренной помощи

Э	-	Регистрация электрокардиограммы. Расшифровка, описание и интерпретация электрокардиографически Кислород; вызов реанимационной бригады СМП; С целью обезболивания 1% раствор морфина 1 мл в разведении в 20 мл физраствора в/в дробно по 4-5 Дезагреганты и антикоагулянты с целью прекращения тромбообразования: АСК 250 мг и клопидогрел При сохранении гипотензии после обезболивания 200 мл 0,9% р-ра хлорида натрия в/в капельно быстру инфузию, перейти к в/в введению допамина 200 мг в 200 мл физраствора с 6-8 капель в минуту; Учитывая продолжительность патологического процесса тромболизис не показан.
Р 2	-	План экстренной помощи составлен полностью верно.
Р 1	-	План экстренной помощи составлен верно, однако нет обоснования. или Не назван дополнительный метод лечения из списка или обоснование для одного из назначенных ме
Р 0	-	План лечения составлен полностью неверно.
В	4	В чем ошибка врача СМП?
Э	-	Чрезвычайные сильные боли, отсутствие поноса давали основания усомниться в диагнозе пищевой токс состоянии является показанием для срочной регистрации ЭКГ
Р 2	-	Оценка действий врача правильно обоснована.
Р 1	-	Оценка правильная, однако, обоснование неполное.
Р 0	-	Ответ неверный.
В	5	Какова дальнейшая тактика?
Э	-	Госпитализация на носилках с приподнятым головным концом в специализированное сосудистое отде
Р 2	-	Дальнейшая тактика лечения выбрана верно.
Р 1	-	Тактика ведения пациента выбрана верно, однако не обоснована или обоснована неверно.
Р 0	-	Тактика ведения данного пациента выбрана полностью неверно.
Н	-	<b>09</b>
И	-	<b>ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ</b>
У	-	Больная, 28 лет. Вызов СМП на дом. ЖАЛОБЫ: сердцебиение, головокружение, слабость, частое мочеиспускание. АНАМНЕЗ: приступ сердцебиения начался внезапно, среди полного благополучия и продолжается уже стали более продолжительными. ОБЪЕКТИВНО: больная астенической конституции. Цианоза, отеков нет, кожа на груди, ладонях влаж образный ритм тонов сердца. Частота сердечных сокращений (аускультативно) 220 в минуту. Пульс на 20 минут выделяется 200-250 мл светлой мочи. ЭКГ: частота сокращений желудочков 220 в минуту, зубцы Т положительные, зубцы Р не определяются
В	1	Предположите наиболее вероятный диагноз.
Э	-	Пароксизмальная суправентрикулярная тахикардия (ТК).
Р 2	-	Диагноз поставлен верно

Р 1	-	Диагноз поставлен не полностью: часть нозологий упущена или неверно оценена
Р 0	-	Диагноз поставлен неверно
В 2	2	Обоснуйте поставленный Вами диагноз.
Э 0	0	Диагноз пароксизмальной ТК поставлен на основании внезапного начала и внезапного окончания при высокой частоте ритма обусловлено его слиянием с зубцом Т. Небольшая депрессия сегмента ST характерна малым сердечным выбросом при короткой диастоле.
Р 2	-	Диагноз обоснован верно
Р 1	-	Диагноз обоснован не полностью: отсутствует обоснование одного из пунктов или обоснование одного
Р 0	-	Диагноз обоснован полностью неверно.
В 3	3	Составьте и обоснуйте план экстренной помощи
Э -	-	Для купирования приступа пароксизмальной суправентрикулярной тахикардии применяются следующие тонуса парасимпатической нервной системы и ее преобладанию над симпатической Лекарственные вещества при безуспешности рефлекторных методов: верапамил 0,25% 4 мл в/в медленно для устранения очагов эктопической импульсации. При низком АД одновременно применяется мезатон 1% При длительном приступе, не купирующемся лекарственными средствами, применяют электрическую
Р 2	-	План экстренной помощи составлен полностью верно.
Р 1	-	План экстренной помощи составлен верно, однако нет обоснования. или Не назван дополнительный метод лечения из списка или обоснование для одного из назначенных ме
Р 0	-	План лечения составлен полностью неверно.
В 4	4	О каких причинах пароксизмальной ТК можно думать в данном случае?
Э -	-	Причиной приступов у данной больной могут быть дополнительные проводящие пути (ДПП), ранее н
Р 2	-	Ответ верный.
Р 1	-	Ответ частично верный или неполный
Р 0	-	Ответ неверный.
В 5	5	Какова дальнейшая тактика?
Э -	-	При быстром купировании приступа и отсутствии на ЭКГ при синусовом ритме признаков ДПП можно представляют угрозу жизни.
Р 2	-	Дальнейшая тактика лечения выбрана верно.
Р 1	-	Тактика ведения пациента выбрана верно, однако не обоснована или обоснована неверно.
Р 0	-	Тактика ведения данного пациента выбрана полностью неверно.
<b>Н</b>	-	<b>0</b>

И	-	<b>ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ</b>
У	-	Больная, 47 лет. ЖАЛОБЫ: одышка, боль и чувство стеснения в груди и за грудиной. АНАМНЕЗ: находилась в гинекологическом отделении, где оперирована по поводу симптомной фибромомы матки. После операции утром состояние больной внезапно ухудшилось, появилась вышеперечисленная симптоматика. ОБЪЕКТИВНО: состояние больной тяжелое, беспокойна. Выраженный диффузный цианоз, одышка 32 дыхательных движений в минуту, ритмичен, везикулярный. Артериальное давление 80/50. Тоны сердца очень глухие, чистые. Язык сух. Живот вздут, болезнен в правом подреберье, где прощупывается на 6 см ниже края реберной дуги. Гемоглобин – 18%, сегм. – 59%, лимф. 14%, моноциты – 6%, СОЭ 30 мм/ч. Анализ мочи без особенностей. Протромбиновый индекс – 1,5. ЭКГ: синусовый ритм, ЧСС 100/мин, PQRS-T нормальных размеров, интервалы нормальные. В правых грудных отведениях картина блокады правой ножки пучка Гиса.
В	1	Предположите наиболее вероятный диагноз.
Э	-	Массивная тромбоэмболия легочной артерии (ТЭЛА)
Р	-	Диагноз поставлен верно
2		
Р	-	Диагноз поставлен не полностью: часть нозологий упущена или неверно оценена
1		
Р	-	Диагноз поставлен неверно
0		
В	2	Обоснуйте поставленный Вами диагноз.
Э	-	. Больной проведено оперативное вмешательство на органах малого таза, в послеоперационном периоде отмечено болезненное увеличение печени, особенности электрокардиограммы соответствуют картине перегрузки правого предсердия.
Р	-	Диагноз обоснован верно
2		
Р	-	Диагноз обоснован не полностью: отсутствует обоснование одного из пунктов или обоснование одного из пунктов неверно.
1		
Р	-	Диагноз обоснован полностью неверно.
0		
В	3	Составьте и обоснуйте план экстренной помощи
Э	-	Мониторинг ЭКГ, пульсоксиметрия Оксигенация Гепарин 10000 ЕД в/в с целью прекращения тромбообразования Норадреналин в/в кап. от 0,5-1,0 мкг/мин под контролем АД с целью коррекции гипотензии; инфузия эуфиллина при бронхоспазме зуфиллин 240 мг в/в. В случае массивной ТЭЛА по современным рекомендациям на основании только клинических данных
Р	-	План экстренной помощи составлен полностью верно.
2		
Р	-	План экстренной помощи составлен верно, однако нет обоснования. или Не назван дополнительный метод лечения из списка или обоснование для одного из назначенных методов
1		
Р	-	План лечения составлен полностью неверно.
0		
В	4	К
Э	-	Антикоагулянтная терапия в послеоперационном периоде после развития тромбоза у больной, во время операции
Р	-	Ответ верный.
2		
Р	-	Ответ частично верный или неполный
1		

