

ФГБ ПОУ «Кисловодский медицинский колледж» Минздрава России

УТВЕРЖДАЮ

Директор

ФГБ ПОУ «Кисловодский медицинский колледж» Минздрава России



К.Н. Гоженко

01 сентября 2024 года

**ДОПОЛНИТЕЛЬНАЯ ПРОФЕССИОНАЛЬНАЯ
ОБРАЗОВАТЕЛЬНАЯ ПРОГРАММА**

Программа профессиональной переподготовки

«СКОРАЯ И НЕОТЛОЖНАЯ ПОМОЩЬ»

Кисловодск 2024 г.

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

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

СОДЕРЖАНИЕ

1. ПАСПОРТ РАБОЧЕЙ ПРОГРАММЫ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ПЕРЕПОДГОТОВКИ ..	4
2. СТРУКТУРА И СОДЕРЖАНИЕ ПРОГРАММЫ.....	6
3. УСЛОВИЯ РЕАЛИЗАЦИИ РАБОЧЕЙ ПРОГРАММЫ	10
4.КОНТРОЛЬ И ОЦЕНКА РЕЗУЛЬТАТОВ ОСВОЕНИЯ УЧЕБНОГО МАТЕРИАЛА.....	11

1. ПАСПОРТ РАБОЧЕЙ ПРОГРАММЫ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ПЕРЕПОДГОТОВКИ

«Скорая медицинская помощь»

1.1. Область применения программы

Дополнительная программа профессиональной переподготовки «Скорая и неотложная помощь» составлена на основании образовательного стандарта 1998 года, утвержденного начальником Управления научных и образовательных медицинских учреждений Минздрава России, и предназначена для повышения квалификации специалистов со средним медицинским образованием по специальности «Лечебное дело».

Программа составлена с учетом требований, изложенных в приказах Минздрава России от 5 июня 1998г. № 186 « О повышении квалификации специалистов со средним медицинским и фармацевтическим образованием», Министерства здравоохранения и социального развития РФ от 16 апреля 2008 г. № 176н «О номенклатуре специальностей специалистов со средним и фармацевтическим образованием в сфере здравоохранения РФ» (в редакции приказа № 199н от 30 марта 2010г.), Минздравсоцразвития России от 23 июля 2010г. №541н « Об утверждении Единого квалификационного справочника должностей руководителей, специалистов и служащих», Минздрава России от 3 августа 2010г. № 66н «Об утверждении порядка и сроков совершенствования медицинскими работниками и фармацевтическими работниками профессиональных знаний и навыков путем обучения по дополнительным профессиональным программам, Министерства здравоохранения РФ от 20 декабря 2012г. № 1183н «Об утверждении номенклатуры должностей работников и фармацевтических работников».

1.2. Цели и задачи дисциплины

Слушатель, освоивший программу должен овладеть видом профессиональной деятельности скорая медицинская помощь на догоспитальном этапе, в том числе следующими профессиональными компетенциями:

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

1.3. Требования к результатам освоения программы

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

слушатель должен знать:

- законы и иные нормативные правовые акты Российской Федерации в сфере здравоохранения;
- структуру, основные аспекты деятельности медицинских организаций;
- правила эксплуатации медицинского инструмента и оборудования;
- медицинскую этику;

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

слушатель должен уметь:

- осуществлять оказание скорой медицинской помощи в объеме доврачебной помощи в соответствии с утвержденными стандартами⁴
- ассистировать врачу при оказании скорой медицинской помощи⁴
- осуществлять осмотр и применять объективные методы обследования больного (пострадавшего);
- оценивать тяжесть состояния больного(пострадавшего);
- определять необходимость применения доступных методов исследования;
- получать необходимую информацию о заболевании, отравлении или травме от пациента или окружающих лиц;
- выявлять общие и специфические признаки неотложного состояния;
- определять срочность, объем, содержание и последовательность диагностических, лечебных и реанимационных мероприятий;
- выбирать оптимальное тактическое решение, определять показания к госпитализации и осуществлять ее;
- обеспечить щадящую транспортировку пациента на носилках или ште с одновременным поведением интенсивной терапии;
- проводить сердечно-легочную реанимацию (закрытый массаж сердца с использованием специальных устройств; закрытый массаж сердца ручным способом), автоматическую дефибрилляцию, санацию трахеобронхиального дерева;
- обеспечивать проходимость верхних дыхательных путей альтернативными методами, выполнение интубации трахеи с применением комбитюба, ларингеальной маски и трубки; коникотомию, пункцию крикотиреоидной связки;
- применять наркотические и сильнодействующие препараты по назначению врача;
- осуществлять внутримышечное, интратрахеальное, непрерывное внутривенное,

внутрикостное введение лекарственных средств, инфузионную терапию, пункцию и катеризацию периферических вен;

-выполнять пункцию наружной яремной вены, системный тромболизис по назначению врача, определение уровня глюкозы, ингаляционную терапию с помощью небулайзера, оксигенотерапию;

-осуществлять зондовое промывание желудка, катеризацию мочевого пузыря;

-принимать роды;

-осуществлять первичную обработку новорожденного, пункцию при напряженном пневмотораксе;

-накладывать окклюзионную повязку при открытом пневмотораксе;

-регистрировать и анализировать ЭКГ;

-выполнять иммобилизацию при переломах костей, позвоночника, синдроме длительного сдавливания;

-назначать лекарственную терапию;

-проводить санитарно-просветительную работу среди больных и их родственников по укреплению здоровья и профилактике заболеваний, пропаганде здорового образа жизни;

-организовать и провести противоэпидемические мероприятия;

-обеспечить хранение, учет и списание препаратов;

-вести утвержденную учетно-отчетную документацию, характеризующую деятельность учреждения скорой медицинской помощи.

1.4. Требования к уровню подготовки поступающего на обучение

Среднее профессиональное образование по специальности «Лечебное дело» и дополнительное профессиональное образование в соответствии с квалификационными требованиями, утверждаемыми в установленном порядке, и сертификат специалиста по специальности «Скорая и неотложная помощь» без предъявления требований к стажу работы.

1.5. Количество часов на освоение программы

На изучение дисциплины выделено 252 часа (в том числе 133 часа теоретических занятий, 119 часов практических занятий).

Максимальная учебная нагрузка обучающегося — 252 часа

Форма обучения — очная, с отрывом от производства.

1.6. Календарный учебный график

Календарный учебный график (расписание занятий) составляется при наборе группы на обучение.

1 неде- ля	2 неде- ля	3 неде- ля	4 неде- ля	5 неде- ля	6 неде- ля	Итоговая аттестация
						Сертификационный экзамен

1-я неделя	-теоретическое обучение;
2-я неделя	-теоретическое обучение;
3-я неделя	-теоретическое обучение, отработка практических навыков;
4-я неделя	-теоретическое обучение, отработка практических навыков;
5-я неделя	-практическое обучение, отработка навыков;
6-я неделя	-практическое обучение, отработка навыков;
Итоговая аттестация	-сертификационный экзамен.

2. СТРУКТУРА И СОДЕРЖАНИЕ ЦИКЛА

«Скорая медицинская помощь»

2.1. Объем учебной дисциплины и виды учебной дисциплины

Вид учебной работы	Трудоемкость, час
Максимальная учебная нагрузка	252
Обязательная аудиторная учебная нагрузка	
теоретические занятия	133
практические занятия	119

Учебный план программы включает разделы, соответствующие виду профессиональной деятельности специалиста и рассматривающие вопросы ранней диагностики различных заболеваний органов и систем; фармакодинамики и фармакокинетики лекарственных препаратов; особенностей оказания скорой помощи детям, беременным, а также лицам пожилого и старческого возраста; оказания скорой медицинской помощи в экстренной и неотложной формах; соблюдения правил асептики и антисептики; предупреждения постинъекционных осложнений, гемоконтактных инфекций.

Теоретические занятия проводятся в лекционных аудиториях, практические могут проводиться на базах медицинских организаций в подразделениях соответствующего профиля.

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

2.2. Учебно-тематический план «Скорая медицинская помощь»

№ п/п	Наименование темы	Количество часов		
		теория	практика	всего
1.	Оказание экстренной и неотложной медицинской помощи на догоспитальном этапе.	7	3	10
1.1.	Должностные обязанности фельдшера СМП. (Приказ Министерства здравоохранения РФ от 22 января 2016 г. № 33н «О внесении изменений в Порядок оказания скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи, утвержденный приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 20 июня 2013г. №388н» 16 марта 2016 г.)	2	0	2
1.2.	Общие вопросы реаниматологии и реанимации	2	0	2
1.3.	Ингаляционный наркоз в условиях скорой помощи	0	1	1
1.4.	Электроимпульсная терапия в условиях скорой помощи	0	1	1
1.5.	Электрокардиография	2	1	3
1.6.	Внезапная смерть	1	0	1
2.	Неотложные состояния при заболеваниях сердечно - сосудистой системы	16	16	32
2.1.	Ишемическая болезнь сердца Стенокардия.	2	2	4
2.2.	Инфаркт миокарда	2	2	4
2.3.	Кардиогенный шок	2	2	4
2.4.	Тромбоэмболия легочной артерии (ТЭЛА)	2	2	4
2.5.	Электрофизиологические функции сердца	2	2	4
2.6.	Тахикардии	2	2	4
2.7.	Брадикардии	2	2	4
2.8.	Осложнения гипертонической болезни (кризы)	2	2	4
3.	Неотложные состояния при заболеваниях дыхательной системы	8	7	15
3.1.	Острая и хроническая дыхательная недостаточность	2	1	3
3.2.	Бронхиальная астма, астматический статус.	2	2	4
3.3.	Острая пневмония	2	2	4
3.4.	Гнойные заболевания легких	2	2	4
4.	Неотложные состояния при заболеваниях эндокринной системы	3	4	7
4.1.	Диабетическая кетонемическая кома Диабетическая гиперосмолярная кома Гипогликемическая кома	2	2	4
4.2.	Тиреотоксический криз	1	2	3
5.	Неотложные аллергические состояния	4	4	8
5.1.	Крапивница Ангioneвротический отек Квинке	2	2	4
5.2.	Анафилактический шок. Синдром Лайела.	2	2	4
6.	Неотложные неврологические состояния	6	7	13
6.1.	Ишемический и геморрагический инсульт	2	2	4
6.2.	Судорожный синдром. Эпилепсия	1	2	3
6.3.	Острая гипертоническая энцефалопатия	1	1	2
6.4.	Острые заболевания периферической нервной системы.	2	2	4
7.	Неотложные психиатрические состояния	6	4	10
7.1.	Возбуждение при психических расстройствах	2	1	3
7.2.	Делириозный синдром	2	1	3
7.3.	Абстинентный синдром (алкогольный, наркотический)	2	2	4
8.	Острые заболевания органов брюшной полости	9	8	17
8.1.	Острый аппендицит	1	1	2
8.2.	Осложнения язвенной болезни желудка	2	2	4

8.3.	Острые кровотечения из желудочно-кишечного тракта	2	2	4
8.4.	Острый холецистит. Острый панкреатит (панкреонекроз)	2	1	3
8.5.	Острая кишечная непроходимость Ущемленные грыжи	2	2	4
9.	Неотложные состояния при заболеваниях мочеполовой системы	1	2	3
09.01. 18	Острая задержка мочи.	1	2	3
10.	Неотложные акушерско-гинекологические состояния	12	9	21
10.1.	Аборт Эктопическая беременность	2	1	3
10.2	Апоплексия яичника Перекрут ножки кисты яичника.	2	1	3
10.3.	Пельвиоперитонит Перфорация гнойных образований придатков матки	2	1	3
10.4.	Эклампсия Маточные кровотечения	2	2	4
10.5.	Преждевременная отслойка нормальнорасположенной плаценты Приращение плаценты.	2	2	4
10.6.	Роды	2	2	4
11.	Неотложные состояния при тяжелых инфекционных заболеваниях	4	4	8
11.1.	Инфекционно-токсический шок Гиповалемический шок	2	2	4
11.2.	Гипертермический синдром	2	2	4
12.	Травмы опорно-двигательного аппарата	8	10	18
12.1.	Черепно-мозговая травма (ЧМТ)	2	2	4
12.2.	Повреждения верхних конечностей	1	2	3
12.3.	Повреждения нижних конечностей	1	2	3
12.4.	Раны. Травмы грудной клетки	2	2	4
12.5.	Позвоночно-спинальные травмы Повреждения брюшной полости	2	2	4
13.	Неотложные состояния в офтальмологии	3	3	6
13.1.	Ранения век, орбиты глаза и глазного яблока, инородные тела глазного яблока.	1	1	2
13.2.	Ожоги глаз.	1	1	2
13.3.	Острый приступ глаукомы.	1	1	2
14.	Неотложные состояния в оториноларингологии	5	5	10
14.1.	Носовые кровотечения. Кровотечения из глотки, уха.	2	2	4
14.2.	Травмы носа. Травмы глотки и пищевода, гортани и трахеи. Инородные тела в дыхательных путях, ротоглотке .	1	2	3
14.3.	Острый паратонзиллит. Стеноз гортани. Острый средний отит, осложнения.	2	1	3
15.	Неотложные состояния при термических поражениях	4	4	8
15.1.	Ожоги. Термоингаляционные поражения дыхательных путей	1	1	2
15.2.	Ожоговый шок	1	1	2
15.3.	Перегревание	1	1	2
15.4.	Общее охлаждение Отморожение	1	1	2
16.	Неотложные состояния при острых отравлениях	6	6	12
16.1.	Отравление этанолом. Отравление токсическими спиртами	2	2	4
16.2.	Отравление ядами прижигающего действия Отравления фосфорорганическими соединениями	2	2	4
16.3.	Отравления психостимуляторами Отравления клофелином	2	2	4
17.	Прочие экстремальные состояния	6	5	11
17.1.	Поражение электротоком	1	1	2
17.2.	Утопление	2	1	3

