Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение

высшего образования

«Оренбургский государственный медицинский университет»

Министерства здравоохранения Российской Федерации

**ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ**

**ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ ТЕКУЩЕГО**

**КОНТРОЛЯ УСПЕВАЕМОСТИ И ПРОМЕЖУТОЧНОЙ АТТЕСТАЦИИ**

**ОБУЧАЮЩИХСЯ ПО ДИСЦИПЛИНЕ**

**«ОСНОВЫ СКОРОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ В ПРАКТИКЕ ВРАЧА»**

по специальности

*31.05.01 Лечебное дело*

Является частью основной профессиональной образовательной программы высшего образования по направлению подготовки (специальности) *31.05.01 Лечебное дело*, утвержденной ученым советом ФГБОУ ВО ОрГМУ Минздрава России

протокол № 8 от 25.03.2016

Оренбург

1. **Паспорт фонда оценочных средств**

Фонд оценочных средств по дисциплине содержит типовые контрольно-оценочные материалы для текущего контроля успеваемости обучающихся, в том числе контроля самостоятельной работы обучающихся, а также для контроля сформированных в процессе изучения дисциплины результатов обучения на промежуточной аттестации в форме зачета.

Контрольно-оценочные материалы текущего контроля успеваемости распределены по темам дисциплины и сопровождаются указанием используемых форм контроля и критериев оценивания. Контрольно – оценочные материалы для промежуточной аттестации соответствуют форме промежуточной аттестации по дисциплине, определенной в учебной плане ОПОП и направлены на проверку сформированности знаний, умений и навыков по каждой компетенции, установленной в рабочей программе дисциплины.

В результате изучения дисциплины у обучающегося формируются **следующие компетенции:**

(ОК-7) готовностью использовать приемы оказания первой помощи, методы защиты в условиях чрезвычайных ситуаций

(ПК-5) готовностью к сбору и анализу жалоб пациента, данных его анамнеза, результатов осмотра, лабораторных, инструментальных, патолого-анатомических и иных исследований в целях распознавания состояния или установления факта наличия или отсутствия заболевания

(ПК-6) способностью к определению у пациента основных патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем, X пересмотра

(ПК-11) готовностью к участию в оказании скорой медицинской помощи при состояниях, требующих срочного медицинского вмешательства

1. **Оценочные материалы текущего контроля успеваемости обучающихся.**

**Оценочные материалы в рамках дисциплины (КСР)**

**Форма(ы) текущего контроля** **успеваемости –** *устный опрос, тестирование, решение проблемно-ситуационные задачи, проверка практических навыков и умений,**защита реферата, представление презентации.*

**Оценочные материалы текущего контроля успеваемости**

**ТЕМЫ РЕФЕРАТОВ/ПРЕЗЕНТАЦИЙ:**

1. Алгоритм скорой медицинской помощи при нарушениях сердечного ритма и проводимости.
2. Алгоритмы скорой медицинской помощи при шоках различного генеза.
3. Алгоритм скорой медицинской помощи при острых отравлениях.
4. Алгоритм скорой медицинской помощи при нарушениях сознания.
5. Алгоритмы скорой медицинской помощи при ожогах и отморожениях.
6. Алгоритм скорой медицинской помощи при остром коронарном синдроме.
7. Алгоритм скорой медицинской помощи при анафилактическом шоке.
8. Внезапная сердечная смерть. Тактика при оказании реанимационных мероприятий.
9. Дифференциальная диагностика при остром животе.
10. Дифференциальная диагностика при боли в грудной клетке.
11. Дифференциальная диагностика при головокружениях и обмороках.
12. Дифференциальная диагностика при лихорадке неясного генеза.
13. Дифференциальная диагностика при анемическом синдроме.
14. Дифференциальная диагностика при бронхообструктивном синдроме.
15. Дифференциальная диагностика при суставном синдроме.
16. Дифференциальная диагностика при отечном синдроме.

**Оценочные материалы по каждой теме модуля дисциплины**

**ПРАКТИЧЕСКИЕ ЗАДАНИЯ:**

**Модуль 1. ОСТРАЯ ТЕРАПЕВТИЧЕСКАЯ ПАТОЛОГИЯ.**

**Тема 1.** *Скорая медицинская помощь при заболеваниях сердечно-сосудистой системы.*

**Форма(ы) текущего контроля** **успеваемости** *(устный опрос, тестирование, решение проблемно-ситуационных задач, проверка практических навыков и умений).*

**Оценочные материалы текущего контроля успеваемости**

**ВОПРОСЫ ДЛЯ УСТНОГО ОПРОСА:**

1. Клинические проявления острого коронарного синдрома, неотложная помощь.
2. Алгоритмы оказания скорой медицинской помощи при кардиогенном шоке.
3. Клиника острой левожелудочковой сердечной недостаточности. Неотложная помощь.
4. Алгоритмы оказания скорой медицинской помощи при гипертоническом кризе.
5. Алгоритмы оказания скорой медицинской помощи при обмороке и коллапсе.
6. Стандарты оказания скорой медицинской помощи при брадиаритмиях.
7. Стандарты оказания скорой медицинской помощи при тахиаримиях.