Р 0	-	Ответ неверный.
В	5	Какова дальнейшая тактика?
Э	-	Госпитализация в специализированную клинику на носилках с продолжением оксигенации и медикаментозной терапии.
Р 2	-	Дальнейшая тактика лечения выбрана верно.
Р 1	-	Тактика ведения пациента выбрана верно, однако не обоснована или обоснована неверно.
Р 0	-	Тактика ведения данного пациента выбрана полностью неверно.
Н	-	1
И	-	<b>ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ</b>
У	-	Больной, 75 лет. Вызов СМП на дом ЖАЛОБЫ: приступы головокружения, иногда с потерей сознания, одышку, отеки ног. АНАМНЕЗ: больным себя считает около 10 лет, когда впервые стал испытывать одышку при ходьбе. Трудно дышать по лестнице, по утрам. «Небольшие» приступы в течение последнего года (потемнение в глазах, головокружение, длящееся 1-2 минуты). ОБЪЕКТИВНО: состояние больного тяжелое, выраженный цианоз губ, отеки на голенях. Граница сердца расширена влево. Частота ритмичный 36 в минуту, напряженный. Частота его не меняется после физической нагрузки (ходьба по лестнице). редко, моча темного цвета. ЭКГ: P-P =0,75 с, R-R=1,65с, QRS=0,16с, QRST=0,48с. В присутствии врача СМП больной внезапно потерял сознание, лицо стало багрово-синим, появились эпилептикоподобные судороги. После пробуждения ничего не помнил.
В	1	Предположите наиболее вероятный диагноз.
Э	-	ИБС: атеросклеротический кардиосклероз. Полная атриовентрикулярная блокада (проксимальная с блокадой П Б стадии, IV ФК по NYHA).
Р 2	-	Диагноз поставлен верно
Р 1	-	Диагноз поставлен не полностью: часть нозологий упущена или неверно оценена
Р 0	-	Диагноз поставлен неверно
В	2	Обоснуйте поставленный Вами диагноз.
Э	-	В клинической картине заболевания на первый план выступают приступы потери сознания, сопровождающиеся судорогами, возникающего у больного с полной атриовентрикулярной блокадой сердца. Патогенез приступов связан с нарушением проведения импульсов по атриовентрикулярной блокаде подтверждают данные ЭКГ, блокада проксимальная, несмотря на широкий желудочковый комплекс. Данные ЭКГ в сочетании с данными анамнеза и физикального обследования в покое свидетельствуют о II Б стадии, IV ФК по NYHA. Имеется также повышение активности ферментов в сыворотке крови, что свидетельствует о склеродегенеративного генеза, так как первые симптомы заболевания появились в пожилом возрасте.
Р 2	-	Диагноз обоснован верно
Р 1	-	Диагноз обоснован не полностью: отсутствует обоснование одного из пунктов или обоснование одного из пунктов неверно
Р 0	-	Диагноз обоснован полностью неверно.
В	3	Составьте и обоснуйте план экстренной помощи
Э	-	Обеспечить проходимость дыхательных путей, ингаляцию кислорода, в/в доступ, в/в введение атропина.

		Мониторирование ЭКГ и АД, экстренная госпитализация в ОРИТ стационара. При наличии у больного жизнеугрожающих симптомов – в/в введение атропина сульфата 0,1% - 0,5 м Общепрофильные выездные бригады скорой медицинской помощи используют наружную или чересп за счет воздействия на бета- рецепторы сердца. Адреналин 1 мл 0,1% р-ра в/в капельно в 500мл физи используется эуфиллин 2,4% 10 мл в/в, так как механизм его действия отличается от атропина и адренал Всем больным показана экстренная доставка в стационар и госпитализация в ОРИТ стационара с п
P 2	-	План экстренной помощи составлен полностью верно.
P 1	-	План экстренной помощи составлен верно, однако нет обоснования. или Не назван дополнительный метод лечения из списка или обоснование для одного из назначенных ме
P 0	-	План лечения составлен полностью неверно.
B	4	Составьте план экстренной помощи при приступе МЭС
Э	-	Определить остановку кровообращения, обеспечить проходимость дыхательных путей; 2. Начать базисную СЛР, обеспечить в/в доступ. 3. (ЭКГ мониторинг); 4. В/в ввести р-р атропина 0,1% - 1,0мл, при неэффективности в/в ввести р-р эуфиллина 2,4% - 10 При восстановлении сердечной деятельности - экстренная ЭКС. Всем больным показана экстренная дос
P 2	-	Ответ верный.
P 1	-	Ответ частично верный или неполный
P 0	-	Ответ неверный.
B	5	Какова дальнейшая тактика?
Э	-	Всем больным с синдромом МЭС показана экстренная госпитализация в ОРИТ стационара с последую концом и продолжением оксигенации, медикаментозного лечения и мониторинга ЭКГ в пути, так к
P 2	-	Дальнейшая тактика лечения выбрана верно.
P 1	-	Тактика ведения пациента выбрана верно, однако не обоснована или обоснована неверно.
P 0	-	Тактика ведения данного пациента выбрана полностью неверно.
H	-	<b>2</b>
И	-	<b>ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ</b>
У	-	Больная, 42 года. Вызов СМП на дом. ЖАЛОБЫ: резкая общая слабость, повышенная утомляемость, сильная головную боль, головокружени АНАМНЕЗ: больная страдает ревматоидным артритом в течении трех лет. Шесть месяцев получала гор ОБЪЕКТИВНО: состояние тяжелое. Температура 38 °С. Больная бледная, адинамичная. Пульс 120 удар движении. Тоны сердца учащены, приглушены. Дыхание везикулярное, живот мягкий, безболезненный.
B	1	Предположите наиболее вероятный диагноз.
Э	-	Синдром отмены кортикостероидов.
P 2	-	Диагноз поставлен верно

Р 1	-	Диагноз поставлен не полностью: часть нозологий упущена или неверно оценена
Р 0	-	Диагноз поставлен неверно
В 2		Обоснуйте поставленный Вами диагноз.
Э	-	В основе данного синдрома лежит развивающаяся функциональная недостаточность коры надпочечников, продукция АКТГ. При длительном применении их развивается атрофия коры надпочечников, которая м
Р 2	-	Диагноз обоснован верно
Р 1	-	Диагноз обоснован не полностью: отсутствует обоснование одного из пунктов или обоснование одног
Р 0	-	Диагноз обоснован полностью неверно.
В 3		Составьте и обоснуйте план экстренной помощи
Э	-	Необходимо назначить прежнюю дозу гормонов, при которой больная себя чувствовала хорошо, в поря
Р 2	-	План экстренной помощи составлен полностью верно.
Р 1	-	План экстренной помощи составлен верно, однако нет обоснования. или Не назван дополнительный метод лечения из списка или обоснование для одного из назначенных ме
Р 0	-	План лечения составлен полностью неверно.
В 4		Как можно было предотвратить возникшее осложнение?
Э	-	Отмена стероидов должна осуществляться постепенно (ориентировочно по 1,5 мг преднизолона в неде быстрой отмене развивается картина острой надпочечниковой недостаточности.
Р 2	-	Ответ верный.
Р 1	-	Ответ частично верный или неполный
Р 0	-	Ответ неверный.
В 5		Какова дальнейшая тактика?
Э	-	Учитывая тяжесть состояния, необходима экстренная госпитализация после стабилизации показателей п
Р 2	-	Дальнейшая тактика лечения выбрана верно.
Р 1	-	Тактика ведения пациента выбрана верно, однако не обоснована или обоснована неверно.
Р 0	-	Тактика ведения данного пациента выбрана полностью неверно.
<b>Н</b>	-	<b>3</b>
<b>И</b>	-	<b>ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ</b>
У	-	Больная, 28 лет. Вызов СМП в стоматологическую поликлинику. ЖАЛОБЫ: приступ удушья с цианозом, резкие боли в животе. АНАМНЕЗ: Через 5 минут после инъекции анестетика у нее развился приступ удушья с цианозом, резк

		ОБЪЕКТИВНО: во время приступа пульс 140 в минуту, ритмичен, слабого наполнения, очень мягок, вре при пальпации во всех отделах.
В	1	Предположите наиболее вероятный диагноз.
Э	-	Анафилактический шок от введения анестетика, типичная форма.
Р	-	Диагноз поставлен верно
2		
Р	-	Диагноз поставлен не полностью: часть нозологий упущена или неверно оценена
1		
Р	-	Диагноз поставлен неверно
0		
В	2	Обоснуйте поставленный Вами диагноз.
Э	-	Диагноз установлен на основании гемодинамических показателей, типичных для шока и связи развит
Р	-	Диагноз обоснован верно
2		
Р	-	Диагноз обоснован не полностью: отсутствует обоснование одного из пунктов или обоснование одно
1		
Р	-	Диагноз обоснован полностью неверно.
0		
В	3	Составьте и обоснуйте план экстренной помощи
Э	-	В качестве мер срочной терапии, которая не может быть отсрочена ни на минуту, необходимо применить растворами со скоростью 80-120 мл в минуту, после вливания 1000 мл оценить необходимость повторн удушья беродуал через небулайзер или эуфиллин в/в 240 мг капельно.
Р	-	План экстренной помощи составлен полностью верно.
2		
Р	-	План экстренной помощи составлен верно, однако нет обоснования.
1		или Не назван дополнительный метод лечения из списка или обоснование для одного из назначенных ме
Р	-	План лечения составлен полностью неверно.
0		
В	4	Как можно было предотвратить возникшее осложнение?
Э	-	Подробным сбором аллергологического анамнеза, профилактическим введением антигистаминных и
Р	-	Ответ верный.
2		
Р	-	Ответ частично верный или неполный
1		
Р	-	Ответ неверный.
0		
В	5	Какова дальнейшая тактика?
Э	-	Экстренная госпитализация после стабилизации показателей гемодинамики в ОРИТ терапевтического с
Р	-	Дальнейшая тактика лечения выбрана верно.
2		
Р	-	Тактика ведения пациента выбрана верно, однако не обоснована или обоснована неверно.
1		
Р	-	Тактика ведения данного пациента выбрана полностью неверно.
0		