17.3.	Странгуляционная асфиксия	1	1	2
17.4.	Синдром длительного сдавления	2	2	4
18.	Неотложная помощь в педиатрии	9	9	18
18.1.	Признаки доношенности новорожденного	2	2	4
18.2.	Посиндромная неотложная помощь детям при острой дыхательной недостаточности	2	2	4
18.3.	Острые хирургические заболевания у детей.	2	2	4
18.4.	Особенности травматологии детского возраста	1	1	2
18.5.	Шоковые синдромы у детей	2	2	4
19.	Инфекционный контроль и инфекционная безопасность	14	5	19
19.1.	Вирусные гепатиты	2	1	3
19.2.	Бешенство	1	0	1
19.3.	Столбняк	1	0	1
19.4.	Ботулизм	1	0	1
19.5.	Холера	1	1	2
19.6.	Грипп	1	0	1
19.7.	Геморрагическая лихорадка с почечным синдромом (ГЛПС).	1	0	1
19.8.	Малярия	1	0	1
19.9.	Дифтерия	1	0	1
19.10.	Менингококковая инфекция	1	0	1
19.11.	Дифференциальная диагностика воздушно-капельных инфекций с синдромом экзантемы и везикулобуллезным синдромом	1	1	2
19.12.	Дифференциальная диагностика заболеваний, протекающих с синдромом диареи	1	1	2
19.13.	Асептика и антисептика в службе СМП.	1	1	2
	Промежуточный итог	131	115	246
	Компьютерное тестирование Экзамен	2	4	6
	Подготовка к компьютерному тестированию	0	2	2
	Зачет	0	2	2
	Экзамен (собеседование)	2	0	2
	Итого	133	119	252

2.2. Учебно-тематический план

«Скорая медицинская помощь»

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

2.3. Содержание учебного материала

«Скорая медицинская помощь»

№ п/п	Содержание учебного материала, практические занятия, самостоятельная работа обучающихся	Количество часов		
		теория	практика	всего
1	2	3	4	5
1.	Оказание экстренной и неотложной медицинской помощи на догоспитальном этапе.	7	3	10
1.1.	Должностные обязанности фельдшера СМП. (Приказ Министерства здравоохранения РФ от 22 января 2016 г. № 33н «О внесении изменений в Порядок оказания скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи, утвержденный приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 20 июня 2013г. №388н» 16 марта 2016 г.)	2	0	2
1.2.	Общие вопросы реаниматологии и реанимации. Определение реаниматологии и реанимации. Виды терминальных состояний, их диагностика и основные патологические процессы, развивающиеся в организме больного. Показания и противопоказания к проведению реанимации. Методики проведения основных реанимационных мероприятий (безинструментальные методы восстановления проходимости дыхательных путей, экспираторные методы искусственной вентиляции легких и непрямой массаж сердца). Использование мешка Амбу при проведении ИВЛ. Оценка правильности проводимых мероприятий. Условия отказа от продолжения начатых реанимационных мероприятий. Продолжительность неэффективной реанимации. Особенности введения лекарственных препаратов больным в терминальном состоянии. Основные патологические механизмы, лежащие в основе нарушений функции кровообращения у больных в терминальном состоянии. Управление сердечным выбросом, техника непрямого массажа сердца. Механические и медикаментозные методы воздействия на тонус сосудов. Управление реологическими свойствами крови. Основные патологические механизмы, лежащие в основе нарушений функции кровообращения у больных в терминальном состоянии. Управление сердечным выбросом, техника непрямого массажа сердца. Механические и медикаментозные методы воздействия на тонус сосудов.	2	0	2
1.3.	Ингаляционный наркоз в условиях скорой помощи. Показания для ингаляционного наркоза. Типы наркозных аппаратов, применяемых в условиях скорой медицинской помощи. Их устройство, порядок работы, техника безопасности.	0	1	1
1.4.	Электроимпульсная терапия в условиях скорой помощи. Показания для электроимпульсной терапии. Типы дефибрилляторов. Их устройство, порядок работы, техника безопасности.	0	1	1
1.5.	Электрокардиография. Понятие о методе. Электрофизиологические основы ЭКГ. Электрокардиографы. Устройство, порядок работы. Техника съемки ЭКГ. Нормальная ЭКГ. Описание. Особенности ЭКГ у детей.	2	1	3
1.6.	Внезапная смерть. Определение. Критерии постановки диагноза. Общие правила осуществления реанимационного пособия при внезапной смерти. Основные и специализированные мероприятия. Последовательность, оценка правильности их выполнения и эффективности. Специализированные реанимационные мероприятия при фибрилляции желудочков, при асистолии, при электромеханической диссоциации	1	0	1
2.	Неотложные состояния при заболеваниях сердечно - сосудистой системы	16	16	32
2.1.	Ишемическая болезнь сердца (ИБС). Этиология. Патогенез. Факторы риска. Клинические формы ИБС. Стенокардия. Классификация стенокардии. Клиническая картина различных вариантов приступа стенокардии. Оказание помощи. Показания к госпитализации.	2	2	4
2.2.	Инфаркт миокарда. Определение. Клинические формы инфаркта миокарда. Клиническая картина неосложненного инфаркта миокарда. Диагностика инфаркта. Лечение больных с неосложненным инфарктом миокарда на догоспитальном этапе. Критерии транспортабельности больных. Осложнения острого инфаркта миокарда. Виды острой левожелудочковой недостаточности (сердечная астма, отек легких)	2	2	4

2.3.	Механизмы, лежащие в основе кардиогенного шока. Лечение кардиогенного шока на догоспитальном этапе. Критерии транспортабельности больного.	2	2	4
2.4.	Тромбоэмболия легочной артерии (ТЭЛА). Приказ МЗ РФ от 09.06.03 №233 «Протокол ведения больных. Профилактика ТЭЛА при хирургических и иных инвазивных вмешательствах». Причины возникновения ТЭЛА (острая дыхательная недостаточность, острая правожелудочковая недостаточность). Патогенез. Клиническая картина. Диагностика на догоспитальном этапе. Понятие гомеостаза. Свертывающая и противосвертывающая система гомеостаза. Фоновые болезни и состояния, которые могут быть причинами ТЭЛА. Нормальные и измененные показатели гомеостаза в общем и биохимическом анализах крови. Лечение ТЭЛА на догоспитальном этапе. Критерии транспортабельности больных.	2	2	4
2.5.	ЭКГ- диагностика нарушений функций автоматизма, возбудимости, проводимости..ЭКГ-д иагностика инфаркта миокарда. Понятие о суточном мониторингировании ЭКГ и АД	2	2	4
2.6.	Тахикардии. Нарушение сократимости и проводимости сердца: частота, виды, клиническое значение. Диагностика. Лечение нарушений на догоспитальном этапе. Показания и условия для госпитализации	2	2	4
2.7.	Брадикардии. Нарушение проводимости сердца: частота, виды, клиническое значение. Диагностика. Лечение нарушений на догоспитальном этапе. Показания и условия для госпитализации	2	2	4
2.8.	Осложнения гипертонической болезни (кризы).Гипертоническая болезнь.. Приказ МЗ РФ от 24.01.03 г. №4 «О мерах по совершенствованию организации медицинской помощи больным с артериальной гипертонией в РФ». Классификация ГБ. Этиология. Патогенез. Группы риска среди населения. Клиническая картина. Осложнения. Диагностика ГБ. Гипертонический криз. Симптомы. Оказание помощи. Алгоритм измерения АД. Цифры АД, позволяющие заподозрить АГ. Гипотензивные средства. Мочегонные средства.	2	2	4
3.	Неотложные состояния при заболеваниях дыхательной системы	8	7	15
3.1.	Острая и хроническая дыхательная недостаточность.. Определение. Причины развития. Классификация. Клиническая картина. Диагностические критерии. Общие принципы лечения . Критерии транспортабельности и особенности транспортировки больных с ОДН.	2	1	3
3.2.	Бронхиальная астма, астматический статус. Особенности клинической картины в зависимости от формы заболевания и его стадии. Астматический статус. Основные патологические механизмы, лежащие в основе его развития. Диагностические критерии приступа бронхиальной астмы и астматического статуса. Лечение в условиях скорой медицинской помощи. Показания к к госпитализации	2	2	4
3.3.	Острая пневмония. Острая пневмония. Определение. Этиология. Патогенез. Классификация. Клиническая картина. Осложнения. Диагностика острой пневмонии на догоспитальном этапе. Неотложные состояния в клинике острой пневмонии. Оказание помощи.	2	2	4
3.4.	Гнойные заболевания легких. Определение. Этиология. Патогенез. Классификация. Клиническая картина. Осложнения. Диагностика. Оказание помощи .	2	2	4
4.	Неотложные состояния при заболеваниях эндокринной системы	3	4	7
4.1.	Сахарный диабет. Определение. Этиология. Патогенез. Классификация. Клиническая картина различных форм сахарного диабета. Факторы, провоцирующие развитие диабетической и гипогликемической комы. Диагностические критерии состояний и ком. Лечение на догоспитальном этапе. Показания к госпитализации	2	2	4
4.2.	Диффузный и узловой токсический зоб. Причины. Клиническая картина. Неотложные состояния у больных с токсическим зобом. Факторы, способствующие развитию тиреотоксического криза. Диагностические критерии. Лечение на догоспитальном этапе. Показания к госпитализации.	1	2	3
5.	Неотложные аллергические состояния	4	4	8

5.1.	Острые аллергические реакции. Виды острых аллергических реакций Патологические механизмы, лежащие в основе их развития. Клиническая картина крапивницы, отека Квинке. Неотложная помощь	2	2	4
5.2.	Клиническая картина анафилактического шока, болезни Лайелла. Тактика фельдшера скорой медицинской помощи. Лечение острых аллергических реакций на догоспитальном этапе. Показания к госпитализации больных с острыми аллергическими реакциями.	2	2	4
6.	Неотложные неврологические состояния	6	7	13
6.1.	Геморрагические и ишемические инсульты. Этиология. Патогенез. Клиническая картина. Неврологические комы. Диагностика на догоспитальном этапе. Оказание помощи. Критерии транспортировки.	2	2	4
6.2.	Эпилепсия. Определение. Этиология. Классификация. Эпилептические припадки и эпилептический статус. Клиническая картина. Неотложная помощь на догоспитальном этапе. Показания к госпитализации. Судорожный синдром. Причины. Клиническая картина. Оказание помощи на догоспитальном этапе.	1	2	3
6.3.	Отек головного мозга. Диагностика. Объем мероприятий на догоспитальном этапе.	1	1	2
6.4.	Невралгия. Радикулиты. Плекситы. Невриты. Полиневриты. Этиология. Клиническая картина. Неотложная помощь на догоспитальном этапе. Методы местной анестезии, применяемые для лечения болевого синдрома. Показания к госпитализации.	2	2	4
7.	Неотложные психиатрические состояния	6	4	10
7.1.	Острые психические расстройства. Виды расстроенного сознания. Психомоторное возбуждение. Клиническая картина. Тактика фельдшера. Объем неотложной помощи на догоспитальном этапе	2	1	3
7.2.	Делириозный синдром Этиология. Клиническая картина. Тактика фельдшера. Объем неотложной помощи на догоспитальном этапе	2	1	3
7.3.	Наркомания. Алкоголизм. Определение. Виды наркоманий. Клиническая картина алкогольного опьянения и наркотического отравления и абстинентного синдрома. Тактика фельдшера после установления диагноза	2	2	4
8.	Острые заболевания органов брюшной полости	9	8	17
8.1.	Острый аппендицит. Определение. Классификация. Клиническая картина. Диагностические критерии. Особенности клинической картины у больных старческого возраста. Тактика фельдшера СМП	1	1	2
8.2.	Осложнения язвенной болезни желудка и 12-перстной кишки. Клиническая картина. Диагностические критерии. Тактика фельдшера СМП	2	2	4
8.3.	Острые кровотечения из желудочно-кишечного тракта. Причины острых кровотечений из органов ЖКТ. Клиническая картина в зависимости от локализации источника кровотечения. Диагностические критерии. Тактика фельдшера СМП	2	2	4
8.4.	Острый холецистит. Острый панкреатит. Холецистопанкреатит. Определение. Причины. Клиническая картина. Диагностические критерии. Тактика фельдшера СМП	2	1	3
8.5.	Острая кишечная непроходимость. Ущемленные грыжи. Виды. Причины. Клиническая картина. Диагностические критерии. Тактика фельдшера СМП. Виды грыж. Клинические формы	2	2	4
9.	Неотложные состояния при заболеваниях мочеполовой системы	2	3	5
09.01.18	Острая задержка мочи. Причины. Помощь на догоспитальном этапе. Техника катетеризации мочевого пузыря.	1	2	3
10.	Неотложные акушерско-гинекологические состояния	12	9	21
10.1.	Клиника внематочной беременности, диагностика и неотложная помощь на догоспитальном этапе	2	1	3
10.2.	Апоплексия яичника, перекрут ножки кисты, узлов миомы.	2	1	3
10.3.	Пельвиоперитонит	2	1	3