<b>Н</b>	-	<b>4</b>
<b>И</b>	-	<b>ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ</b>
<b>У</b>	-	Больная, 72 года. Вызов СМП на дом. ЖАЛОБЫ: давящие боли за грудиной с иррадиацией в левую руку, одышку, сердцебиение. АНАМНЕЗ: заболела 2 дня назад, когда у нее впервые возникли умеренно выраженные приступообразные отсутствовавшая до этого одышка, чувство тяжести в правом подреберье. ОБЪЕКТИВНО: состояние больной тяжелое, видимая одышка, цианоз губ. В легких в нижних отделах мглухие, частые, аритмичные, 180 в минуту. Печень мягкая, болезненная, на 2 см ниже края реберной дуги. ЭКГ: синусовый ритм, частота 180 в минуту, PQ-интервал 0,22 с, PR-интервал 0,18 с, QRS-комплекс в норме, ST-сегмент в норме, T-зубец в норме. Отмечается низкоамплитудный зубец R во II, III, AVF.
<b>В</b>	1	Предположите наиболее вероятный диагноз.
<b>Э</b>	-	ИБС: Инфаркт миокарда задней стенки левого желудочка, острая фаза. Впервые возникшая пароксизмальная тахикардия.
<b>Р</b> <b>2</b>	-	Диагноз поставлен верно
<b>Р</b> <b>1</b>	-	Диагноз поставлен не полностью: часть нозологий упущена или неверно оценена
<b>Р</b> <b>0</b>	-	Диагноз поставлен неверно
<b>В</b>	2	Обоснуйте поставленный Вами диагноз.
<b>Э</b>	-	Диагноз инфаркта миокарда в острой фазе установлен на основании длительных болей за грудиной, сопряженных с тахикардией и типичная картина ЭКГ: неправильный частый ритм, отсутствие зубца R. Д
<b>Р</b> <b>2</b>	-	Диагноз обоснован верно
<b>Р</b> <b>1</b>	-	Диагноз обоснован не полностью: отсутствует обоснование одного из пунктов или обоснование одного
<b>Р</b> <b>0</b>	-	Диагноз обоснован полностью неверно.
<b>В</b>	3	Составьте и обоснуйте план экстренной помощи
<b>Э</b>	-	В соответствии со стандартом оказания помощи при инфаркте миокарда: экспресс-тест на уровень тропонина и снижения давления в малом круге кровообращения, гепарин 4000 ЕД в/в для предотвращения тромбообразования, аспирин 150 мг в/р, нитроглицерин 0,5 мг в/л. Вопрос о тромболизисе или ЧКВ.
<b>Р</b> <b>2</b>	-	План экстренной помощи составлен полностью верно.
<b>Р</b> <b>1</b>	-	План экстренной помощи составлен верно, однако нет обоснования. или Не назван дополнительный метод лечения из списка или обоснование для одного из назначенных ме
<b>Р</b> <b>0</b>	-	План лечения составлен полностью неверно.
<b>В</b>	4	Что делать при сохранении гипотензии или дальнейшем снижении АД?
<b>Э</b>	-	Нестабильное состояние гемодинамики при фибрилляции предсердий является показанием для экстренной реперфузии.
<b>Р</b> <b>2</b>	-	Ответ верный.
<b>Р</b> <b>1</b>	-	Ответ частично верный или неполный
<b>Р</b> <b>0</b>	-	Ответ неверный.

В	5	Какова дальнейшая тактика?
Э		Госпитализация на носилках с приподнятым головным концом с продолжением медикаментозной терапии
Р	-	Дальнейшая тактика лечения выбрана верно.
2		
Р	-	Тактика ведения пациента выбрана верно, однако не обоснована или обоснована неверно.
1		
Р	-	Тактика ведения данного пациента выбрана полностью неверно.
0		
Н	-	5
И	-	<b>ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ</b>
У	-	Вызов СП на дом. Придя с работы, хозяева квартиры обнаружили свою бабушку, женщину 65 лет. Объективно: больная в коме I. Кожа бледная, сухая, зрачки слегка сужены, d=s. Глазные яблоки в осевом положении. ст. Печень выступает из-под рёберной дуги на 1 – 2 см.
В	1	Предположите наиболее вероятный диагноз.
Э	-	Сахарный диабет впервые выявленный, декомпенсированный. Кетоацидотическая кома.
Р	-	Диагноз поставлен верно
2		
Р	-	Диагноз поставлен не полностью: часть нозологий упущена или неверно оценена
1		
Р	-	Диагноз поставлен неверно
0		
В	2	Обоснуйте поставленный Вами диагноз.
Э	-	Диагноз сахарного диабета установлен на основании анамнеза: больная в течение 2 – 3 месяцев жаловалась на прогрессирующее ухудшение состояния, исхудание свидетельствуют о быстром снижении функции поджелудочной железы, исключением артериальной гипертензии, что может объясняться исходно более высокой гипертензией,
Р	-	Диагноз обоснован верно
2		
Р	-	Диагноз обоснован не полностью: отсутствует обоснование одного из пунктов или обоснование одного из пунктов неверно
1		
Р	-	Диагноз обоснован полностью неверно.
0		
В	3	Составьте и обоснуйте план экстренной помощи
Э		Глюкометрия, инфузионная терапия физраствором: 500 мл 0,9% хлорида натрия, при уровне глюкозы > 16,7 ммоль/л
Р	-	План экстренной помощи составлен полностью верно.
2		
Р	-	План экстренной помощи составлен верно, однако нет обоснования.
1		или Не назван дополнительный метод лечения из списка или обоснование для одного из назначенных методов
Р	-	План лечения составлен полностью неверно.
0		
В	4	Показано ли введение инсулина на догоспитальном этапе?
Э	-	Введение инсулина на догоспитальном этапе не показано, так как передозировка инсулина более опасна, чем гипогликемия
Р	-	Ответ верный.
2		

Р 1	-	Ответ частично верный или неполный
Р 0	-	Ответ неверный.
В 5		Какова дальнейшая тактика?
Э		Госпитализация на носилках с продолжением медикаментозной терапии в ОРИТ терапевтического ст
Р 2	-	Дальнейшая тактика лечения выбрана верно.
Р 1	-	Тактика ведения пациента выбрана верно, однако не обоснована или обоснована неверно.
Р 0	-	Тактика ведения данного пациента выбрана полностью неверно.
Н -		<b>6</b>
И -		<b>ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ</b>
У -		Больной 29 лет. Вызов СМП на дом. Жалобы на удушье. Бронхиальной астмой приступов удушья. Сегодня приступ продолжался 4 часа, за это время больной 11 раз вдыхал сальбутамол, но без эффекта. Объективно: состояние больного тяжелое, положение вынужденное (сидит в постели). Кожные покровы бледные. Выслушивается множество сухих свистящих хрипов, слышных на расстоянии. ЧД – 26 в мин Тоны сердца
В 1		Предположите наиболее вероятный диагноз.
Э -		Бронхиальная астма интермиттирующего течения. Обострение тяжелой степени. Астматический статус.
Р 2	-	Диагноз поставлен верно
Р 1	-	Диагноз поставлен не полностью: часть нозологий упущена или неверно оценена
Р 0	-	Диагноз поставлен неверно
В 2		Обоснуйте поставленный Вами диагноз.
Э -		Диагноз бронхиальной астмы известен из анамнеза. Интермиттирующее течение определено по отсутствию приступов в течение длительного времени. Диагноз установлен на основании длительности настоящего приступа, наличия цианоза, потливости, частоты дыхания. Метаболическая форма статуса в отличие от анафилактической развивается постепенно. Стадия комы
Р 2	-	Диагноз обоснован верно
Р 1	-	Диагноз обоснован не полностью: отсутствует обоснование одного из пунктов или обоснование одного
Р 0	-	Диагноз обоснован полностью неверно.
В 3		Составьте и обоснуйте план экстренной помощи
Э -		Пульсоксиметрия, пикфлоуметрия с целью уточнения тяжести состояния. Кислород. Беродуал 2 мл через небулайзер в течение 15 мин. с бронхолитической целью. Беродуал комбинированный с
Р 2	-	План экстренной помощи составлен верно.

P1	-	План экстренной помощи составлен верно, однако нет обоснования. или Не назван дополнительный метод лечения из списка или обоснование для одного из назначенных методов
P0	-	План лечения составлен полностью неверно.
B4		Каковы критерии эффективности неотложной помощи при астматическом статусе?
Э	-	Субъективное облегчение удушья, уменьшение тахикардии, уменьшение частоты дыхания и цианоза, и
P2	-	Ответ верный
P1	-	Ответ частично верный или неполный
P0	-	Ответ неверный.
B5		Какова дальнейшая тактика?
Э	-	Госпитализация с продолжением терапии в пути следования (сальбутамол 5 мг (2 небулы) в 5 мл физрр
P2	-	Дальнейшая тактика лечения выбрана верно.
P1	-	Тактика ведения пациентов выбрана верно, однако не обоснована или обоснована неверно.
P0	-	Тактика ведения пациентов выбрана полностью неверно.
<b>Н</b>	-	<b>017</b>
<b>И</b>	-	<b>ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ</b>
у		Мужчина 30 лет получил удар тупым предметом по голове. Терял сознание на несколько минут. Самостоятельные движения определяется снижение мышечной силы в правых конечностях. В левой височной области ко
B1		Предположите наиболее вероятный диагноз
Э	-	Тяжелая закрытая черепно-мозговая травма, внутричерепная гематома слева, ушиб головного мозга.
P2	-	Диагноз поставлен верно
P1	-	Диагноз поставлен не полностью. Упущена или неверно оценена степень тяжести травмы.
P0	-	Диагноз поставлен неверно.
B2		Обоснуйте поставленный Вами диагноз
Э	-	Диагноз ЧМТ установлен на основании данных анамнеза о травме. Диагноз внутричерепной гематомы у наличия очаговых симптомов: снижения мышечной силы справа, расширения левого зрачка. Все перечис
P2	-	Диагноз обоснован верно
P1	-	Диагноз обоснован не полностью или обоснование степени осложнений дано не полностью
P0		Обоснование двух и более нозологических форм дано неверно или диагноз обоснован полностью неверно
B3		Составьте и обоснуйте план экстренной помощи
Э	-	Регистрация, расшифровка, описание и интерпретация ЭКГ и постоянная пульсоксиметрия с целью диагностики имеющий возможную травму шейного отдела позвоночника. Обработка ссадины раствором перекиси водорода. Оксигенация через маску или носовые воздуховоды, так как при ЧМТ всегда присутствует гипоксия мозга. Кеторолак 30 мг в/м с целью обезболивания. Сульфат магния 25% 4,0 мл в/в в качестве нейропротектора
P2	-	План экстренной помощи составлен полностью верно
P1	-	План экстренной помощи составлен верно, однако нет обоснования или не названы один или два метода

P0	-	Не названы три и более дополнительных метода лечения или обоснование трех и более методов лечения
V	4	Назовите мероприятия в случае развития судорожного синдрома
Э	-	Тиамин 6% 2 мл в/в для профилактики энцефалопатии Вернике. Диазепам 10 мг в/в струйно в качестве п
P2	-	Ответ верный
P1	-	Ответ неполный: не назван витамин В1.
P0	-	Ответ неверный
V	5	Какова дальнейшая тактика?
Э	-	Скорейшая доставка в хирургическое (нейрохирургическое) отделение, так как пострадавшему требуется головным концом; медикаментозная терапия не должна задерживать доставку.
P2	-	Дальнейшая тактика выбрана верно
P1	-	Тактика ведения пациента выбрана верно, однако не обоснована или обоснована неверно
P0	-	Тактика ведения данного пациента выбрана полностью неверно
И	-	
И	-	<b>ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ</b>
У	-	Мужчина 40 лет. ЖАЛОБЫ: боли по всей грудной клетке, усиливающиеся при малейшем движении, дыхании, чувство не АНАМНЕЗ: здоров. ОБЪЕКТИВНО: состояние тяжёлое. Заторможен, стонет от боли. АД 80/40 мм.рт.ст. ЧСС 120/мин. ЧД 3 ЛОКАЛЬНО: на передней поверхности грудной клетки в проекции 4-5 рёбер по правой срединно-ключи при пальпации 3 – 6 рёбер справа.
V	1	Предположите наиболее вероятный диагноз.
Э	-	Открытый перелом 3 – 6 ребер справа. Рвано-ушибленная рана грудной клетки справа. Открытый пневмо
P2	-	Диагноз поставлен верно
P1	-	Диагноз поставлен не полностью: часть нозологий упущена или неверно оценена
P0	-	Диагноз поставлен неверно
V	2	Обоснуйте поставленный Вами диагноз.
Э	-	Об открытом переломе свидетельствует локальная болезненность в области ребер и нарушение целос выдохе. На травматический шок 2 ст. указывают показатели гемодинамики.
P2	-	Диагноз обоснован верно
P1	-	Диагноз обоснован не полностью: отсутствует обоснование одного из пунктов или обоснование одного
P0	-	Диагноз обоснован полностью неверно.
V	3	Составьте и обоснуйте план экстренной помощи
Э	-	Немедленное наложение окклюзионной повязки на рану с целью перевода открытого пневмоторакса в зак ОЦК, который уменьшается при травматическом шоке. Ингаляция кислорода, так как при всех видах шо
P2	-	План экстренной помощи составлен полностью верно.
P1	-	План экстренной помощи составлен верно, однако нет обоснования. или Не назван дополнительный метод лечения из списка или обоснование для одного из назначенных мет
P0	-	План лечения составлен полностью неверно.
V	4	Показано ли введение наркотических анальгетиков?
Э	-	Введение наркотических анальгетиков при травмах грудной клетки противопоказано, так как представля
P2	-	Ответ верный.
P1	-	Ответ частично верный или неполный

P0	-	Ответ неверный.
V	5	Какова дальнейшая тактика?
Э	-	Максимально быстрая доставка в хирургический стационар, так как больной находится в состоянии шока
P2	-	Дальнейшая тактика лечения выбрана верно.
P1	-	Тактика ведения пациента выбрана верно, однако не обоснована или обоснована неверно.
P0	-	Тактика ведения данного пациента выбрана полностью неверно.
H	-	
И	-	<b>ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ</b>
У	-	Дорожно-транспортное происшествие, 2 пострадавших. Первый пострадавший: мужчина 50 лет. Кожные покровы бледные влажные. Возбуждён, стонет от боли. Второй пострадавший: мужчина 40 лет. Заторможен, дезориентирован, пояснить случившегося не может. Кровопотери 350 – 400 мл. АД 130/80 мм.рт.ст. ЧСС 80/мин. Последовательность и объём оказания помощи.
V	1	Предположите наиболее вероятный диагноз у каждого пострадавшего.
Э	-	Первый пострадавший: закрытый перелом правого бедра в средней трети со смещением отломков, травма
P2	-	Диагноз поставлен верно
P1	-	Диагноз поставлен не полностью: часть нозологий упущена или неверно оценена
P0	-	Диагноз поставлен неверно
V	2	Обоснуйте поставленные Вами диагнозы.
Э	-	Диагноз закрытого перелома правого бедра установлен на основании деформации и патологической травмы около 1л. Диагноз ЗЧМТ установлен на основании наличия травмы при отсутствии ликворреи. Д травмы. На артериальное кровотечение указывает пульсирующая алая кровь.
P2	-	Диагноз обоснован верно
P1	-	Диагноз обоснован не полностью: отсутствует обоснование одного из пунктов или обоснование одного
P0	-	Диагноз обоснован полностью неверно.
V	3	Составьте и обоснуйте план и последовательность экстренной помощи
Э	-	Немедленно: наложение кровоостанавливающего жжима второму пострадавшему с целью предотвращения повреждения шейного отдела позвоночника. Вызвать дополнительную бригаду СМП для дальнейшего ок азота. Шинирование. Инфузионная терапия по принципам лечения травматического шока 1 ст. для увели
P2	-	План экстренной помощи составлен полностью верно.
P1	-	План экстренной помощи составлен верно, однако нет обоснования. или Не назван дополнительный метод лечения из списка или обоснование для одного из назначенных мет
P0	-	План лечения составлен полностью неверно.
V	4	Почему начато оказание помощи со 2-го пострадавшего?
Э	-	По правилам оказания СМП в первую очередь оказывается помощь при наружном кровотечении. Несмо
P2	-	Ответ верный
P1	-	Ответ частично верный или неполный
P0	-	Ответ неверный.
V	5	Какова дальнейшая тактика?
Э	-	Максимально быстрая доставка в хирургический стационар на носилках двумя бригадами СМП, так как