	Перфорация гнойных образований придатков матки			
10.4.	Гестозы. Виды гестозов. Диагностика гестозов. Неотложная помощь при рвоте, преэклампсии, эклампсии. Дисфункциональные кровотечения. Диагностика. Неотложная помощь на догоспитальном этапе. Показания к госпитализации. Особенности транспортировки	2	2	4
10.5.	Осложнения беременности. Виды предлежания плаценты. Приращение плаценты. Отслойка нормально расположенной плаценты. Диагностика. Неотложная помощь на догоспитальном этапе.	2	2	4
10.6.	Роды. Периоды родов. Предлежания плода. Регуляция родового акта. Ручные пособия в родах. Основные причины кровотечений во время беременности, родов и послеродовом периоде. Диагностика и неотложная помощь при кровотечениях.	2	2	4
11.	Неотложные состояния при тяжелых инфекционных заболеваниях	4	4	8
11.1.	Шок. Определение. Классификация шока. Основные патологические процессы, развивающиеся в организме больного при шоке. Диагностические критерии шока. Причины развития гиповолемического, инфекционно-токсического шока. Общие принципы лечения шоков. Условия транспортировки больного.	2	2	4
11.2.	Гипертермический синдром. Виды лихорадок. Основные патологические процессы, развивающиеся в организме больного. Диагностические критерии. Общие принципы оказания неотложной помощи	2	2	4
12.	Травмы опорно-двигательного аппарата	8	10	18
12.1.	Черепно-мозговая травма (ЧМТ). Классификация. Механизмы развития и виды закрытой ЧМТ. Диагностика закрытой ЧМТ различной степени тяжести. Объем помощи на догоспитальном этапе в остром периоде и при наличии осложнений (отека мозга, судорожном синдроме, нарушениях сознания). Особенности транспортировки. Открытая ЧМТ. Механизмы развития и виды открытой ЧМТ. Диагностика открытой ЧМТ различной степени тяжести. Особенности оказания помощи. Тактика фельдшера СМП.	2	2	4
12.2.	Травмы опорно-двигательного аппарата. Виды травм. Повреждения верхних конечностей. Классификация переломов. Вывихи. Клиническая картина. Диагностические критерии. . Неотложная помощь.	1	2	3
12.3.	Повреждения нижних конечностей. Диагностика на догоспитальном этапе. Травматический шок. Причины возникновения. Критерии постановки диагноза. Профилактика и лечение шока. Особенности транспортировки. Неотложная помощь. Техника наложения транспортных шин различного вида.	1	2	3
12.4.	Ампутационная травма. Классификация ран. Принципы и особенности обработки ран в зависимости от вида раны, сроков их получения и локализации. Сочетанные и множественные повреждения грудной клетки и живота. Принципы определения ведущего повреждения. Неотложная помощь и тактика на догоспитальном этапе	2	2	4
12.5.	Позвоночно-спинальные травмы. Классификация. Механизмы развития и виды повреждений спинного мозга. Диагностика. Критерии позвоночно-спинальной травмы в зависимости от уровня повреждения. Принципы фиксации и особенности транспортировки в зависимости от уровня повреждения. Медикаментозная помощь в остром периоде и при спинальном шоке. Травмы живота. Классификация. Клиническая картина и диагностика на догоспитальном этапе открытых и закрытых повреждений живота. Неотложная помощь и тактика фельдшера СМП при травмах живота.	2	2	4
13.	Неотложные состояния в офтальмологии	3	3	6
13.1.	Ранения век, орбиты глаза и глазного яблока, инородные тела глазного яблока. Клиническая картина. Диагностика и неотложная помощь на догоспитальном этапе. Показания к госпитализации.	1	1	2
13.2.	Ожоги глаз. Клинические особенности химических и термических ожогов глаз. Объем неотложной помощи, показания к госпитализации.	1	1	2

13.3.	Острый приступ глаукомы. Клиническая картина. Диагностика. Неотложная помощь и тактика фельдшера СМП	1	1	2
14.	Неотложные состояния в оториноларингологии	5	5	10
14.1.	Кровотечения из носа, глотки, уха. Причины. Показания для тампонады носа. Техника задней и передней тампонады носа.	2	2	4
14.2.	Травмы носа. Классификация травм носа. Диагностические критерии повреждений костей и хрящей носа. Тактика фельдшера СМП Травмы глотки и пищевода, гортани и трахеи. Причины. Клиническая картина. Тактика фельдшера СМП. Инородные тела носа, уха, глотки и пищевода, гортани и трахеи. Диагностика. Тактика фельдшера СМП.	1	2	3
14.3.	Виды ангин. Клиническая картина. Осложнения ангины. Показания к госпитализации. Острые заболевания гортани и трахеи. Клиника стенозирующего ларинготрахеита. Диагностические критерии стеноза гортани. Понятие «истинного» и «ложного» крупа. Острые заболевания уха. Клиническая картина острого среднего отита у взрослых и детей. Осложнения острого отита. Диагностические критерии острого мастоидита. Тактика фельдшера СМП.	2	1	3
15.	Неотложные состояния при термических поражениях	4	4	8
15.1.	Ожоги. Классификация ожогов. Степени. Клиническая картина в зависимости от степени повреждения. Определение площади ожогов. Термические ожоги ЛОР-органов. Клиническая картина. Возможные осложнения. Тактика фельдшера СМП	1	1	2
15.2.	Ожоговый шок. Патогенез. Диагностика. Критерии. Неотложная помощь при ожогах и ожоговом шоке.	1	1	2
15.3.	Перегревание. Основные патологические механизмы, лежащие в основе тепловой травмы. Клиническая картина. Неотложная помощь. Показания к госпитализации.	1	1	2
15.4.	Общее охлаждение. Основные патологические механизмы, лежащие в основе общего охлаждения. Степени. Клиническая картина. Неотложная помощь. Показания к госпитализации. Отморожение. Степени. Клиническая картина отморожения в дореактивном и реактивном периоде. Неотложная помощь. Показания к госпитализации	1	1	2
16.	Неотложные состояния при острых отравлениях	6	6	12
16.1.	Острые отравления. Пути попадания яда в организм. Наиболее частые причины острых отравлений. Отравление алкоголем и его суррогатами, Клиника. Диагностика. Лечение. Показания к госпитализации.	2	2	4
16.2.	Отравление ядами прижигающего действия Отравления фосфорорганическими соединениями	2	2	4
16.3.	Отравление психотропными лекарственными препаратами, клофелином.. Клиника. Диагностика. Лечение. Показания к госпитализации. Методы детоксикации организма.	2	2	4
17.	Прочие экстремальные состояния	6	5	11
17.1.	Электротравма. Определение. Клиническая картина электротравмы I, II, III, IV степени тяжести. Причины смерти. Необходимость госпитализации. Особенности оказания помощи больному. Меры личной безопасности.	1	1	2
17.2.	Особенности реанимации при утоплении. Патологические процессы, развивающиеся в организме при утоплении в пресной и соленой воде. Влияние температуры воды на время клинической смерти	2	1	3
17.3.	Особенности реанимации при удушении. Патологические процессы, развивающиеся в организме при странгуляционной асфиксии.	1	1	2
17.4.	Синдром длительного сдавления. Патологические механизмы, лежащие в основе его развития. Клиническая картина. Объем мероприятий на догоспитальном этапе. Тактика фельдшера СМП	2	2	4
18.	Неотложная помощь в педиатрии	9	9	18

18.1.	Признаки новорожденное™. Признаки доношенное™ и недоношенности. Оценка состояния новорожденного. Шкала Апгар. Понятие. Первичный туалет новорожденного. Обработка пуповины. Проведение СЛР у новорожденного, у детей грудного, дошкольного, школьного возрастов	2	2	4
18.2.	Посиндромная неотложная помощь детям при острой дыхательной недостаточности, острой сердечной недостаточности и кровообращения. Особенности медикаментозной терапии. Дозировки лекарственных препаратов. Показания к госпитализации. Особенности транспортировки	2	2	4
18.3.	Острые хирургические и заболевания у детей. Диагностика на догоспитальном этапе острого аппендицита, острой непроходимости кишечника, ущемления грыжи, фимоза, парафимоза. Оказание помощи, тактика фельдшера СМП. Показания к госпитализации.	2	2	4
18.4.	Особенности травматологии детского возраста. Родовые травмы скелета новорожденных. ЧМТ у детей. Компрессионные переломы позвоночника. Переломы, вывихи конечностей. Ожоги у детей. Особенности течения ожоговой болезни. Химические ожоги пищевода. Клиника. Диагностика. Неотложная помощь. Тактика фельдшера СМП	1	1	2
18.5.	Шоковые синдромы у детей. Клиника. Диагностика. Неотложная помощь. Тактика фельдшера СМП	2	2	4
19.	Инфекционный контроль и инфекционная безопасность	14	5	19
19.1.	Вирусные гепатиты. Факторы передачи. Группы риска. Исходы острых и хронических гепатитов. Специфическая и неспецифическая профилактика гепатитов. Схемы вакцинации. Диагностика гепатитов. Медосмотр работников СМП на гепатиты	2	1	3
19.02. 18	Бешенство. Определение. Возбудитель. Пути передачи. Источник инфекции. Инкубационный период. Клиническая картина. Исход. Профилактика. Обработка раны при укусе животными. Показания к вакцинации	1	0	1
19.3.	Столбняк. Определение. Возбудитель. Пути передачи. Источник инфекции. Инкубационный период. Клиническая картина. Исход. Профилактика	1	0	1
19.4.	Ботулизм. Определение. Возбудитель. Пути передачи. Факторы передачи. Инкубационный период. Клиническая картина. Исход. Лечение	1	0	1
19.5.	Холера. Определение. Возбудитель. Пути передачи. Инкубационный период. Факторы передачи. Территории, неблагополучные по холере. Клиническая картина. Оказание медицинской помощи. Правила забора материала на холеру. Правила личной безопасности при контакте с больным, подозрительным на заболевание холерой. Профилактический прием антибиотиков контактным персоналом. Обработка машин после перевозки больных	1	1	2
19.6.	Грипп. Определение. Возбудитель. Пути передачи. Инкубационный период. Клиническая картина. Осложнения. Группы риска. Специфическая и неспецифическая профилактика. Вакцины.	1	0	1
19.7.	Геморрагическая лихорадка с почечным синдромом (ГЛПС). Определение. Возбудитель. Пути передачи. Резервуар инфекции. Инкубационный период. Клиническая картина. Осложнения. Причины смерти. Принципы лечения. Госпитализация больного.	1	0	1
19.8.	Малярия. Определение. Возбудитель. Пути передачи. Источник инфекции. Инкубационный период. Клиническая картина. Принципы лечения. Госпитализация больного.	1	0	1
19.9.	Дифтерия. Определение. Возбудитель. Пути передачи. Источник инфекции. Факторы передачи. Инкубационный период. Клиническая картина. Осложнения. Группы риска. Профилактика. Диагностика. Мероприятия, проводимые с контактными медицинскими работниками. Меры личной безопасности при контакте с больным.	1	0	1
19.10.	Менингококковая инфекция. Определение. Возбудитель. Пути передачи. Источник инфекции. Инкубационный период. Клинические формы и их проявление. Осложнения. Диагностика. Лечение. Меры личной безопасности при контакте с больными. Госпитализация больного	1	0	1

19.11.	Дифференциальная диагностика воздушно-капельных инфекций с синдромом экзантемы и везикулобуллезным синдромом. Тактика фельдшера.	1	1	2
19.12.	Дифференциальная диагностика заболеваний, протекающих с синдромом диареи. Тактика фельдшера. Асептика и антисептика при выполнении инъекций. Осложнения после инъекций. Меры безопасности при работе с использованными одноразовыми шприцами, системами. Обеззараживание использованных одноразовых шприцов. Сроки хранения и использования стерильных ватных шариков в биксах с фильтрами, без фильтров, при вскрытии бикса.	1	1	2
19.13.	Асептика и антисептика при выполнении инъекций. Осложнения после инъекций. Меры безопасности при работе с использованными одноразовыми шприцами, системами. Обеззараживание использованных одноразовых шприцов. Сроки хранения и использования стерильных ватных шариков в биксах с фильтрами, без фильтров, при вскрытии бикса.	1	1	2
	Промежуточный итог	131	115	246
	Компьютерное тестирование Экзамен	2	4	6
	Подготовка к компьютерному тестированию	0	2	2
	Зачет	0	2	2
	Экзамен (собеседование)	2	0	2
	Итого	133	119	252

3. УСЛОВИЯ РЕАЛИЗАЦИИ РАБОЧЕЙ ПРОГРАММЫ

3.1. Материально-технические условия

Реализация программы переподготовки по специальности скорая и неотложная медицинская помощь требует наличия учебного кабинета терапии с доклинической практикой, хирургии с доклинической практикой, акушерства и гинекологии, педиатрии, инфекционных заболеваний, компьютерного класса. Специализированной лаборатории медицины катастроф и реаниматологии, лекционного зала:

Мебель и стационарное оборудование:

- 1 Столы ученические
- 2 Стулья
- 3 Стол для преподавателя
- 4 Шкафы для хранения наглядных пособий и методических материалов
- 5 Классная доска

Технические средства обучения:

- Компьютер
- Мультимедийный проектор
- Интерактивная доска
- Локальная сеть Интернет

Оборудование учебных кабинетов и рабочих мест:

- Укладка- сумка фельдшера
- Набор врачебный
- Электрокардиограф портативный
- Аппарат искусственной вентиляции легких (мешок Амбу)
- Портативный глюкометр
- Глюкотесты
- Тонометр
- Фонендоскоп
- Небулайзеры
- Жгуты кровоостанавливающие
- Тренажер для обработки навыков СЛР взрослому и ребенку
- Фантом для отработки навыков принятия родов
- Комплект иммобилизирующих шин
- Фиксирующий воротник Шанса
- Носилки безкаркасные, носилки пневматические
- Штативы для инфузий
- Аспиратор портативный
- Ларингоскоп
- Ларингиальные маски для взрослых и детей
- Набор реанимационный малый для скорой медицинской помощи
- Набор для оказания помощи при экзогенных отравлениях
- Набор акушерский
- Аптечка «Анти-ВИЧ»
- Расходный материал (бинты, вата, пластырь, маски, перчатки,

лекарствен-

- ные препараты, шприцы, системы для в/в вливания, катетеры, дезинфекци-
 - онные средства, р - ры антисептиков и т. п.
- Учебно-методическая документация:
- Методические учебные пособия на электронных носителях
 - Нормативная документация
 - Учебная и справочная литература
 - Видеозаписи на электронных носителях
 - Компьютерные программы обучающие и контролирующие
 - Электронные учебники
 - Учебно-методические материалы для внеаудиторной работы самостоятельной
 - Учебные материалы для контроля сформированности профессиональных
 - компетенций.