P2	-	Дальнейшая тактика лечения выбрана верно.
P1	-	Тактика ведения пациентов выбрана верно, однако не обоснована или обоснована неверно.
P0	-	Тактика ведения пациентов выбрана полностью неверно.
<b>Н</b>	-	
<b>И</b>	-	<b>ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ</b>
<b>У</b>	-	Молодой человек 22 года. ЖАЛОБЫ: слабость, головокружение, тошноту, сердцебиение, усиливающиеся в положении стоя и при ходьбе. АНАМНЕЗ: Язвенная болезнь 12 п.к. В течение последней недели лечился в поликлинике по поводу обострения с чем, вызвал СМП. ОБЪЕКТИВНО: состояние тяжёлое, сознание ясное. АД 80/60 мм.рт.ст. (АД привычное 120/80 мм.рт.ст.) в зоне. Симптом Щёткина-Блюмберга отрицательный. При аускультации перистальтика кишечника усиленная.
<b>В</b>	1	Предположите наиболее вероятный диагноз.
<b>Э</b>	-	Язвенная болезнь 12 п.к. Обострение. Кишечное кровотечение. Геморрагический шок 2 ст.
P2	-	Диагноз поставлен верно
P1	-	Диагноз поставлен не полностью: часть нозологий упущена или неверно оценена
P0	-	Диагноз поставлен неверно
<b>В</b>	2	Обоснуйте поставленный Вами диагноз.
<b>Э</b>	-	Диагноз язвенной болезни 12 п.к. известен из анамнеза. Диагноз кровотечения установлен на основании эндоскопии. САД ниже 90 мм РТ ст.
P2	-	Диагноз обоснован верно
P1	-	Диагноз обоснован не полностью: отсутствует обоснование одного из пунктов или обоснование одного из пунктов неверно
P0	-	Диагноз обоснован полностью неверно.
<b>В</b>	3	Составьте и обоснуйте план экстренной помощи
<b>Э</b>	-	Холод на живот с целью сужения сосудов брюшной полости и уменьшения притока крови. Надёжный метод остановки кровотечения. Ингаляция кислорода, так как гипоксия. Инфузия вазопрессина для уменьшения секреторной активности слизистой желудка и улучшения условий репарации. Ингаляция кислорода, так как гипоксия.
P2	-	План экстренной помощи составлен полностью верно.
P1	-	План экстренной помощи составлен верно, однако нет обоснования. или Не назван дополнительный метод лечения из списка или обоснование для одного из назначенных методов
P0	-	План лечения составлен полностью неверно.
<b>В</b>	4	Чем обусловлен объем инфузионной терапии?
<b>Э</b>	-	Объем инфузионной терапии ограничен и должен проводиться под контролем АД, так как самопроизвольное кровотечение.
P2	-	Ответ верный
P1	-	Ответ частично верный или неполный
P0	-	Ответ неверный.
<b>В</b>	5	Какова дальнейшая тактика?
<b>Э</b>	-	Госпитализация на носилках в хирургический стационар с целью экстренной эндоскопической диагностики и лечения.
P2	-	Дальнейшая тактика лечения выбрана верно.
P1	-	Тактика ведения пациентов выбрана верно, однако не обоснована или обоснована неверно.
P0	-	Тактика ведения пациентов выбрана полностью неверно.
<b>Н</b>	-	

<b>И</b>	-	<b>ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ</b>
<b>У</b>	-	Мужчина 28 лет. Вызов СМП на промпредприятие. ЖАЛОБЫ: на интенсивные боли в области головы, шеи, предплечий, кистей. 20 минут назад во время работы. АНАМНЕЗ: здоров. ОБЪЕКТИВНО: состояние тяжёлое, в сознании, возбужден, стонет от боли. АД 150/100 мм.рт.ст. ЧСС 100. ЛОКАЛЬНО: ожоговая рана в области лица, волосистой части головы, шеи, предплечий, кистей рук с углублением
<b>В</b>	1	Предположите наиболее вероятный диагноз.
<b>Э</b>	-	Электротравма тяжелой степени. Электроожог. Ожог пламенем электрической дуги S 12 – 14%. Ожоговая рана
<b>P2</b>	-	Диагноз поставлен верно
<b>P1</b>	-	Диагноз поставлен не полностью: часть нозологий упущена или неверно оценена
<b>P0</b>	-	Диагноз поставлен неверно
<b>В</b>	2	Обоснуйте поставленный Вами диагноз.
		Диагноз электротравмы установлен на основании анамнеза, со слов свидетелей. Степень тяжести формально не указана, но отсроченно, так как при прохождении тока через тело в первую очередь нагреваются кости до высокой температуры. Диагноз шока в эректильной фазе установлен на основании анамнеза и наличия поверхностного ожога. Диагноз шока в эректильной фазе установлен на основании анамнеза и наличия поверхностного ожога.
<b>P2</b>	-	Диагноз обоснован верно
<b>P1</b>	-	Диагноз обоснован не полностью: отсутствует обоснование одного из пунктов или обоснование одного из пунктов
<b>P0</b>	-	Диагноз обоснован полностью неверно.
<b>В</b>	3	Составьте и обоснуйте план экстренной помощи
<b>Э</b>	-	Морфин 1% - 1 мл в/в с целью обезболивания. Стерильное противоожоговое средство на ожоговые раны. Протившоковая терапия должна начинаться безотлагательно, чтобы быть эффективной. Регистрация ЭКГ в динамике с введением ЭКГ во время транспортировки.
<b>P2</b>	-	План экстренной помощи составлен верно.
<b>P1</b>	-	План экстренной помощи составлен верно, однако нет обоснования. или Не назван дополнительный метод лечения из списка или обоснование для одного из назначенных методов
<b>P0</b>	-	План лечения составлен полностью неверно.
<b>В</b>	4	Чем обусловлен объем инфузионной терапии?
<b>Э</b>	-	Объем инфузии при электроожогах увеличивается в 1,5 раза по сравнению с термическими ожогами с учетом площади ожога
<b>P2</b>	-	Ответ верный
<b>P1</b>	-	Ответ частично верный или неполный
<b>P0</b>	-	Ответ неверный.
<b>В</b>	5	Какова дальнейшая тактика?
<b>Э</b>	-	Госпитализация на носилках в ОРИТ хирургического (ожогового) стационара с целью продолжения преемственности оказания помощи
<b>P2</b>	-	Дальнейшая тактика лечения выбрана верно.
<b>P1</b>	-	Тактика ведения пациентов выбрана верно, однако не обоснована или обоснована неверно.
<b>P0</b>	-	Тактика ведения пациентов выбрана полностью неверно.
<b>Н</b>	-	<b>022</b>
<b>И</b>	-	<b>ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ</b>
<b>У</b>	-	Мужчина 36 лет доставлен в приемное отделение ЦРБ через 30 минут после получения травмы с жалобами на боли в области груди. Обстоятельства травмы: при сварочных работах в гараже произошло воспламенение промасленной одежды. В машине «Скорой помощи» в/в введено 1 мл 2 % раствора омнопона, наложены контурные повязки. Боли в области груди уменьшились.

		При осмотре: больной в сознании, возбужден, эйфоричен, неповрежденные покровы бледно-серые. Выражаемым, участки слущенного эпителия, морщины – белые, волосы в носу опалены, голос осипший. Прозрачным и геморрагическим содержимым, частично вскрывшимися и занимающими 1/4 указанных зон. Единичный большой пузырь с геморрагическим содержимым. Правое плечо – коричневый струп и неслезная наружная поверхность. На правом бедре по передненаружной поверхности имеется плотный коричневый студенистым содержимым. Вся правая голень покрыта плотным циркулярным струпом с коагулированной поверхностью на голени, предплечье, передненаружной поверхности бедра справа безболезненны. Общий анализ крови: эр. – $6,2 \times 10^{12}$ ; Hb – 220 г/л; ц.п. – 1,2; л. – $12,2 \times 10^9$ ; СОЭ – 25 мм/час.
В	1	Предположите наиболее вероятный диагноз.
Э	-	Термический ожог пламенем лица, правой руки, переднебоковой поверхности груди, живота, правой ноги.
P2	-	Диагноз поставлен верно
P1	-	Диагноз поставлен не полностью. Упущены или неверно оценены осложнения травмы.
P0	-	Диагноз поставлен неверно.
В	2	С помощью каких простейших проб можно определить глубину ожога на догоспитальном этапе.
Э	-	Волосковая проба. Если опаленный волос выдергивается с трудом и болезненно – ожог поверхностный, проба иглой – если укол болезненный – то ожог поверхностный, если тупой, безболезненный – то глубокий.
P2	-	Все пробы названы верно
P1	-	Названы правильно 2 из 3 проб.
P0	-	Названа правильно 1 проба или не названо ни одной.
В	3	Тактика и план лечения. Правило трех катетеров. Критерии выхода из ожогового шока.
Э	-	Больной с обширными (48%), в том числе, глубокими (25%) ожогами, термо-ингаляционной травмой в родах подается увлажненный кислород («правило трех катетеров»). После обезболивания выполняется с помощью манипуляций, назначают лечение. По выведении пациента из шока – перевод в ожоговый центр. Критерии выхода из ожогового шока: под
P2	-	Тактика выбрана верно
P1	-	Тактика ведения пациента выбрана верно, однако не обоснована или обоснована неверно
P0	-	Тактика ведения данного пациента выбрана полностью неверно
В	4	Какие экстренные врачебные манипуляции должен выполнить врач-хирург стационара
Э	-	Некротомии на правой голени и правом предплечье – продольные разрезы на всю глубину струпа до жизнеспособной ткани. термо-ингаляционная травма. Экстренная профилактика столбняка – 3000 МЕ противостолбнячной сыворотки.
P2	-	Ответ верный
P1	-	Ответ неполный
P0	-	Ответ неверный
В	5	По каким критериям определяется степень тяжести ожога и прогноз ожоговой болезни в целом? Определите степень тяжести ожога и прогноз ожоговой болезни в целом?
Э	-	Индекс Франка: поверхностный ожог 1% = 1 ед; глубокий ожог 1% = 3 ед; ожог дыхательных путей = 30 ед; до 30 ед – легкий ожог; от 30 до 60 ед – ожог средней тяжести; от 60 до 90 ед – тяжелый ожог; более 90 ед – крайне тяжелый ожог. В нашем случае 23 ед + 75 ед + 30 ед = 128 ед. 23 (% поверхностного ожога) x 1 ед = 23 ед. 25 (% глубокого ожога) x 3 ед = 75 ед. 10 (% ожога дыхательных путей) x 30 ед = 30 ед. 128 ед более 90 ед – крайне тяжелый ожог. Правило «сотни» — возраст + % общей площади ожога + ожог дыхательных путей (10 %). более 100 – прогноз неблагоприятный;

		80-100 – сомнительный; мене 80 – благоприятный. В нашем случае 36 (лет) + 10% (ОДП) + 48 (%) = 104. – прогноз неблагоприятный.
P2	-	Ответ дан полный.
P1	-	Определены критерии степени тяжести ожога и прогноза заболевания, но неправильно оценен данный сл
P0	-	Ответ не верный.
<b>Н</b>		<b>023</b>
<b>И</b>	-	<b>ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ</b>
У	-	Вызов КСП на дом. Женщина, 46 лет, обнаружена родственниками без сознания, рядом с ней пустая у На момент осмотра: больная без сознания, продуктивному контакту не доступна. Объективно: уровень сознания - кома, кожные покровы – бледные, обычной влажности. В лёгких дых не увеличена. Зрачки d=s, расширены, реакция на свет снижена, сухожильные рефлексы d=s, немного с
В	1	Поставьте предположительный клинический диагноз.
Э	-	Острое пероральное отравление психотропными препаратами (амитриптиллином) тяжёлой степени. Су
P2	-	Диагноз поставлен верно.
P1	-	Диагноз поставлен частично верно: отсутствует часть синдромов.
P0	-	Диагноз поставлен не верно
В	2	Дайте обоснование клиническому диагнозу.
Э	-	Диагноз поставлен на основании анамнеза заболевания: больная обнаружена родственниками без созн Объективных данных: уровень сознания - кома, тоны сердца аритмичные, учащенные, АД – 80/50 мм антидепрессантам (ТАД) и обладает нейро- и кардиотоксическим действием. Объективные данные под
P2	-	Диагноз обоснован верно
P1	-	Диагноз обоснован не полностью: нет анализа анамнестических данных и клинических синдромов Или степени тяжести.
P0	-	Диагноз обоснован не верно
В	3	Объясните механизм кардиотоксического действия амитриптилина.
Э	-	ТАД, поступая в организм, действуют на клетки проводящей системы желудочков, вызывая наруше повышение возбудимости сердечной мышцы может привести к серьёзным, жизнеугрожающим наруше
P2	-	Ответ полный.
P1	-	Частично объяснён механизм кардиотоксического действия: не названа одна из двух главных составля
P0	-	Ответ не верный
В	4	Какое исследование, подтверждающее кардиотоксическое действие амитриптилина, Вы должны про
Э	-	Необходимо на догоспитальном этапе проводить ЭКГ-исследование и подключить пациентку к ЭКГ- прогностически не благоприятным, служащим предвестником развития тяжёлых аритмий, в том чис минимальным.
P2	-	Ответ верный.
P1	-	Ответ не полный: названы Или объяснены не все возникающие изменения
P0	-	Ответ не правильный. Не названо исследование Или

		не правильно названы ожидаемые результаты.
В	5	Тактика лечебных мероприятий на догоспитальном этапе
Э	-	Стабилизация гемодинамики, ЗПЖ, Введение 4% р-ра гидрокарбоната натрия, прозерина, Проведение инфузионной терапии, форсированного диуреза, Госпитализация в специализированное отделение или отделение общей реанимации. В стационаре решение вопроса о возможности проведение гемо- или перитонеального диализа. В случае возникновения экстрасистолии высоких градаций – β-адреноблокаторы в/в. При фибрилляции желудочков – кардиоверсия, лидокаин, кордарон.
P2	-	Тактика верна
P1	-	Тактика названа не в полном объеме
P0	-	Тактика не верна
Н	-	<b>024</b>
И	-	<b>ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ</b>
У	-	Вызов скорой помощи на дом. Мужчина, 40 лет, предъявляет жалобы на головную боль, боли в животе Из анамнеза известно, что пациент около 12 часов назад выпил около 70 мл прозрачной жидкости, по з общей слабости появились головная боль, головокружение, одышка, тошнота, однократная рвота. При осмотре: состояние тяжелое, апатичен, заторможен, кожа гиперемирована, сухая, акроцианоз. Зрач жесткое. Живот болезненный при пальпации в эпигастральной области. Край печени выступает из-под
В	1	Предположите наиболее вероятный диагноз.
Э	-	Острое пероральное отравление метиловым спиртом тяжелой степени. Случайное. Токсическая энце синдром. Токсическая гепатопатия. Токсическая офтальмопатия.
P2	-	Диагноз поставлен верно.
P1	-	Диагноз поставлен не полностью: часть нозологий упущена Или неверно оценена степень тяжести отравления.
P0	-	Диагноз поставлен неверно.
В	2	Обоснуйте поставленный Вами диагноз.
Э	-	Диагноз установлен на основании анамнеза (употреблял жидкость, напоминающую этиловый спирт с осмотра (гиперемия и сухость кожных покровов, наличие акроцианоза, расширение зрачков, слабая ре при пальпации в эпигастральной области, наличие повторной рвоты).
P2	-	Диагноз обоснован верно.
P1	-	Диагноз обоснован не полностью: Отсутствует Или дано неверно обоснование одного из синдромов.
P0	-	Обоснование двух и более синдромов дано не верно. или диагноз обоснован полностью неверно.
В	3	Объясните механизм токсического действия метилового спирта
Э	-	Токсическое действие метанола обусловлено так называемым феноменом «летального синтеза» – мета ядом, который поражает, прежде всего, нервную и сосудистую системы. Поражение эндотелия сосудов
P2	-	Названы основные звенья патогенеза.
P1	-	Механизм действия яда на организм объяснен не полностью, не названо нейротоксическое действие, или

		«летальный синтез» Или поражение сосудистой системы.
P0	-	Механизм действия объяснен полностью неверно.
B	4	Составьте и обоснуйте план обследования пациента в стационаре.
Э	-	Общий анализ крови, общий анализ мочи, анализ крови на спирты для обнаружения и количественно функции; консультация окулиста и проведение офтальмоскопии для оценки наличия токсической офт
P2	-	План дополнительного обследования составлен полностью верно.
P1	-	План дополнительного обследования составлен верно, однако нет обоснования или не названы один или два дополнительных метода обследования из списка или обоснование для одного
P0	-	Не названы три и более дополнительных метода обследования. или Обоснование назначения трех и более методов обследования дано неверно. или План дополнительного обследования составлен полностью неверно.
B	5	Антидотная терапия на догоспитальном и госпитальном этапе.
Э	-	Антидот – этиловый спирт – вводится перорально: 100 мл 30% раствора внутрь, затем каждые 2 часа алкогольдегидрогеназы, эти два спирта конкурируют между собой при одновременном попадании в с
P2	-	Ответ дан полностью верно, объяснён механизм действия антидота.
P1	-	Антидот назван верно, но неверно названы дозы или не объяснён механизм его действия.
P0	-	Ответ дан полностью не верно.
<b>Н</b>		<b>025</b>
<b>И</b>	-	<b>ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ</b>
У	-	Вызов КСП на дом. Женщина, 54 года, говорит с трудом, голос осипший, предъявляет жалобы на сильную боль Из анамнеза: около 40 минут назад с суицидальной целью больная выпила 2 глотка (около 50 мл) 70% уксусной кислоты Объективно: сознание - ясное, кожные покровы – бледные, обычной влажности, в зеве – картина химического ожога Живот – мягкий, болезненный в верхних отделах, печень не увеличена. Зрачки d=s, обычных размеров
B	1	Поставьте предположительный клинический диагноз.
Э	-	Острое пероральное отравление 70% уксусной кислотой, тяжёлой степени. Суицид. Химический ожог
P2	-	Диагноз поставлен верно.
P1	-	Диагноз поставлен частично верно: отсутствует часть синдромов или не правильно определена тяжесть отравления.
P0	-	Диагноз поставлен не верно
B	2	Дайте обоснование клиническому диагнозу.
Э	-	Диагноз поставлен на основании жалоб на сильные боли в горле, по ходу пищевода, в верхних отделах анамнеза: за 40 минут до приезда КСП с суицидальной целью выпила 2 глотка (около 50 мл) 70% уксусной кислоты объективных данных: в зеве – картина химического ожога: гиперемия, отёк, некрозы, говорит с трудом болезненный в верхних отделах, печень не увеличена. Диурез сохранён
P2	-	Диагноз обоснован верно.
P1	-	Диагноз обоснован не полностью: нет анализа анамнестических данных и клинических синдромов или