3.2. Информационное обеспечение обучения

Перечень используемых и рекомендуемых учебных изданий, Интернет

ресурсов, дополнительной литературы

Основные источники:

1. Бодяжина В.И. Семенченко И.Б. Акушерство. Изд.7 Ростов –на Дону, Феникс 2010г.
 2. Бортникова С.М., Зубахина Т.В. Нервные и психические болезни с курсом наркологии. Ростов-на -Дону, Феникс 2011г.
 3. Ежов Н.В. Педиатрия Учебник, М., Оникс 2010г
 4. Жуков Б.А.. Мышенцев П.Н. Реаниматология. М., «Академия», 1015
 5. Жуков Б.Н. Хирургия М., «Академия», 2012
 6. Зарянская В.Г. Основы реаниматологии и анестезиологии. Ростов-на-Дону, 2012г
 7. Зудбинов Ю.И. Азбука ЭКГ и боли в сердце. Ростов-на Дону, Феникс,2014г.
 8. Запруднов А.М. Григорьев К.И. Педиатрия с детскими инфекциями М.,ГЭОТАР-Медиа, 2012г.
 9. Котельников Г.П. Травматология М., ГЭОТАР-Медиа, 2011г.
 10. Коротков Б.П. Безопасность жизнедеятельности и медицина катастроф Ростов-на-Дону, Наука-Пресс, 2009г.
 11. Мироненко О.И. Терапия с курсом первичной медико-санитарной помощи Ростов-на-Дону, Феникс, 2014г.
 12. Тобулток Г.Д., Иванова Н.А. Синдромная патология и дифференциальная диагностика М., Форум-Инфра- М, 2016г
 13. Федюкович И.И. Внутренние болезни Ростов-на-Дону .2011г
- Дополнительная литература:
1. Андросова Е.Н. Овруцкая З.Л. Акушерство и гинекология М.,

АНМИ,1015г

2. Верткин А.Л. Скорая помощь. Руководство для фельдшеров и медсестер М., Эксмо, 2014г
3. Елисеев Ю.Ю. Справочник фельдшера М., ГЭОТАР-Медиа, 2012г
4. Жданов Г.Г., Зильбер А.П. Реанимация и интенсивная терапия М., «Академия», 2015г
5. Лужников Е.А. Клиническая токсикология М, Медицина , 2015г
6. Малов В.А. Инфекционные болезни с курсом ВИЧ-инфекции и эпидемиологии м., Издательский центр «Академия», 2015г
7. Мусалатов Х.А. Хирургия катастроф М., Медицина, 2013г
8. Михайлов А.А. Справочник фельдшера М., Новая волна, 2014г
9. Нагнибеда А.Н. Фельдшер скорой помощи: руководство. СПб, СпецЛит,2015г
10. Справочник по оказанию скорой неотложной медицинской помощи в 2-х томах. Ростов-на-Дону, Феникс, 2015г
11. Смолева Э.В., Аподиакос Е.Л. Терапия с курсом первичной медико-санитарной помощи. Ростов-на-Дону, 2015г

4. КОНТРОЛЬ И ОЦЕНКА РЕЗУЛЬТАТОВ ОСВОЕНИЯ УЧЕБНОГО МАТЕРИАЛА

Оценка качества освоения учебного материала осуществляется преподавателем в процессе проведения учебных занятий, тестирования, выполнения обучающимися индивидуальных заданий и т. д., а так же по итогам проведения дифференцированного зачета.

Слушатель считается аттестованным, если имеет положительные оценки (3,4 и 5) по всем разделам программы.

Результаты обучения (освоенные умения, усвоенные знания)	Формы и методы контроля и оценки результатов обучения
Проводить диагностику неотложных состояний; Определять тактику ведения пациента; Выполнять лечебные вмешательства по оказанию медицинской помощи на догоспитальном этапе; Проводить контроль эффективности проводимых мероприятий; Осуществлять контроль состояния пациента; Определять показания к госпитализации и проводить транспортировку пациента в стационар; Оформлять медицинскую документацию; Организовывать и оказывать экстренную медицинскую помощь пострадавшим в чрезвычайных ситуациях. Рационально организовывать деятельность персонала с соблюдением психологических и этических норм медицинской помощи; Планировать свою деятельность; Организовывать и контролировать выполнение требований противопожарной безопасности, техники безопасности на рабочем месте; Повышать профессиональную квалификацию и внедрять новые современные формы работы.	Тестовый контроль с применением информационных технологий Устный опрос Решение проблемно-ситуационных задач Наблюдение и оценка выполнения практических действий в реальных или моделируемых условиях
Понимать сущность и социальную значимость своей профессии, проявлять к ней устойчивый интерес; Организовывать собственную деятельность, выбирать типовые методы и способы выполнения профессиональных обязанностей эффективно и качественно; Принимать решения в стандартных и нестандартных ситуациях и нести за них ответственность; Осуществлять поиск и использование информации, необходимой для эффективного выполнения задач, а также для своего профессионального и личностного развития;	Тестовый контроль с применением информационных технологий Устный опрос Решение проблемно-ситуационных задач Наблюдение и оценка выполнения практических действий в реальных или моделируемых условиях

Использовать информационно-коммуникационные технологии в профессиональной деятельности; Работать в коллективе и бригаде скорой медицинской помощи, эффективно общаться с коллегами по труду; Брать ответственность за работу членов команды (подчиненных), за результат выполнения профессиональных задач; Ориентироваться частой смены технологий в профессиональной деятельности; Организовывать свое рабочее место с соблюдением требований охраны труда, производственной санитарии и противопожарной безопасности.	
--	--

**Тесты для сертификационного экзамена по специальности:
«Скорая и неотложная помощь»**

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

1. К ранним признакам биологической смерти относятся:
 - 1) Расширенные зрачки, не реагирующие на свет зрачки
 - 2) Трупные пятна
 - 3) Окоченение мышц
 - 4) **Помутнение роговицы, деформация зрачка**
1. Объем вдыхаемого воздуха при проведении ИВЛ взрослому человеку должен быть:
 - 1) 400 — 500 мл
 - 2) 600 — 800 мл
 - 3) **800 — 1000 мл**
 - 4) 1000 — 1500 мл
1. Соотношение между компрессиями грудной клетки и вдуваниями воздуха при СЛР, проводимой 1 реаниматором должно быть:
 - 1) 1 вдох: 5-6 компрессий
 - 2) 1-2 вдоха: 6-8 компрессий
 - 3) 2 вдоха: 10 компрессий
 - 4) **2 вдоха: 12-15 компрессий**
1. Соотношение между компрессиями грудной клетки и вдуваниями воздуха при реанимации, проводимой 2 реаниматорами должно быть:
 - 1) **1 вдох: 5-6 компрессий**
 - 2) 1 вдох: 3-4 компрессии
 - 3) 1-2 вдоха: 6-8 компрессий
 - 4) 2 вдоха: 12-15 компрессий
1. Эффективная реанимация проводится:
 - 1) 5 минут
 - 2) 10 минут
 - 3) 30 минут
 - 4) **До восстановления самостоятельной сердечной деятельности**
1. Неэффективная реанимация проводится:
 - 1) 5 минут
 - 2) 10 минут
 - 3) **30 минут**
 - 4) До восстановления самостоятельной сердечной деятельности
1. Местом приложения усилий при непрямом массаже сердца взрослому человеку является:
 - 1) Верхняя треть грудины
 - 2) Средняя треть грудины
 - 3) **Границы между средней и нижней третью грудины**
 - 4) Нижняя треть грудины
1. Нажатие на грудину при непрямом массаже сердца проводится:
 - 1) Всей ладонной поверхностью кисти, не сгибая рук в локтях
 - 2) **Запястьями, не сгибая рук в локтях**
 - 3) Запястьями, умеренно согнуть руки в локтях
 - 4) Кулаком
1. Разовая доза адреналина при проведении сердечно-легочной взрослому составляет:
 - 1) До 0,5 мл 0,1 % раствора
 - 2) **0,5 — 1,0 мл 0,1% раствора**
 - 3) 1,0 — 1,5 мл 0,1% раствора
 - 4) 2,0-3,0 мл 0,1% раствора

1. Суммарная доза адреналина при проведении сердечно-легочной реанимации взрослому человеку составляет:
 - 1) 2-3 мл 0,1% раствора
 - 2) 3-4 мл 0,1% раствора
 - 3) **5-6 мл 0,1% раствора**
 - 4) 6-8 мл 0,1% раствора
1. Фентанил относится:
 - 1) **К наркотическим анальгетикам**
 - 2) К ненаркотическим анальгетикам
 - 3) К нейролептикам
 - 4) К транквилизаторам
1. Противопоказанием для применения дроперидола является:
 - 1) Высокое внутричерепное давление
 - 2) Глаукома
 - 3) **Низкое АД**
 - 4) Все перечисленное верно
1. Основным признаком коматозного состояния является:
 - 1) Угнетение гемодинамики
 - 2) Угнетение дыхания
 - 3) **Угнетение центральной нервной системы**
 - 4) Угнетение периферической нервной системы
1. Глубина коматозного состояния определяется:
 - 1) По выраженности гемодинамических расстройств
 - 2) По степени угнетения сознания
 - 3) **По степени угнетения рефлексов**
 - 4) По силе болевых раздражений
1. Отсасывание слизи отсосом у больного в коматозном состоянии проводится в течении:
 - 1) 5-10 секунд
 - 2) **Не более 15 секунд**
 - 3) Не более 20 секунд
 - 4) 20-30 секунд
1. Зубец Р характеризует:
 - 1) Процессы деполяризации в правом предсердии
 - 2) Процессы деполяризации в левом предсердии
 - 3) **Процессы деполяризации в правом и левом предсердии**
 - 4) Процессы деполяризации в желудочках
1. Интервал PQ характеризует:
 - 1) **Проведение импульса по предсердиям**
 - 2) Проведение импульса по атриовентрикулярному узлу
 - 3) Проведение импульса по желудочкам
 - 4) Проведение импульса по синусовому узлу
1. Зубец QRS характеризует:
 - 1) Проведение возбуждения по предсердиям
 - 2) **Проведение возбуждения по желудочкам**
 - 3) Выход желудочков из возбуждения
 - 4) Реполяризация желудочков
1. Впервые возникшая стенокардия напряжения диагностируется при

длительности заболевания:

- 1) Не более 1 недели
 - 2) **Не более 1 месяца**
 - 3) Не более 3-х месяцев
 - 4) Не более 6 месяцев
1. Эффект Бета-блокаторов при приступе стенокардии обусловлен:
- 1) Расширением коронарных сосудов
 - 2) Расширением периферических сосудов и снижением сердечного выброса
 - 3) **Урежением сердечного ритма и снижением минутного объема кровообращения**
 - 4) Учащением сердечных сокращений
1. Основным диагностическим критерием типичного острого инфаркта миокарда является:
- 1) Артериальная гипотония
 - 2) Артериальная гипертензия
 - 3) Нарушение ритма сердца
 - 4) **Загрудинная боль продолжительностью более 30 минут**
1. Для абдоминальной формы инфаркта миокарда характерны:
- 1) Боли за грудиной, иррадиирующие в плечо и эпигастральную область
 - 2) **Острые боли в животе, часто с тошнотой, иногда с рвотой, резкая слабость**
 - 3) Острые боли в животе, «доскообразное» напряжение мышц живота, положительные симптомы раздражения брюшины
 - 4) Слабость, головокружение, тошнота
1. При остром инфаркте миокарда чаще всего развивается:
- 1) Синусовая брадикардия
 - 2) Мерцательная аритмия
 - 3) **Желудочковая экстрасистолия**
 - 4) Фибрилляция желудочков
1. Желудочковые экстрасистолы у больного с острым инфарктом миокарда могут осложниться:
- 1) Фибрилляцией предсердий
 - 2) **Фибрилляцией желудочков**
 - 3) Полной атриовентрикулярной блокадой
 - 4) Асистолией
1. При неосложненном остром инфаркте миокарда необходимо:
- 1) Нитроглицерин, в/в анальгин 50 % 2,0, ингаляция кислорода, вызов кардиологической бригады или транспортировка
 - 2) Нитроглицерин, кислород, вызов кардиологической бригады
 - 3) **Нитроглицерин, нейролептаналгезия, закисно-кислородный наркоз, лидокаин в/м, вызов кардиологической бригады или при ее отсутствии транспортировка на носилках**
 - 4) Анальгин, дроперидол, лазикс
1. Основным ЭКГ - признаком некроза сердечной мышцы является:
- 1) Снижение сегмента ST
 - 2) Подъем сегмента ST
 - 3) Уменьшение зубца R
 - 4) **Широкий и глубокий зубец Q**
1. Клиническим проявлением внезапно развившейся полной атриовентрикулярной блокады является:

- 1) Внезапная смерть
- 2) Коллапс
- 3) **Приступ Морганьи-Адамс-Стокса**
- 4) Обморок
1. Первоочередным мероприятием у больного с атриовентрикулярной блокадой является:
 - 1) **В/в введение атропина**
 - 2) Непрямой массаж сердца
 - 3) В/в введение алупента
 - 4) В/в введение кордарона
1. Препаратом выбора для купирования пароксизмальной желудочковой тахикардии является:
 - 1) Изоптин
 - 2) Строфантин
 - 3) **Лидокаин**
 - 4) Панангин
1. Нормотопным водителем ритма является:
 - 1) **Синусовый узел**
 - 2) Атриовентрикулярный узел
 - 3) Ножки пучка Гиса
 - 4) Предсердия
1. Ранними экстрасистолиями называются экстрасистолы:
 - 1) Возникающие после зубца Р
 - 2) Вставляющиеся в нормальное расстояние RR
 - 3) **Наслаивающиеся на зубец Т**
 - 4) Групповые экстрасистолы
1. Эффект нитроглицерина при приступе стенокардии обусловлен:
 - 1) Расширением коронарных артерий
 - 2) Расширением коллатеральных ветвей коронарных артерий
 - 3) **Расширением периферических сосудов большого круга кровообращения**
 - 4) Урежением сердечного ритма
1. Применение преднизолона в комплексном лечении острой левожелудочковой недостаточности основано на:
 - 1) Увеличение возврата венозной крови к сердцу и повышении сердечного выброса
 - 2) **Уменьшении проницаемости сосудистой стенки и противоотечном действии**
 - 3) Повышение чувствительности к катехоламинам и бронхолитическом действии
 - 4) Уменьшении чувствительности к катехоламинам и бронхолитическом действии
1. Противопоказанием для применения морфина у больных с отеком легких является:
 - 1) Отек легких на фоне инфаркта
 - 2) Отек легких на фоне гипертонического криза
 - 3) Отек легких на фоне порока сердца
 - 4) **Отек легких у больных старческого возраста**
1. В первую очередь дифференциальный диагноз при тромбоэмболии легочной артерии нужно проводить:
 - 1) Со спонтанным пневмотораксом

- 2) С крупозной пневмонией
- 3) **С острым инфарктом миокарда**
- 4) С бронхиальной астмой
1. Больной с тромбоэмболией легочной артерии транспортируется:
 - 1) В полусидячем положении
 - 2) В строго горизонтальном положении
 - 3) **В горизонтальном положении со слегка приподнятым головным концом**
 - 4) В горизонтальном положении с приподнятым ножным концом
1. Ведущим симптомом бронхиальной астмы является:
 - 1) Постоянная одышка
 - 2) Приступообразная одышка
 - 3) Вынужденное положение больного во время приступа
 - 4) **Приступы одышки с удлинненным выдохом**
1. Абсолютным признаком развившегося астматического состояния является:
 - 1) Одышка с удлинненным выдохом
 - 2) Дистанционные сухие хрипы
 - 3) Вынужденное положение больного
 - 4) **Участки немого легкого при аускультации**
1. При астматическом статусе необходимо:
 - 1) Повторное введение адреномиметиков, эуфилина, преднизолона, ингаляция кислорода
 - 2) **В/в эуфиллин 2,4% 10-15 мл, преднизолон 60 мг, инфузионная терапия 5% глюкозой, ингаляция кислорода**
 - 3) В/в эуфиллин 2,4 % 10,0 эфедрин 5 % 1,0, преднизолон 90 — 120 мг, инфузионная терапия
 - 4) Проведение оксигенотерапии
 1. Больным с аспириновой формой бронхиальной астмы противопоказан:
 - 1) Эуфиллин
 - 2) **Аспирин (ацетилсалициловая кислота)**
 - 3) Астмопент
 - 4) Сальбутамол
1. Ведущим симптомом инфекционного шока является:
 - 1) Бледность кожи на фоне высокой температуры
 - 2) Заторможенность и вялость больного
 - 3) **Гипотония, не поддающаяся лечению прессорными аминами**
 - 4) Гипотония, поддающихся лечению прессорным аминами
1. При гипергликемической кетоацидотической коме:
 - 1) Кожа гиперемированная, сухая, зрачки расширенные, глазные яблоки твердые
 - 2) **Гиперемия лица, кожа сухая, глазные яблоки мягкие, тургор кожи снижен**
 - 3) Кожа цианотичная, сухая, глаза запавшие, тризм жевательной мускулатуры, повышенный мышечный тонус
 - 4) Кожа влажная, судороги
1. Дыхание при диабетической коме:
 - 1) Не нарушено
 - 2) Поверхностное, неритмичное
 - 3) **Частое, глубокое**
 - 4) Редкое, с длительным апноэ
1. При диабетической коме необходимо:

- 1) Туалет верхних дыхательных путей, ингаляция кислорода, полиглюкин в/в капельно
- 2) **Туалет верхних дыхательных путей, ингаляция кислорода, физраствор в/в, гемодез, натрия бикарбонат**
- 3) В/в инсулин 40 ЕД, ингаляция кислорода, в/в капельно физ. раствор гемодез
- 4) В/в инсулин 20 ЕД + в/м инсулин 20 ЕД, гемодез, полиглюкин
1. При гипогликемической коме у больного:
 - 1) **Кожа обычного цвета, влажная, глазные яблоки твердые, тонус мышц повышен**
 - 2) Кожа бледная, покрыта холодным потом, тризм жевательной мускулатуры, глазные яблоки
 - 3) Кожа гиперемированная, влажная, зрачки резко расширены, тонус мышц снижен
 - 4) Кожа сухая, бледная, повышенный тонус мышц
1. При гипогликемической коме необходимо:
 - 1) Инсулин 20 ЕД в/м, глюкоза 40 % 20,0 в/в
 - 2) **Фракционное в/в ведение 40% глюкозы до 60 мл**
 - 3) Срочная госпитализация
 - 4) Преднизалон 30 мг в/в, супрастин 1,0 в/м
1. Биологическое действие инсулина состоит:
 - 1) В повышении проницаемости клеточных мембран для ионов K⁺, синтезе жиров
 - 2) **В повышении проницаемости клеточных мембран для глюкозы, синтез гликогена и жиров**
 - 3) В понижении проницаемости клеточных мембран для глюкозы, синтезе белков
 - 4) В синтезе гликогена
1. Развитие гипогликемической комы наиболее вероятно:
 - 1) У больных недиагностированным инсулинозависимым типом диабета
 - 2) У больных с недиагностированным диабетом II типа
 - 3) **У больных, получающих инсулин**
 - 4) При сильном стрессе
1. Максимальное время, в течение которого может развиваться анафилактический шок составляет:
 - 1) 3 минуты после введения препарата
 - 2) 10 минут после введения препарата
 - 3) **30 минут после введения препарата**
 - 4) 1 час после введения препарата
1. Ведущим механизмом развития анафилактического шока является:
 - 1) Снижение сократительной способности миокарда
 - 2) **Расширение венозного отдела сосудистого русла**
 - 3) Уменьшение объема циркулирующей крови
 - 4) Угнетение сосудодвигательного центра
1. Введение эуфиллина при анафилактическом шоке показано:
 - 1) Всем больным
 - 2) Больным с одышкой
 - 3) **Больным с бронхоспазмом, после стабилизации АД**
 - 4) Больным с загрудинными болями, после стабилизации АД
1. Первоочередным мероприятием при анафилактическом шоке является:
 - 1) Введение антигистаминных препаратов

- 2) Наложение жгута
 - 3) **В/в ведение преднизолона и адреналина**
 - 4) П/к введение адреналина в место инъекции
1. Асимметрия глазных щелей, анизокория, симптом «паруса» относятся:
 - 1) **К симптомам очагового поражения мозга**
 - 2) К общемозговым неврологическим симптомам
 - 3) К симптомам раздражения мозговых оболочек
 - 4) К менингеальным симптомам
 1. При острой кишечной непроходимости необходимо:
 - 1) Очистительные клизмы
 - 2) Спазмолитики
 - 3) Газоотводная трубка
 - 4) **Госпитализация в хирургическое отделение**
 1. Ведущим симптомом острой кишечной непроходимости является:
 - 1) Острая «кинжальная» боль в животе
 - 2) Ноющая боль в животе
 - 3) **Схваткообразные боли в животе**
 - 4) Частый жидкий стул
 1. Калькулезный холецистит может осложниться:
 - 1) **Перфорацией желчного пузыря**
 - 2) Острым панкреатитом
 - 3) Механической желтухой
 - 4) Острой печеночной недостаточностью
 1. Принцип лечения острых отравлений осуществляемый на этапе СМП во всех без исключения случаях:
 - 1) Антидотная терапия
 - 2) Активная детоксикация
 - 3) Промывание желудка
 - 4) **Посиндромная неотложная помощь**
 1. Ведущим симптомом почечной колики является:
 - 1) Резь при мочеиспускании
 - 2) Ноющие боли в пояснице
 - 3) Частое мочеиспускание
 - 4) **Приступообразные острые боли в поясничной области**
 1. При наличии дегтеобразного стула в сочетании с увеличением печени и селезенки нужно заподозрить:
 - 1) Кровотечение из язвы желудка или 12-перстной кишки
 - 2) Неспецифический язвенный колит
 - 3) **Кровотечение из вен пищевода**
 - 4) Геморроидальное кровотечение
 1. Лечение острой кровопотери начинают с переливания:
 - 1) Эритроцитарной массы
 - 2) Донорской крови
 - 3) **Кристаллоидных растворов**
 - 4) Коллоидных растворов
 1. Для лечения гиповолемического шока в условиях скорой медицинской помощи используют:
 - 1) Кардиотонические средства

- 2) Вазопрессоры
- 3) **Плазмозаменители**
- 4) Эритроцитарную массу
1. Сколько можно ждать самостоятельного отделения и рождения последа при удовлетворительном состоянии роженицы и отсутствии кровотечения?
 - 1) 1 час
 - 2) 2 часа
 - 3) 30 минут — 1 час
 - 4) **30 минут**
1. Какова нормальная продолжительность II периода родов у первородящих?
 - 1) **1 час**
 - 2) 2 часа
 - 3) 3 часа
 - 4) 1-2 часа
1. Самый ранний симптом, указывающий на тяжелую (50 %) отслойку плаценты:
 - 1) Боль
 - 2) Внутриутробная гибель плода
 - 3) **Нарушение гемодинамики (падение АД, частый слабый пульс, бледность)**
 - 4) Кровотечение из половых путей
1. Тактика при не отделившемся последе, когда не прошло 30 минут после рождения ребенка, а кровопотеря превысила физиологическую норму:
 - 1) Сокращающие маточные средства в/в
 - 2) **Ручное отделение и выделение последа**
 - 3) Транспортировка
 - 4) Обезболивание
1. Тактика фельдшера в период клонико-тонических судорог у больной с эклампсией:
 - 1) Введение литической смеси
 - 2) **Профилактика ушибов и прикусывания языка**
 - 3) Введение магния сульфата 25% 10,0 в/в струйно
 - 4) Оксигенотерапия
1. Наиболее часто встречающаяся клиническая форма локализованной дифтерии:
 - 1) Дифтерия носа
 - 2) **Дифтерия зева**
 - 3) Дифтерия гортани
 - 4) Дифтерия кожи
1. Основным путем передачи менингококковой инфекции является:
 - 1) **Воздушно-капельный**
 - 2) Алиментарный
 - 3) Трансмиссивный
 - 4) Водный
1. Источником заражения при вирусном гепатите А являются:
 - 1) Больные в течении всего периода болезни
 - 2) Носители
 - 3) **Больные в конце инкубационного периода и в продромальном периоде**
 - 4) Реконвалесценты
1. Транспортная иммобилизация при переломе костей голени осуществляется:
 - 1) От кончиков пальцев до нижней трети бедра

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

- 2) **10% поверхности тела**
- 3) 15% поверхности тела
- 4) Более 20% поверхности тела
1. Промывание желудка при острых пероральных отравлениях показано:
 - 1) Если прошло не больше 2 часов после приема яда
 - 2) Если прошло не больше 10 часов после приема яда
 - 3) При отравлениях кислотами и щелочами
 - 4) **При любых острых пероральных отравлениях**
1. Объем воды необходимый для эффективного промывания желудка взрослому человеку составляет:
 - 1) 5-6 литров
 - 2) 6-8 литров
 - 3) 8-10 литров
 - 4) **10-12 литров**
1. Объем однократно вводимой жидкости при зондовом промывании желудка взрослому больному составляет:
 - 1) 300-400 мл
 - 2) 500-700 мл
 - 3) **900-1000 мл**
 - 4) 1000-1500 мл
1. Принцип лечения острых отравлений осуществляемый на этапе СМП во всех без исключения случаях:
 - 1) Антидотная терапия
 - 2) Активная детоксикация
 - 3) Промывание желудка
 - 4) **Посиндромная неотложная помощь**
1. Антидотом при отравлении ФОС является:
 - 1) Сернокислая магнезия 25%
 - 2) **Атропин 0,1%**
 - 3) Прозерин 0,05%
 - 4) Унитиол
1. Симптомами, говорящими о том, что доза антидота, примененного при отравлении ФОС, достаточна, являются:
 - 1) Увеличение влажности кожи
 - 2) Сужение зрачков, увеличение влажности кожи
 - 3) **Появление сухости кожи и слизистых, уменьшение брадикардии, тенденция к расширению зрачков**
 - 4) Уменьшение тахикардии, сужение зрачков, уменьшение сухости кожи
1. Доза этилового спирта, применяемого в качестве антидота при острых отравлениях метиловым спиртом, составит:
 - 1) 30% 20,0 через каждые 3 часа
 - 2) **30% 50,0 через каждые 3 часа**
 - 3) 30% 100,0 через 4 часа
 - 4) 30% 200,0 X 2 раза в сутки
1. Самой частой причиной дыхательных расстройств при отравлении снотворным является:
 - 1) Бронхоспазм
 - 2) Аспирация рвотных масс
 - 3) **Угнетение дыхательного центра**
 - 4) Бронхоррея

1. Антитоксом при отравлении солями тяжелых металлов является:
 - 1) **Унитиол**
 - 2) Атропин
 - 3) Активированный уголь
 - 4) Тиосульфат натрия
1. Основным симптомом асфиксии у новорожденных является:
 - 1) Отсутствие сердцебиений
 - 2) **Нерегулярность, отсутствие дыхания**
 - 3) Цианоз кожи
 - 4) Мышечная гипотония
1. Массаж сердца новорожденным детям проводится с частотой:
 - 1) **120 р. в мин.**
 - 2) 100 р. в мин.
 - 3) 80 р. в мин.
 - 4) 60 р. в мин.
1. Основная причина инфаркта миокарда:
 - 1) Порок сердца
 - 2) Ревматизм
 - 3) Миокардит
 - 4) **Атеросклероз**
1. Тактика при впервые возникшей почечной колике:
 - 1) Введение спазмолитиков и анальгетиков, активные наблюдения
 - 2) Госпитализация в хирургическое отделение без введения медикаментов
 - 3) **Введение спазмолитиков и госпитализация в урологическое отделение**
 - 4) Введение наркотических средств, госпитализация

**Ситуационные задачи для сертификационного экзамена по специальности:
«Скорая и неотложная помощь»**

ЗАДАЧА 1

В результате удара по переносице кулаком началось обильное выделение крови. Больной беспокоен, сплёвывает кровь, частично её проглатывает.