		степени тяжести.
P0	-	Диагноз обоснован не верно.
B	3	В какую группу ядов входит уксусная кислота, учитывая механизм действия.
Э	-	Уксусная кислота относится, прежде всего, к прижигающим веществам и вызывает химический ожог ж Кроме этого, уксусная кислота вызывает гемолиз эритроцитов, поэтому относится к кровяным ядам. Известно также, что при отравлении уксусной кислотой часто развивается ОПН. На основании этого у
P2	-	Ответ полный.
P1	-	Ответ не полный, не названа 1 Или 2 группы.
P0	-	Ответ не верный Или отсутствует.
B	4	Объясните механизм нефротоксического действия концентрированной уксусной кислоты.
Э	-	Уксусная кислота (УК) представляет собой свободно проникающий гемолитик. Транспорт свободного гемоглобина через почечные канальцы (клинический маркер гемолиза – появл вплоть до разрыва дистальных канальцев, вызывают поражение почек, проявляющееся патоморфологи
P2	-	Ответ верный.
P1	-	Ответ не полный.
P0	-	Ответ не правильный.
B	5	Тактика лечебных мероприятий на догоспитальном этапе
Э	-	Качественное обезболивание с использованием наркотических анальгетиков и спазмолитиков, ЗПЖ, Введение 4% р-ра гидрокарбоната натрия, Проведение форсированного диуреза, инфузионной терапии (до светлой мочи). Введение глюкокортикоидов, гемостатиков. При падении артериального давления – противошоковые мероприятия. Госпитализация в специализированное отделение или отделение общей реанимации. В стационаре при развитии ОПН решение вопроса о возможности проведение гемо- или перитонеальн
P2	-	Тактика верна
P1	-	Тактика названа не в полном объеме
P0	-	Тактика не верна
<b>Н</b>	-	<b>026</b>
<b>И</b>	-	<b>ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ</b>
У	-	Вызов КСП на дом. Со слов жены, муж (38 лет) накануне с другом ремонтировал в гараже машину, по несколько дней употреблял различные спиртные напитки, но в день отравления не выпивал. Объективно на момент осмотра жалоб не предъявляет, контакту не доступен. Сознание и болевая чувств уд/мин, ритмичный. Левая граница сердечной тупости на 1,5 см кнаружи от левой срединно-ключич выслушиваются влажные множественные незвучные хрипы. Живот мягкий, печень выступает из-под р Врач КСП снял ЭКГ. Заключение: синусовая тахикардия с ЧСС до 108 в минуту, диффузные нарушени
B	1	Установите основные патологические синдромы.
Э	-	Токсическая энцефалопатия. Кома II ст. Токсическая миокардиодистрофия. Острая дыхательная недо
P2	-	Все синдромы названы верно.
P1	-	Часть синдромов упущена Или

		неверно оценена степень тяжести комы.
P0	-	Синдромы определены неверно.
B	2	Поставьте клинический диагноз.
Э	-	Острое пероральное отравление суррогатами алкоголя (этиленгликолем?) тяжелой степени тяжести.
P2	-	Диагноз поставлен верно.
P1	-	Диагноз поставлен не полностью: часть нозологий упущена Или неверно оценена степень тяжести.
P0	-	Диагноз поставлен неверно.
B	3	Обоснуйте поставленный Вами диагноз.
Э	-	Диагноз установлен на основании данных анамнеза: пил неизвестную жидкость в гараже, короткий ла сознания и реакции на болевые раздражители, умеренно выраженный акроцианоз, тахикардия, тахип
P2	-	Диагноз обоснован верно.
P1	-	Диагноз обоснован не полностью: отсутствует или дано неверно обоснование одного из синдромов.
P0	-	Обоснование двух и более синдромов дано неверно. или диагноз обоснован полностью неверно.
B	4	Объясните механизм нефротоксического действия этиленгликоля
Э	-	В организме этиленгликоль подвергается метаболическим превращением под воздействием фермента Щавелевая кислота взаимодействует с ионами кальция и образуется плохо растворимый оксалат каль (вплоть до острой почечной недостаточности). Продукты биотрансформации этиленгликоля проника острая печеночно-почечная недостаточность, морфологической основой которой служит баллонная д В тяжелых случаях отравления при токсической коме возможно подобное поражение нервных клеток
P2	-	Названы основные звенья патогенеза.
P1	-	Механизм действия яда на организм объяснен не полностью, не названо нейротоксическое действие или нефротоксическое действие.
P0	-	Механизм действия объяснен полностью неверно.
B	5	Антидотная терапия на догоспитальном и госпитальном этапе.
Э	-	Антидот – этиловый спирт – вводится перорально: 100 мл 30% раствора внутрь, затем каждые 2 час алкогольдегидрогеназы, эти два спирта конкурируют между собой при одновременном попадании в о
P2	-	Ответ дан полностью верно, объяснён механизм действия антидота.
P1	-	Антидот назван верно, но неверно названы дозы Или не объяснён механизм его действия.
P0	-	Ответ дан полностью неверно
<b>Н</b>	-	<b>027</b>
<b>И</b>	-	<b>ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ</b>
У	-	Вызов КСП в гаражи. Обнаружен родственниками без сознания в кабине автомобиля с работающим де Состояние тяжелое. Сознание отсутствует. На болевые стимулы не реагирует. Кожные покровы с малл Чейн-Стокса, частота дыхания 26 в минуту. Над всей поверхностью легких выслушиваются сухие хрип
B	1	Установите основные патологические синдромы.

Э	-	Токсическая энцефалопатия. Кома II ст. Экзотоксический шок. ОДН II ст.
P2	-	Все синдромы названы верно.
P1	-	Часть синдромов упущена Или неверно оценена степень их тяжести.
P0	-	Синдромы определены неверно.
В	2	Поставьте предварительный клинический диагноз.
Э	-	Острое ингаляционное отравление монооксидом углерода тяжелой степени. Токсическая энцефалопатия.
P2	-	Диагноз поставлен верно.
P1	-	Диагноз поставлен не полностью: часть нозологий упущена Или неверно оценена степень тяжести.
P0	-	Диагноз поставлен неверно.
В	3	Обоснуйте поставленный Вами диагноз.
Э	-	Диагноз установлен на основании анамнеза: пострадавший находился в закрытом гараже в кабине автомобиля. Гипоксический тип дыхания (Чейна-Стокса).
P2	-	Диагноз обоснован верно.
P1	-	Диагноз обоснован не полностью: отсутствует или дано неверно обоснование одного из синдромов.
P0	-	Обоснование двух и более синдромов дано неверно. или диагноз обоснован полностью неверно.
В	4	Алгоритм оказания неотложной медицинской помощи.
Э	-	проведение оксигенотерапии: целесообразно начинать применение кислородно-воздушной смеси с болюс в качестве антидота - ацизол внутримышечно по 1 мл 6% раствора; Проведение форсированного диуреза; для профилактики отека мозга - применение пузыря со льдом на область головы, 40 мл 40% раствора фуросемида внутривенно; для лечения экзотоксического шока - 120 мг преднизолона, допамин в/в, 10 мл глюконата кальция внутривенно во время транспортировки.
P2	-	Тактика верна
P1	-	Тактика названа не в полном объеме
P0	-	Тактика не верна
В	5	Антидотная терапия на догоспитальном и госпитальном этапе.
Э	-	В качестве антидота применяются ацизол внутримышечно по 1 мл 6% раствора (60 мг в 1 мл) может быть использован метгемин. Механизм действия ацизола обусловлен ингибированием процесса образования карбоксигемоглобина, обладающего свойствами крови, ускоряет выведение оксида углерода из организма. Увеличение сродства гемоглобина крови к кислороду и сдвиг диссоциации оксигемоглобина позволяет повысить содержание кислорода в воздухе. Сдвиг диссоциации оксигемоглобина влево позволяет жизненно важным органам получать больше кислорода. Препарат ускоряет процесс выведения из организма оксида углерода, уменьшает тяжесть интоксикации.
P2	-	Ответ дан полностью верно, объяснен механизм действия антидота.
P1	-	Антидот назван верно, но неверно названы дозы Или не объяснен механизм его действия.
P0	-	Ответ дан полностью неверно
<b>Н</b>		<b>028</b>