Задания

1. Определите неотложное состояние пациента.
2. Составьте алгоритм оказания доврачебной помощи.
3. **Продemonстрируйте технику остановки носового кровотечения.**

Эталон ответа

1. Диагноз: носовое кровотечение.
2. Алгоритм оказания неотложной помощи:
 - а) в положение сидя наклонить голову пациента вперед, обеспечить его лотком для сплевывания крови;
 - б) приложить холод на переносицу, прижать крылья носа к перегородке. При неэффективности произвести переднюю тампонаду носа стерильной марлевой турундой, смоченной 3% раствором перекиси водорода или применить гемостатическую губку. Наложить пращевидную повязку;

ЗАДАЧА 2

После нервного перенапряжения у мужчины 42 лет возникли интенсивные продолжительные боли (более 30 минут) давяще - сжимающего характера за грудиной с иррадиацией в левую лопатку, руку, нижнюю челюсть.

Объективно: пациент резко заторможен. Кожные покровы бледные, влажные, акроцианоз. Периферические вены спавшиеся. Температура тела 36,1⁰С Тоны сердца глухие, ритмичные, ЧСС 92 уд /мин. Пульс нитевидный, малого наполнения, АД 80/60 мм рт.ст. Олигурия.

Задания

1. Определите неотложное состояние, развившееся у пациента.
2. Составьте алгоритм оказания неотложной помощи.
3. **Продemonстрируйте технику измерения АД.**

Эталоны ответов

1. ИБС: Острый инфаркт миокарда. Кардиогенный шок.
2. Алгоритм оказания неотложной помощи:
 - уложить пациента горизонтально, приподнять (под углом 15-20⁰) нижние конечности для увеличения притока крови к головному мозгу, строгий постельный режим;
 - обеспечить ингаляцию увлажненным кислородом для уменьшения гипоксии;
 - ввести 10000 ЕД гепарина в/в струйно, а затем капельно со скоростью 1000 ЕД/ч.

- ввести для купирования болевого синдрома следующие препараты:

- морфин 1,0 в/в медленно

- фентанил 2,0 + дроперидол 1,0 или 2,0 мл в/в медленно;

- для повышения АД ввести один из следующих препаратов:

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

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

- для профилактики нарушения ритма ввести лидокаин 2 или 10 % в/ или в/м.

- контроль АД, PS для оценки состояния пациента;

- госпитализировать в ПИТ кардиологического отделения после стабилизации состояния строго на носилках.

ЗАДАЧА 3

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

Объективно: пациентка возбуждена. Кожные покровы гиперемированы, влажные. Тоны сердца громкие, ритмичные, выслушивается акцент II тона на аорте. Пульс 100 уд./мин., ритмичный. АД 180/100 мм рт.ст.

Задания

1. Определите неотложное состояние, развившееся у пациентки.

2. Составьте алгоритм оказания неотложной помощи.

3. Продемонстрируйте технику в/в инъекций.

Эталоны ответов

1. Гипертензивный криз I типа.

2. Алгоритм оказания неотложной помощи:

- обеспечить горизонтальное положение с приподнятым головным концом, чтобы уменьшить приток крови к голове;

- обеспечить полный физический и психический покой;

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

- для снижения АД ввести один из препаратов (АД снижать постепенно):

капотен 25 мг внутрь или сублингвально;

каптоприл 25 мг внутрь или сублингвально;

энап 1,0 в/в

- дать анаприлин 20-40 мг под язык или внутрь при сохраняющейся тахикардии;

- ввести диазепам 5-10 мг внутрь, в/м, либо дроперидол 2,5-5 мг в/в медленно для снижения эмоционального напряжения;

- контроль АД, PS для оценки состояния пациента.

ЗАДАЧА 4

После значительной физической нагрузки мужчина 45 лет стал отмечать давящие, сжимающие боли за грудиной с иррадиацией в левое плечо, лопатку, руку. Боль сопровождалась резкой слабостью, чувством нехватки воздуха, страхом смерти и продолжалась 15 мин.

Объективно: кожные покровы бледные, влажные. Тоны сердца приглушены, ритмичные, пульс 80 уд./мин. АД 130/80 мм рт.ст.

Задания

1. Определите неотложное состояние, развившееся у пациента.

2. Составьте алгоритм оказания неотложной помощи.

3. Продемонстрируйте технику выполнения внутривенной инъекции.

Эталоны ответов

1. ИБС. Стенокардия напряжения.

2. Алгоритм оказания неотложной помощи:

- усадить удобно пациента с опущенными ногами, что уменьшает венозный возврат крови к сердцу;

- дать сублингвально 1 таблетку нитроглицерина или 2 дозы нитроминта. При необходимости можно принять еще 3-4 таблетки нитроглицерина с интервалом 3-5 мин. (следить за АД);

- дать больному разжевать 0,25 г ацетилсалициловой кислоты или в/в ввести 5000-10000 ЕД гепарина для предупреждения образования тромбов (при затянувшемся приступе стенокардии);

- при необходимости провести обезболивание (баралгин 5,0 или анальгин 4,0 + дроперидол 2,0 в/м)

· контроль АД, PS для оценки состояния пациента;

- госпитализировать пациента в кардиологическое отделение ЛПУ, если приступ не купирован.

ЗАДАЧА 5

Мужчина, 58 лет, обратился к фельдшеру с жалобами на резкую слабость, сильные

боли в эпигастральной области, тошноту, 2 раза была рвота. В анамнезе ишемическая болезнь сердца.

Объективно: кожные покровы бледные, влажные. Тоны сердца приглушенные, ритмичные, пульс 90 уд./мин. АД 140/90 мм рт.ст.

Для исключения инфаркта миокарда фельдшер записала пациенту ЭКГ, где обнаружила изменения в виде резкого подъема сегмента ST, слившегося с зубцом Т (монофазная кривая).

Задания

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

Эталоны ответов

1. ИБС: Острый инфаркт миокарда, абдоминальный вариант:
2. Алгоритм оказания неотложной помощи:
 - обеспечить физический и эмоциональный покой (строгий постельный режим);
 - обеспечить ингаляцию увлажненным кислородом для уменьшения гипоксии;
 - провести полноценное обезболивание одним из указанных препаратов:
морфин 1% раствор 1 мл вводить в/в медленно;
фентанил 0,005% раствор вводить в/в в дозе 2 мл в два этапа. При массе тела меньше 50 кг ввести 1 мл препарата (необходимо следить за АД);
дроперидол 2,5-5 мг в/в медленно;
промедол 2% раствор 1-2 мл в/в медленно;
 - ввести гепарин 10000 ЕД в/в капельно или дать больному разжевать ацетилсалициловую кислоту 0,25 г для восстановления коронарного кровотока;
 - контроль АД, PS для оценки состояния пациента;
 - госпитализировать больного в ПИТ кардиологического отделения ЛПУ после стабилизации состояния на носилках.

ЗАДАЧА 6

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

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

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

Задания

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

Эталоны ответов

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

2. Алгоритм оказания неотложной помощи:

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

- обеспечить ингаляцию увлажненным кислородом для уменьшения гипоксии;

- ввести один из препаратов для восстановления синусового ритма:

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

- кордарон 10,0 в/в струйно;

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

- госпитализировать больного в терапевтическое отделение ЛПУ при отсутствии эффекта;

ЗАДАЧА 7

Фельдшера скорой помощи вызвали на дом к пациенту 45 лет, который болен уже 10 дней. Вначале беспокоили сильный озноб, повышение температуры до 39⁰ С, сухой кашель, боли в груди слева, а через неделю при кашле начала выделяться гнойная мокрота в больших количествах с очень неприятным запахом. Вечером пациент отметил, что при кашле стала выделяться алая пенная кровь в большом количестве.

Объективно: кожные покровы бледные. В легких при аускультации выслушиваются влажные хрипы различного калибра на фоне бронхиального дыхания. Тоны сердца ритмичные, пульс малого наполнения 100 уд./мин. АД 100/60 мм рт.ст.

Задания

1. Определите неотложное состояние, развившееся у пациента.
2. Составьте алгоритм оказания неотложной помощи и обоснуйте каждый этап.
3. Продемонстрируйте технику подсчета ЧДД.

Эталоны ответов

1. Абсцесс левого легкого, осложненный легочным кровотечением.

2. Алгоритм оказания неотложной помощи:

- придать пациенту возвышенное, полусидячее положение, ко рту поднести лоток;
- повернуть голову пациента на бок во избежание аспирации кровяных сгустков и асфиксии;
- осуществите гемостаз одним из препаратов (хлористый кальций 10% раствор 10,0, дицинон 2,0, этамзилат 2,0, глюконат кальция 10% раствор 10,0 мл в/в медленно);
- холод на грудную клетку;
- контроль за АД, PS для оценки состояния пациента;
- госпитализировать пациента в стационар.

ЗАДАЧА 8

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

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

Задания

1. Определите неотложное состояние, развившееся у пациента.
2. Составьте алгоритм оказания неотложной помощи
3. Продемонстрируйте технику постановки венозного катетера..

Эталоны ответов

1. Язвенная болезнь желудка, ст. обострения. Желудочное кровотечение.

2. Алгоритм оказания неотложной помощи:

- обеспечьте физический и психологический покой пациенту;
- положите пузырь со льдом на область желудка с целью сужения сосудов и уменьшения кровотечения;
- осуществите гемостаз одним из препаратов (хлористый кальций 10% раствор 10,0, дицинон 2,0, этамзилат 2,0, глюконат кальция 10% раствор 10,0 мл в/в медленно, 5% раствор аминокaproновой кислоты 100,0 на изотоническом растворе хлорида натрия 100 мл в/в капельно);
- контроль АД, пульсом для оценки состояния пациента;
- госпитализировать пациента в хирургическое отделение ЛПУ.

ЗАДАЧА 9

На ФАП к фельдшеру обратилась женщина 30 лет с жалобами на остро возникшие

интенсивные боли в поясничной области справа, с иррадиацией боли в паховую область, правое бедро. Мочеиспускание учащенное, болезненное, малыми порциями. Моча красного цвета. В течение 3-х лет страдает мочекаменной болезнью.

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

Задания

1. Определите неотложное состояние, развившееся у пациента.
2. Составьте алгоритм оказания неотложной помощи.
3. Выполните катетеризацию мочевого пузыря.

Эталоны ответов

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

ЗАДАЧА 10

Молодая женщина обратилась к фельдшеру здравпункта с жалобами на выраженный, плотный, бледный, незудящий отек лица, затрудненное дыхание, слабость, тошноту, повышение температуры до 38⁰. Это состояние развилось через 30 мин. после инъекции гентамицина.

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

Задания

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

Эталоны ответов

1. Отек Квинке.

2. Алгоритм оказания неотложной помощи:

- отменить гентамицин;
- ввести преднизолон 60-90 мг или дексаметазон 8-12 мг в/в струйно (глюкокортикостероиды оказывают десенсибилизирующее, антиаллергическое и противовоспалительное действие);
- для снятия бронхоспазма эуфиллин 2,4 % 10,0 в/в струйно медленно;
- для уменьшения отека лазикс 2,0 в/в;
- антигистаминные препараты (супрастин 2% раствор 1-2 мл в/м);
- госпитализировать в ЛОР отделение ЛПУ (возможен отек гортани).

ЗАДАЧА 11

К фельдшеру ФАП обратилась женщина, 40 лет, с жалобами на внезапно начавшийся приступ сердцебиения. Пациентка отметила резкую слабость, потливость. Раньше подобные приступы были, пациентка обследовалась.

Объективно: кожные покровы бледные, влажные. Тоны сердца ритмичные с частотой 200 уд./мин. АД 160/90 мм рт.ст.

Задания

1. Определите неотложное состояние, развившееся у пациентки.
2. Составьте алгоритм оказания неотложной помощи.
3. Расскажите технику записи ЭКГ.

Эталоны ответов

1. ИБС. Пароксизмальная тахикардия.

2. Алгоритм оказания неотложной помощи:

- придать удобное положение, успокоить;
- снять ЭКГ для уточнения диагноза;
- выяснить тактику лечения предыдущих приступов для определения лечебной тактики;
- для купирования приступа пароксизмальной тахикардии необходимо:
 - провести стимуляцию блуждающего нерва — энергичный массаж области каротидного синуса, попеременно справа и слева по 15-20 сек. под постоянным контролем пульса (массаж области каротидного синуса противопоказан пожилым людям из-за опасности травмы сосуда и людям, перенесшим инсульт);
 - во время глубокого вдоха натуживаться и зажимать нос;
 - предложить проглотить «большой комок пищи»;
 - попросить пациентку надавить на глазные яблоки в течение нескольких секунд.

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

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

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

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

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

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

ЗАДАЧА 12

Фельдшер скорой помощи вызван на дом к мужчине 32 лет.

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

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

Задания

1. Определите неотложное состояние, развившееся у пациента.
2. Составьте алгоритм оказания неотложной помощи.
3. Продемонстрируйте технику выполнения промывания желудка.

Эталоны ответов

1. Отравление бледной поганкой.
2. Алгоритм оказания неотложной помощи:

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

- обеспечить ингаляцию кислородом для уменьшения гипоксии

- ввести детоксикационные средства:

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

альбумин 200 мл 20% раствора в/в капельно;

полюглокин 400 мл в/в капельно;

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

- контроль АД, PS для оценки состояния пациента;

- госпитализировать пациента в отделение реанимации.

ЗАДАЧА 13

Вызов фельдшера скорой помощи на дом. 54 летняя женщина сидит, опустив на пол ноги. Речь затруднена. Лицо бледное, покрыто крупными каплями пота, испуганное и напряженное из-за страха смерти. Цианоз губ, носа. Клокочущее дыхание, кашель с выделением обильной розовой пенистой мокроты. Над всей поверхностью легких мелкопузырчатые хрипы. Аускультация сердца затруднена. Пульс 120 уд./мин., аритмичен. На ЭКГ признаки нарастающей перегрузки левых отделов сердца. В анамнезе порок сердца (митральный стеноз).

Задания

1. Определите неотложное состояние, развившееся у пациентки.
2. Составьте алгоритм оказания неотложной помощи.
3. Продемонстрируйте технику оксигенотерапии.

Эталоны ответов

1. Острая левожелудочковая недостаточность.
2. Алгоритм оказания неотложной помощи:
 - усадить пациентку с опущенными с кровати ногами для уменьшения возврата крови к сердцу, обеспечить опору для спины и рук;
 - провести оксигенотерапию через спирт или 10% раствор антифомсилана для нарушения стойкости пены, ее разрушения и прекращения дальнейшего образования. Можно использовать в/в инфузию этилового спирта 30-40⁰ от 5 до 10 мл;
 - дать сублингвально 1-2 таблетки нитроглицерина с интервалом 10-15 мин. или ввести изокет (перлинганит) в/в капельно, для гемодинамической разгрузки левого желудочка, уменьшения потребности миокарда в кислороде (следить за уровнем АД).
 - ввести наркотические анальгетики и средства нейролептанальгезии - 1-1,5 мл 1% раствора морфина;
 - ввести в/в струйно по 2-10 мл 1% раствора лазикса в 0,9% растворе хлорида натрия или 5% растворе глюкозы для увеличения диуреза, расширения емкости периферического сосудистого русла, снижения давления в капиллярах легких;
 - ввести в/в струйно 1-2 мл 0,025% раствора дигоксина для удлинения диастолы и улучшения кровонаполнения левого желудочка;
 - осуществлять контроль за АД, пульсом для оценки состояния пациента;
 - госпитализировать в стационар для лечения сердечной недостаточности после купирования отека легких.

ЗАДАЧА 14

Фельдшер здравпункта вызван к пациенту 60 лет. Он жалуется на внезапное появление резкой боли за грудиной, одышку, кашель с отделением слизистой мокроты с прожилками крови. Пациент предпочитает лежать. Кожа бледно-серая, цианотичная,

шейные вены набухли, пульсация в яремной области. ЧДД 40 в мин. АД 90/60 мм рт.ст. Пульс 120 уд./мин. Граница относительной сердечной тупости смещена вправо. Систолический шум на легочной артерии. Печень выступает на 3 см из-под края реберной дуги. Цианоз, гиперемия и отек левой голени, болезненность при пальпации вдоль сосудистого пучка.

Задания

1. Определите неотложное состояние, развившееся у пациента.
2. Составьте алгоритм оказания неотложной помощи.
3. заполните систему для инфузионного вливания жидкостей..

Эталоны ответов

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

ЗАДАЧА 15

Мужчина 50 лет обратился на прием к фельдшеру ФАП с жалобами на экспираторную одышку приступообразного характера, кашель с трудноотделяемой слизистой мокротой. Страдает бронхиальной астмой. Ухудшение связывает с перенесенным ОРВИ. Количество ингаляций беродуала вынужден увеличить до 10 раз.

Последние 2 дня приступ полностью не купируется. Состояние тяжелое. Ортопноэ. ЧДД 24 в мин. Шумный свистящий выдох. Кожа цианотичная, покрыта потом. Дыхание

ослабленное, участки «немого» легкого. ЧСС 120 в мин. АД 140/90 мм рт.ст.

Задания

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

Эталоны ответов

1. Бронхиальная астма. Астматический статус II степени.
2. Алгоритм оказания неотложной помощи:
 - усадить с упором на руки, расстегнув стесняющую одежду для облегчения дыхания;
 - отменить прием бронходилататоров ввиду блокады рецепторов бронхов и опасности развития синдрома «рикошета»;
 - дать 30-40% увлажненный кислород для снижения гипоксии;
 - ввести метилксантины (эуфиллин, аминофиллин). Эуфиллин вводят в/в сначала в дозе 5-6 мг/кг/час, затем в дозе 0,6-0,9 мг/кг массы тела в час до улучшения состояния с целью бронходилатации;
 - начать введение глюкокортикоидов (преднизалон 180- 210 мг, дексаметазон 24-28 мг);
 - введение антикоагулянтов (гепарин 10000т ЕД));
 - осуществлять контроль за ЧДД, PS, АД, ЭКГ;
 - госпитализировать в реанимационное отделение.

ЗАДАЧА 16

Вызов фельдшера на дом. У мужчины 20 лет, состоящего на диспансерном учете с язвенной болезнью желудка, 60 мин. назад внезапно возникла острая боль в эпигастриальной области. Боль иррадирует в правое плечо. Больной сидит на корточках, зажав руками живот. Кожа бледная, покрыта холодным потом. Пульс 60 уд./мин. АД 100/60 мм рт.ст. Живот втянут, напряжение мышц передней брюшной стенки, разлитая болезненность по всему животу. Зона печеночной тупости уменьшена. Положительный симптом Щеткина-Блюмберга.

Задания

1. Определите неотложное состояние, развившееся у пациента.
2. Составьте алгоритм оказания неотложной помощи.
3. Выполните постановку пузыря со льдом..

Эталоны ответов

1. Язвенная болезнь желудка, осложненная перфорацией.
2. Алгоритм оказания неотложной помощи:

- положить пузырь со льдом на эпигастральную область;
- провести в/в капельное вливание 0,9% раствора натрия хлорида, 5% раствора глюкозы в объеме 400-800 мл для детоксикации организма и стабилизации центральной гемодинамики;
- осуществлять контроль за PS, АД для оценки состояния гемодинамики;
- госпитализировать срочно в хирургический стационар для оперативного лечения (транспортировку проводить на носилках для профилактики резкого снижения АД).

ЗАДАЧА 17

Пациентка 55 лет предъявляет жалобы на внезапное появление резких, острых болей в правом подреберье после нарушения диеты (ела жареные пирожки). Боли иррадируют в правую половину грудной клетки. Больная возбуждена, стонет, пытается найти удобное положение. Кожа бледная, покрыта потом. Пульс 70 уд./мин. АД 130/80 мм рт.ст. При пальпации болезненность в правом подреберье. Желчный пузырь не пальпируется. Выявляется френникус-симптом. В анамнезе желчнокаменная болезнь.

Задания

1. Определите неотложное состояние, развившееся у пациентки.
2. Составьте алгоритм оказания неотложной помощи.
3. Продемонстрируйте методику обследования больных с заболеваниями ЖКТ.

Эталоны ответов

1. ЖКБ. Приступ печеночной колики.
2. Алгоритм оказания неотложной помощи:
 - запретить прием пищи ввиду возможного оперативного лечения, применить холод (местно) для уменьшения воспалительных изменений;
 - ввести спазмолитики (но-шпа) для восстановления проходимости и моторно-эвакуаторной функции желчевыводящих путей;
 - госпитализировать в хирургический стационар для исключения синдрома острого живота, если приступ не купировался в течение 20 мин.

ЗАДАЧА 18

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

Задания

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

Эталоны ответов

1. Гипертоническая болезнь II стадии, III степени. Гипертензивный криз II типа.
2. Алгоритм оказания неотложной помощи:
 - успокоить больного, помочь ему принять удобное положение, обеспечить приток свежего воздуха;
 - провести медикаментозное лечение для снижения АД и уменьшения объема циркулирующей крови:
 - фурасемид 20 мг внутрь однократно и каптоприл (капотен) 6,25 мг под язык или внутрь, а затем по 25 мг каждые 30-60 мин. до получения эффекта;
 - осуществлять контроль за состоянием пациента (АД и PS);
 - госпитализировать в стационар для обследования и подбора гипотензивных препаратов.

ЗАДАЧА 18

Фельдшер школы вызван в класс к пациенту 16 лет, страдающему инсулинзависимым сахарным диабетом. Со слов одноклассников несколько минут назад он пожаловался на чувство голода, дрожь, потливость, затем потерял сознание. Кожа бледная, влажная. Гипертонус мышц. Зрачки расширенные. Дыхание нормальное. Пульс 100 уд./мин. АД 130/90 мм рт.ст.

Задания

1. Определите неотложное состояние, развившееся у пациента.
2. Составьте алгоритм оказания неотложной помощи.
3. Расскажите правила пользования глюкометром..

Эталоны ответов

1. СД1, декомпенсация. Гипогликемическая кома.
2. Алгоритм оказания неотложной помощи:
 - придать пациенту устойчивое боковое положение для профилактики западения языка, асфиксии и аспирации масс;
 - произвести ревизию ротовой полости для извлечения остатков пищи, предотвращения асфиксии;
 - ввести в/в 60-80 мл 40% раствора глюкозы (не более 100 мл) для повышения уровня сахара в крови.
 - при отсутствии эффекта ввести 400-600 мл 5% глюкозы без инсулина в/в и 40 мг лазикса в/м для борьбы с отеком мозга;

- установить причину гипогликемии, устранить ее и обучить пациента самоконтролю.

ЗАДАЧА 19

Вызов фельдшера на дом. У 18 летней пациентки с инсулинзависимым сахарным диабетом в течение недели отмечались слабость, тошнота, рвота, апатия, оглушенность. По рекомендации врача получала 32 ед. протофана, 8 ед. актрапида.

При осмотре отмечается рубез лица. Кожа и слизистые сухие. Тургор кожи снижен. Запах ацетона в выдыхаемом воздухе. Глазные яблоки мягкие. Тоны сердца приглушены. Пульс малого наполнения. АД 90/60 мм рт.ст. Глубокое, шумное дыхание. Во время осмотра потеряла сознание.

Задания

1. Определите неотложное состояние, развившееся у пациентки.
2. Составьте алгоритм оказания неотложной помощи и обоснуйте каждый этап.
3. Продемонстрируйте технику подкожного введения инсулина.

Эталоны ответов

1. СД 1, декомпенсация. Диабетическая кома.
2. Алгоритм оказания неотложной помощи:
 - придать устойчивое боковое положение для профилактики западения языка, аспирации, асфиксии;
 - оксигенотерапия;
 - определить гликемию, глюкозурию, ацетонурию для подтверждения диагноза, используя индивидуальный глюкометр, экспресс-глюкотест, ацетотест, диагностические полоски для экспресс-анализа мочи;
 - ввести хлорид натрия 0,9 % - 500 мл с целью регидратации в/в капельно;
 - для уменьшения ацидоза ввести 4 % гидрокарбонат натрия 200 мл в/в струйно;
 - при сердечной недостаточности ввести в/в коргликон 0,06%- 0,5 мл;
 - контролировать состояние (PS, АД, содержание сахара в крови и т.д.);
 - госпитализировать в эндокринологическое отделение.

ЗАДАЧА 20

Молодая женщина 22 лет осмотрена фельдшером скорой помощи. Ухудшение состояния пациентка связывает с экстракцией зуба. Ее беспокоят головная боль, повышение температуры, потливость, чувство жара, дрожь во всем теле, нарушение сна (бессонница). Кожа гиперемирована, горячая, влажная. Слизистые сухие. Экзофтальм. Увеличение щитовидной железы до II-III степени. Тремор рук. Температура 39,6⁰ С. Тоны сердца ясные, систолический шум. АД 160/50 мм рт.ст. Пульс 150 уд./мин.

Задания

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

Эталоны ответов

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

ЗАДАЧА 21

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

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

Задания

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

Эталоны ответов

1. Диагноз: острый аппендицит.

Дополнительные методы исследования.

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

Симптом Ровзинга - пережимают сигму и производят легкий толчок в направлении к селезеночному углу - усиливается боль справа.

Симптом Бартомье -Михельсона при пальпации правой подвздошной области в положении больного на левом боку боль усиливается.

Симптом Раздольского - болезненность при перкуссии над очагом воспаления.

3. Алгоритм оказания неотложной помощи.

а) Вызвать машину скорой медицинской помощи.

б) Приложить холод к животу.

Больная подлежит экстренной госпитализации в хирургическое отделение машиной скорой помощи, так как возможно грозное осложнение - перитонит. Обезболивающие вводить не следует, чтобы не затушевывать клиническую картину. Местно можно приложить холод, что несколько задержит прогрессирование воспаления.

ЗАДАЧА 22

В условиях гололеда женщина 72 лет поскользнулась и упала на вытянутую правую руку, опершись кистью на лед. Одновременно почувствовала сильную боль в области нижней трети правого предплечья на стороне I пальца, ближе к лучезапястному суставу. Проходящие люди вызвали бригаду скорой помощи..

Объективно: состояние больной удовлетворительное, жалуется на локальную боль в нижней трети правого предплечья, где имеется деформация в проекции лучевой кости. Легкое поколачивание по I пальцу и пальпация нижней трети предплечья усиливают боль. На месте деформации имеется патологической подвижности. За время осмотра у больной появился отек тыла кисти, кисть отклонена в сторону большого пальца.

Задания

1. Сформулируйте и обоснуйте предположительный диагноз.
2. Составьте алгоритм оказания неотложной помощи.
3. Продемонстрируйте технику транспортной иммобилизации предплечья.

Эталоны ответов

- 1.Диагноз: Закрытый перелом правой лучевой кости в "типичном месте".
- 2.Алгоритм неотложной медицинской помощи:
 - а) введение анальгетика (раствора кетарола);
 - б) местное обезболивание раствором новокаина 1-2% раствора 20-10 мл;
 - в) при необходимости, учитывая возраст пострадавшей дать корвалол, валокардин;
 - г) транспортная иммобилизация конечности;
 - д) транспортировка в положении сидя в травматологический пункт, участковую больницу или ЦРБ (в зависимости от местных условий).

ЗАДАЧА 23

Фельдшер скорой помощи осматривает рабочего, получившего ранение грудной клетки металлическим осколком, вылетевшим при разрушении диска пилорамы.

Состояние тяжелое. Жалуется на чувство нехватки воздуха, удушье нарастает с каждым вдохом. Лицо синюшного цвета. На грудной стенке справа между срединно - ключичной и передне- подмышечными линиями в проекции пятого ребра имеется рана 3х4см, из которой раздаются фыркающие звуки на вдохе и выдохе. При пальпации вблизи раны - крепитация.

Задания

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

Эталоны ответов

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

2.Алгоритм оказания неотложной помощи.