<b>И</b>	-	<b>ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ</b>
У	-	В зале кинотеатра, молодой человек 20-ти лет внезапно почувствовал себя плохо, схватился за голову с одной стороны черепно-мозговых нервов без особенностей, сухожильные рефлексы сохранены, патологических очагов в области, однако за медицинской помощью не обращался.
<b>В</b>	1	Поставьте предположительный клинический диагноз
Э	-	Субарахноидальное кровоизлияние (вероятно аневризматическое)
P2	-	Диагноз поставлен верно
P1	-	Диагноз поставлен частично верно без указания причины развития кровоизлияния.
P0	-	Диагноз поставлен неверно
<b>В</b>	2	Обоснуйте поставленный Вами диагноз
Э	-	Наличие в анамнезе приступов односторонней пульсирующей головной боли, молодой возраст больного
P2	-	Диагноз обоснован верно
P1	-	Диагноз обоснован не полностью: нет указаний на пол, возраст, нет указания на остроту возникновения
P0	-	Диагноз обоснован неверно
<b>В</b>	3	Нужна ли госпитализация пациента, если «да», то в какое отделение?
Э	-	Срочная госпитализация в сосудистый центр, отделение реанимации и интенсивной терапии.
P2	-	Тактика выбрана верно
P1	-	Тактика частично верна, без указания порядка госпитализации в сосудистый центр
P0	-	Тактика неверна
<b>В</b>	4	Тактика лечебных мероприятий на догоспитальном этапе
Э	-	Тактика при САК сходна с базисной терапией недифференцированного инсульта и включает в себя аспирин, тиагодин, госпитализация в сосудистый центр.
P2	-	Тактика выбрана верно
P1	-	Тактика верна, однако не обоснована или обоснована неверно
P0	-	Тактика выбрана неверно
<b>В</b>	5	Каков объем диагностических мероприятий на госпитальном этапе?
Э	-	Клинический минимум, проведение люмбальной пункции с исследованием спинно-мозговой жидкости, при необходимости МРТ.
P2	-	Ответ верный
P1	-	Ответ верный, но неполный: перечислены не все методы дообследования.
P0	-	Ответ неверный.
<b>Н</b>		<b>029</b>
<b>И</b>	-	<b>ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ</b>
У	-	У студента 4 курса остро развилось лихорадочное состояние, температура 39 °С, рвота, потеря сознания, мелкоточечную сыпь в области ягодиц и подколенных ямок, пульс – 98 в мин., ритмичный. В анамнезе у одного из них постоянно был насморк с гнойным отделяемым.
<b>В</b>	1	Поставьте предположительный клинический диагноз
Э	-	Менингококковый менингит
P2	-	Диагноз поставлен верно
P1	-	Диагноз поставлен частично верно: отсутствует верификация диагноза с учетом возбудителя
P0	-	Диагноз поставлен неверно
<b>В</b>	2	Предложите методы дообследования

Э	-	Клинический минимум, МРТ головного мозга с контрастированием, проведение люмбальной пункции, а
P2	-	Тактика выбрана верно
P1	-	Тактика выбрана верно, но не указаны некоторые методы дообследования
P0	-	Тактика выбрана неверно
В	3	Обоснуйте поставленный Вами диагноз
Э	-	Постоянное взаимодействие больного с большим количеством людей, наличие острого начала заболевания
P2	-	Диагноз обоснован верно
P1	-	Диагноз обоснован не полностью: нет указаний на групповую принадлежность и высокие риски заболевания
P0	-	Диагноз обоснован неверно
В	4	Предположите возможный источник заражения.
Э	-	Носитель или больной назофарингитом.
P2	-	Ответ верный
P1	-	Ответ частично верный: указан только один источник заражения
P0	-	Ответ неверный
В	5	Тактика лечебных мероприятий на догоспитальном этапе
Э	-	Пенициллины (ампициллин 0,1-0,2 г/кг х бр), цефалоспорины III (цефтриаксон 20 – 80 мг/кг х бр), при необходимости восстановление водно-электролитного баланса, купирование судорожного синдрома при необходимости
P2	-	Тактика верна
P1	-	Тактика верна, однако не обоснована или обоснована неверно
P0	-	Тактика неверна
<b>Н</b>		<b>030</b>
<b>И</b>	-	<b>ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ</b>
У	-	Родственники женщины 36-ти лет, проживающей в Санкт-Петербурге, вызвали КСП в связи с жалобами на головную боль и слабость в руках. Из анамнеза стало известно, что две недели назад была с друзьями в походе, жили в палатке. Объективно: сознание спутанное, повышение температуры тела до 38.8 °С, со стороны черепно-мозговых нервов патологии не выявлено.
В	1	Поставьте предположительный клинический диагноз
Э	-	Клещевой энцефалит, полиомиелитическая форма
P2	-	Диагноз поставлен верно
P1	-	Диагноз поставлен частично верно: не указана форма
P0	-	Диагноз поставлен неверно
В	2	Предложите методы дообследования
Э	-	Клинический минимум, анализ крови и ликвора методами иммуноферментного анализа с определением специфических антител к возбудителю
P2	-	Тактика выбрана верно
P1	-	Тактика выбрана верно, но не указаны некоторые методы дообследования
P0	-	Тактика выбрана неверно
В	3	Обоснуйте поставленный Вами диагноз
Э	-	Диагноз поставлен на основании анамнеза: две недели назад была с друзьями в походе, жили в палатке. Жалобы пациентки на головную боль и выраженную слабость в руках; объективных данных: сознание спутанное, повышение температуры тела до 38.8 °С, со стороны черепно-мозговых нервов патологии не выявлено.
P2	-	Диагноз обоснован верно
P1	-	Диагноз обоснован не полностью.
P0	-	Диагноз обоснован неверно

В	4	Укажите возможные варианты лечение
Э	-	Этиотропное лечение - рекомбинантный интерферон (реаферон) в сочетании с препаратами прямого группы В, ранняя реабилитация
Р2	-	Ответ верный
Р1	-	Ответ частично верный: указаны не все варианты лечения
Р0	-	Ответ неверный
В	5	Необходимо ли госпитализировать пациентку, если «да», то в какой стационар?
Э	-	Показана срочная госпитализация в инфекционный стационар
Р2	-	Тактика верна
Р1	-	Тактика верна, однако не указан профиль мед. учреждения.
Р0	-	Тактика неверна

10. Комбинированная травма в практике врача скорой помощи.

#### **Раздел 4. Неотложные состояния в токсикологии**

1. Алгоритм диагностики и оказания неотложной помощи при острых отравлениях
2. Острые отравления психоактивными веществами. Этиология, патогенез, клиника, диагностика и неотложная помощь.
3. Острые отравления этиловым спиртом. Этиология, патогенез, клиника, диагностика и неотложная помощь. Алкогольная кома.
4. Острые отравления суррогатами алкоголя. Этиология, патогенез, клиника, диагностика и неотложная помощь.
5. Острые отравления медикаментами. Этиология, патогенез, клиника, диагностика и неотложная помощь.
6. Острые отравления кардиотоксическими веществами. Этиология, патогенез, клиника, диагностика и неотложная помощь.
7. Острые отравления прижигающими веществами. Этиология, патогенез, клиника, диагностика и неотложная помощь.
8. Острые отравления инсектицидами. Этиология, патогенез, клиника, диагностика и неотложная помощь.
9. Острые отравления растительными и животными ядами. Этиология, патогенез, клиника, диагностика и неотложная помощь.
10. Острые отравления удушающими и раздражающими веществами. Этиология, патогенез, клиника, диагностика и неотложная помощь.

### **2.3. Ситуационные задачи**

### 3. ПОКАЗАТЕЛИ И КРИТЕРИИ ОЦЕНИВАНИЯ КОМПЕТЕНЦИЙ

#### 3.1. Критерии и шкалы оценивания выполнения тестовых заданий

Код компетенции	Качественная оценка уровня подготовки		Процент правильных ответов
	Балл	Оценка	
УК-1-3, ПК-1-11	5	Отлично	90-100%
	4	Хорошо	80-89%
	3	Удовлетворительно	70-79%
	2	Неудовлетворительно	Менее 70%

#### 3.2. Критерии и шкала оценивания знаний обучающихся

Код компетенции	Оценка 5 «отлично»	Оценка 4 «хорошо»	Оценка 3 «удовлетворительно»	Оценка 2 «неудовлетворительно»
УК-1-3, ПК-1-11	Глубокое усвоение программного материала, логически стройное его изложение, дискуссионность данной проблематики, умение связать теорию с возможностями ее применения на практике, свободное решение задач и обоснование принятого решения, владение методологией и методиками исследований, методами моделирования	Твердые знания программного материала, допустимы незначительные неточности в ответе на вопрос, правильное применение теоретических положений при решении вопросов и задач, умение выбирать конкретные методы решения сложных задач, используя методы сбора, расчета, анализа, классификации, интерпретации данных, самостоятельно применяя математический и статистический аппарат	Знание основного материала, допустимы неточности в ответе на вопросы, нарушение логической последовательности в изложении программного материала, умение решать простые задачи на основе базовых знаний и заданных алгоритмов действий, испытывать затруднения при решении практических задач	Незнание значительной части программного материала, неумение даже с помощью преподавателя сформулировать правильные ответы на задаваемые вопросы, невыполнение практических заданий

#### 3.3. Критерии и шкала оценивания знаний обучающихся при проведении промежуточной аттестации в форме зачета

«ЗАЧТЕНО» – обучающийся дает ответы на вопросы, свидетельствующие о знании и понимании основного программного материала; раскрывает вопросы Программы по дисциплине верно, проявляет способность грамотно использовать данные обязательной литературы для формулировки выводов и рекомендаций; показывает действенные умения и навыки; излагает материал логично и последовательно; обучающийся показывает прилежность в обучении.

«НЕ ЗАЧТЕНО» - обучающийся дает ответы на вопросы, свидетельствующие о значительных пробелах в знаниях программного материала по дисциплине; допускает грубые ошибки при выполнении заданий или невыполнение заданий; показывает полное незнание одного из вопросов билета, дает спутанный ответ без выводов и обобщений; в процессе обучения отмечаются пропуски лекций и занятий без уважительных причин, неудовлетворительные оценки по текущей успеваемости.