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

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

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

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

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

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

ЗАДАЧА 25

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

Объективно: больной заторможен, резкая бледность кожных покровов, жалуется на интенсивные боли, озноб, пульс слабый, частый, 118 ударов в минуту, АД 80/60 мм рт. ст. После освобождения из-под завала кожа на месте сдавливания резко бледная, с синюшными пятнами и вдавлениями. На коже появились пузыри, наполненные серозной и серозно-геморрагической жидкостью. Мягкие ткани имеют деревянистую плотность, чувствительность утрачена; движения в конечности отсутствуют, пульс на сосудах не определяем.

Задания

1. Сформулируйте и обоснуйте предположительный диагноз.
2. Составьте алгоритм оказания неотложной помощи
3. Продемонстрируйте тугое бинтование конечности эластическим бинтом.

Эталоны ответов

1.Диагноз: Синдром длительного сдавливания (СДР; краш-синдром; травматический токсикоз).

Диагноз основан на наличии факта травмы и ее обстоятельств, а также данных объективного исследования: больной заторможен, резкая бледность кожных покровов, пульс слабый, частый 118 уд/мин., АД 80/60 мм рт.ст. При осмотре освобожденной из-под завала конечности кожа резко бледная, с синюшными пятнами и вдавлениями, появились пузыри с серозной и серозно-геморрагической жидкостью. Деревянистая плотность мягких тканей, потеря чувствительности, отсутствие движений в конечности и исчезновение пульса на сосудах являются абсолютными признаками СДС.

2.Алгоритм оказания неотложной медицинской помощи:

- а) обезболивание наркотическими анальгетиками, введение седативных средств;
- б) освобождение конечности от сдавливания и наложение жгута выше места сдавливания;
- в) при необходимости проведение мероприятий по устранению асфиксии, включая ИВЛ;
- г) наложение асептических повязок на раны;
- д) тугое бинтование конечности от периферии эластическими бинтами;
- е) транспортная иммобилизация;
- ж) обкладывание конечности пузырями со льдом, грелками с холодной водой;
- з) теплое питье (чай, кофе), щелочно-солевой раствор;

- и) введение сердечно-сосудистых препаратов, дыхательных analeptиков, анигистаминных препаратов;
- к) оксигенотерапия;
- л) немедленная госпитализация больного в лечебное учреждение в положении лежа на носилках.

ЗАДАЧА 26

К Вам обратился мужчина с жалобами на выраженные боли в верхних отделах живота тупого опоясывающего характера. Беспокоит мучительная неукротимая рвота, не приносящая облегчения, понос. Заболевание связывает с обильным застольем, употреблением алкогольных напитков на дне рождения.

Объективно: состояние средней тяжести, температура тела 36,6⁰С. Кожные покровы бледные, язык обложен белым налетом. Пульс 108 ударов в минуту, АД 100/70 мм р.ст. Живот умеренно вздут, мягкий, болезненный при пальпации в левом подреберье и эпигастриальной области, симптом Щеткина-Блюмберга отрицательный.

Задания

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

Эталоны ответов

1. Диагноз: острый панкреатит

Заключение основано на данных анамнеза:

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

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

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

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

ЗАДАЧА 27

Вы фельдшер скорой помощи. Вызов в общественное место. Женщина около 30 лет

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

Задания

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

Эталоны ответов

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

2 Алгоритм неотложной помощи:

- если больной упал лицом вниз, необходимо положить его на спину;
- голову повернуть на бок, чтобы слюна не попала в дыхательные пути;
- расстегнуть воротник и пояс для облегчения дыхания;
- под голову положить что-нибудь мягкое для предохранения от ушибов;
- не следует применять силу при удерживании больного во время судорог для профилактики вывихов и переломов;
- ввести седуксен, реланиум или сибазон 2,0 в/в струйно;
- госпитализация в стационар (эпиприпадок на улице, впервые развившийся эпиприпадок и др.).

ЗАДАЧА 28

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

Объективно: в контакт не вступает, речь отсутствует. Гиперемия лица, зрачки расширены, равные с обеих сторон, реакция на свет отсутствует, психомоторное возбуждение, левосторонняя гемиплегия. АД 280/120 мм рт. ст., пульс 120 ударов в минуту, дыхание шумное, глубокое.

Задания

1. Определите неотложное состояние, развившееся у пациента.
2. Составьте алгоритм оказания неотложной помощи и обоснуйте каждый этап

3. Продемонстрируйте технику внутривенного струйного введения лекарственных средств.

Эталоны ответов

1 Острое нарушение мозгового кровообращения (геморрагический инсульт) в правой гемисфере, апopleктическая кома, нарушение витальных функций, левосторонняя гемиплегия.

Заключение основано на данных анамнеза: гипертоническая болезнь, употребление алкоголя, внезапное начало, степень неврологических нарушений.

2 Алгоритм оказания неотложной помощи:

- ввести дроперидол 1-2 мл 0,25 % в/в или реланиум 2,0 в/в с целью купирования психомоторного возбуждения и снижения АД;

- повторно измерить АД через 5 – 10 мин;

- при необходимости ввести гипотензивные препараты (энап в/в) для снижения АД не более 20 % исходного;

- для купирования психомоторного возбуждения ввести реланиум, седуксен, сибазон 2,0 или 4,0 в/в или в/м. при неэффективности оксибутират натрия 20% 5 – 10,0 в/в струйно;

В случае рвоты церукал (реглан) 2,0 в/в или в/м;

- госпитализировать на носилках в стационар.

ЗАДАЧА 29

Вызов фельдшера скорой помощи на дом. Мужчина 35 лет, жалобы на выраженные головные боли постоянного, «распирающего» характера, сопровождающиеся тошнотой, рвотой, гиперестезией, головокружением, ознобом и общей слабостью. Болеет второй день.

Объективно: АД 130/80, пульс 70 ударов в минуту, температура 39,8⁰С. Выявляется симптом Кернига. Рефлексы с конечностей оживлены, равны. На кожных покровах туловища единичные геморрагические высыпания.

Задания

1. Сформулируйте и обоснуйте предположительный диагноз.

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

4. Продемонстрируйте исследование менингеальных симптомов.

Эталоны ответов

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

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

возможным летальным исходом.

3. Алгоритм оказания неотложной помощи:

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

4. Исследование менингеальных симптомов.

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

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

ЗАДАЧА 30

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

Объективно: АД 140/70 мм рт. ст., пульс 68 ударов в минуту, температура 36,6⁰С. Речь нарушена: нечетко выговаривает слова, «проглатывает» окончания фраз. Понимание речи сохранено. Опущен угол рта справа. Сила мышц рук и ног снижена справа. Походка нарушена: слегка подволакивает правую ногу. Снижена чувствительность в правых конечностях.

Задания

1. Сформулируйте и обоснуйте предположительный диагноз.
2. Расскажите об объеме догоспитальной помощи и транспортировке по назначению.
3. Продемонстрируйте технику постановки периферического венозного катетера.

Эталоны ответов

1. Острое нарушение мозгового кровообращения (ишемический инсульт в левой средней мозговой артерии), правосторонний гемипарез, гемианестезия, моторная афазия. Относительно постепенное развитие симптомов заболевания, очаговость двигательных и чувствительных нарушений, моторная афазия.

2. Догоспитальная помощь:

- снять ЭКГ;
- ввести эуфиллин 2, 4-10% в/в (с целью улучшения мозгового кровообращения);
- ввести преднизолон 30 мг в/в (противоотечный эффект);
- возможно введение 10 мл 25% р-ра магния сульфата и/или фуросемид 1% - 2, 0 в/в

для предупреждения отека мозга:

- транспортировать на носилках в стационар.

ЗАДАЧА 31

Вызов на дом. Фельдшер ФАП вызван к больному М., 42 лет. Больной находится в состоянии двигательного возбуждения. Дезориентирован в месте и времени, поведение неадекватное, в страхе оглядывается, заглядывает под стол, что-то стряхивает с себя, отмахивается от кого-то, обращается к мнимому собеседнику.

Кожные покровы гиперемированы, выраженная потливость, отмечается дрожь всего тела, тремор рук. Тахикардия 110 уд./мин., АД 140/90 мм рт. ст. Со слов родственников: больной в течение 7 лет злоупотребляет спиртными напитками, перед данным состоянием был длительный запой, после прекращения запоя перестал спать.

Задания

1. Определите развившееся состояние у пациента.
2. Составьте алгоритм действий фельдшера.
3. Продемонстрируйте технику внутривенного капельного введения лекарственных средств.

Эталоны ответов

1. У пациента алкогольный делирий, который развился на фоне абстиненции после резкого прекращения запоя. Для данного состояния характерны помрачение сознания (делирий), страхи, зрительные и слуховые иллюзии и галлюцинации, психомоторное возбуждение, нарушение сердечной деятельности и вегетативные проявления (гиперемия кожных покровов, потливость, тахикардия, тремор и др.).

2. Алгоритм действия фельдшера:

- создать безопасную обстановку: убрать острые, колющие, режущие предметы, привлечь помощников, расставив их у окна и двери; при необходимости фиксировать больного;
- с целью ликвидации двигательного возбуждения введение 0,5% раствора седуксена 20-40 мг (4-8 мл) в/в на 20 мл 40% раствора глюкозы одномоментно медленно.
- с целью поддержания сердечно-сосудистой деятельности ввести сердечные гликозиды (коргликон 0,06% раствор – 1 мл или строфантин 0,05% раствор 1 мл в 20 мл 0,9% раствора натрия хлорида);

- экстренная госпитализация в наркологический стационар.

Задача №32

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

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

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

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

Задания

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

Эталон ответа

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

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

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

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

Алгоритм оказания помощи:

- уложить на носилки.
- измерить АД, подсчитать частоту пульса.
- при транспортировке наладить инфузионную систему и начать введение

плазмозамещающих растворов (полиглюкин, реополиглюкин, желатиноль, лактосоль и др.).

Задача №33

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

Жалобы на головную боль, ухудшение зрения. При обследовании у беременной появились мелкие фибриллярные подергивания мышц лица и рук, затем присоединились тонические и клонические судороги, дыхание остановилось, появился цианоз лица, изо рта появилась пена, окрашенная кровью. АД 170/110, 175/110 мм рт. ст., приступ продолжался около 1,5 минут.

Задания

1. Сформулируйте диагноз и обоснуйте его.
2. Составьте алгоритм действий по оказанию доврачебной помощи.
3. Продемонстрируйте на фантоме технику выслушивания сердцебиения плода.

Эталон ответа

1. Диагноз: беременность первая, 38 недель. Эклампсия.

Эклампсия подтверждается наличием судорожного припадка, которому предшествовали симптомы преэклампсии: головная боль, нарушение зрения. Приступ судорог длился в несколько этапов:

- фибриллярные сокращения мышц лица,
 - тонические судороги,
 - клонико-тонические судороги, кома.
2. Алгоритм оказания доврачебной помощи:
 - во время приступа беременную удерживают, чтобы она не травмировала себя;
 - при восстановлении дыхания оксигенотерапия, при длительном апноэ начинают вспомогательную вентиляцию с помощью дыхательного аппарата;
 - если возможно, аспираруют слизь из верхних дыхательных путей и полости рта;
 - при остановке сердечной деятельности проводят СЛР;
 - для прекращения судорог вводят 0,25% р-р дроперидола 2 - 4 мл, 2,5%р-р седуксена- 2мл. , 25%р-р сернокислой магнезии - 10 мл;
 - госпитализация на носилках в акушерский стационар;

Задача №34

На ФАП доставлена женщина 28 лет.

Жалобы: на слабость, головокружение и сильные боли внизу живота, которые возникли внезапно, боли иррадиируют во влагалище и прямую кишку.

Анамнез: считает себя беременной, последняя менструация была пять недель назад.

Объективно: состояние средней тяжести, кожа бледная, АД 90\55мм рт ст. Пульс

110 ударов в минуту, живот резко болезненный, симптом Щеткина - Блюмберга положительный. При попытке встать с кушетки женщина потеряла сознание.

Задания

1. Сформулируйте и обоснуйте диагноз.
2. Составьте алгоритм действия фельдшера и обоснуйте каждый этап.
- 3..Продемонстрируйте технику оксигенотерапии.

Эталон ответа

1. Диагноз: прервавшаяся внематочная беременность.

Диагноз подтверждают:

- данные анамнеза: задержка менструации на пять недель.
- клинические симптомы: внезапно возникшие боли внизу живота, слабость и головокружение, тахикардия, гипотония, и обморок - свидетельствуют о внутреннем кровотечении, которое возникло при разрыве маточной трубы.

2. Алгоритм действий фельдшера:

- уложить женщину, опустив головной конец, для увеличения притока крови к головному мозгу;
- на низ живота положить пузырь со льдом для сокращения сосудов и уменьшения кровотечения;
- ввести кровоостанавливающие средства (дицинон 2,0, этамзилат 2,0 или 10% р-р кальция хлорида 10,0. в/в струйно), для повышения свертываемости крови;
- немедленная госпитализация в гинекологическое отделение для оперативного лечения. Транспортировка осуществляется в горизонтальном положении.

Задача №35

На ФАП доставлена женщина 32 лет.

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

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

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

Задания

1. Сформулируйте и обоснуйте предположительный диагноз.
2. Составьте алгоритм действий фельдшера.
3. Выполните исследование пульса.

Эталон ответа

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

Диагноз устанавливается на основании анамнеза:

- состоит на диспансерном учете по поводу воспаления придатков матки;
- последняя менструация была 2 недели назад, что указывает на период овуляции.

Диагноз подтверждают клинические симптомы:

- слабость, бледность кожных покровов,
- тахикардия, гипотония,
- острые боли внизу живота,
- симптом раздражения брюшины - положительный симптом Щеткина -Блюмберга.

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

2. Алгоритм действий фельдшера:

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

- создать строгий покой;

- положить холод на низ живота для сокращения сосудов и уменьшения кровотечения;

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

- немедленная госпитализация в гинекологическое отделение для оперативного лечения.