**ТЕСТОВЫЕ ЗАДАНИЯ:**

*Выберите один правильный ответ*

1. ПРИ ПОДОЗРЕНИИ НА ОСТРЫЙ ИНФАРКТ МИОКАРДА НЕОБХОДИМО:

а) дать нитроглицерин

б) ввести обезболивающее

в) вызвать кардиобригаду

г) все перечисленное

д) ничего из перечисленного

2. НАИБОЛЕЕ ЧАСТОЙ ПРИЧИНОЙ СМЕРТИ БОЛЬНОГО С ОСТРЫМ ИНФАРКТОМ МИОКАРДА НА ДОГОСПИТАЛЬНОМ ЭТАПЕ ЯВЛЯЕТСЯ:

а) истинный кардиогенный шок

б) отек легких

в) фибрилляция желудочков

г) полная атриовентрикулярная блокада

3. ТРОЙНОЙ ПРИЕМ САФАРА НА ДЫХАТЕЛЬНЫХ ПУТЯХ ВКЛЮЧАЕТ В СЕБЯ:

а)Запрокидывание головы, выведение нижней челюсти и введение воздуховода

б)Выведение нижней челюсти, открытие рта и туалет полости рта

в)Запрокидывание головы, выведение нижней челюсти и открытие рта

4. ПРИ ОСТАНОВКЕ КРОВООБРАЩЕНИЯ РАЗВИВАЕТСЯ:

а) метаболический алкалоз;

б) метаболический ацидоз;

в) респираторный алкалоз;

г) респираторный ацидоз;

д) смешанный метаболический и респираторный ацидоз.

5. ПРОТИВОПОКАЗАНИЕМ К МАССИВНОЙ ИНФУЗИОННОЙ ТЕРАПИИ ЯВЛЯЕТСЯ:

а) коллапс;

б) высокая температура тела;

в) учащенный пульс;

г) сухой кашель;

д) застойные явления в малом круге кровообращения.

1. ПРЕПАРАТОМ ВЫБОРА ДЛЯ КОРРЕКЦИИ ТАХИКАРДИИ, ВЫЗВАННОЙ НИТРОГЛИЦЕРИНОМ, ЯВЛЯЕТСЯ
2. верапамил
3. новокаинамид
4. пропранолол
5. дигоксин
6. ХАРАКТЕРНЫМ ПРИЗНАКОМ ПРОГРЕССИРУЮЩЕЙ СТЕНОКАРДИИ ЯВЛЯЕТСЯ НАЙДИТЕ ОШИБОЧНЫЙ ОТВЕТ
7. увеличение толерантности к нагрузке
8. увеличение продолжительности болевых приступов
9. учащение болевых приступов
10. уменьшение эффекта от нитроглицерина
11. ПРИ НЕДОСТАТОЧНОМ ЭФФЕКТЕ ОТ ПРИЕМА НИТРОГЛИЦЕРИНА СУБЛИНГВАЛЬНОГО ИЛИ В СПРЕЕ ДЛЯ КУПИРОВАНИЯ БОЛИ ПРИ СТЕНОКАРДИИ ПОКАЗАНО ВВЕДЕНИЕ НАЙДИТЕ ОШИБОЧНЫЙ ОТВЕТ
12. анальгина
13. морфина
14. нитропрепаратов внутривенно капельно
15. пропранолола
16. В РАЦИОНАЛЬНЫЙ ОБЪЕМ ТЕРАПИИ БРИГАДЫ СКОРОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ПРИ НЕСТАБИЛЬНОЙ СТЕНОКАРДИИ С ОТСУТСТВИЕМ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПОТЕНЗИИ ВХОДИТ
17. ацетилсалициловая кислота, нитропрепараты в спрее или внутривенно капельно, при купировании боли — актив в поликлинику
18. экстренная госпитализация без дополнительных лечебных мероприятий
19. ацетилсалициловая кислота, нитропрепараты, гепарин, морфин при продолжающейся боли, обязательная госпитализация
20. ацетилсалициловая кислота, нитропрепараты, гепарин, морфин, вызов бригады интенсивной терапии или специализированной кардиологической бригады скорой медицинской помощи
21. ТИПИЧНОЙ ФОРМОЙ ОСТРОГО ИНФАРКТА МИОКАРДА ЯВЛЯЕТСЯ
22. абдоминальная
23. аритмическая
24. ангинозная
25. астматическая
26. ОСНОВНЫМ ДИАГНОСТИЧЕСКИМ ПРИЗНАКОМ ТИПИЧНОЙ ФОРМЫ ОСТРОГО ИНФАРКТА МИОКАРДА ЯВЛЯЕТСЯ
27. загрудинная боль продолжительностью более 20 минут
28. иррадиация боли в левую руку
29. артериальная гипертензия
30. общая слабость
31. ПРИ ОСТРОМ ИНФАРКТЕ МИОКАРДА ПСЕВДОСИНДРОМ ОСТРОГО ЖИВОТА ХАРАКТЕРЕН ДЛЯ
32. астматической формы
33. ангинозной формы
34. абдоминальной формы
35. аритмической формы
36. ПРИ ОСТРОМ ИНФАРКТЕ МИОКАРДА ПРИСТУП УДУШЬЯ, НЕ СОПРОВОЖДАЮЩИЙСЯ БОЛЬЮ ЗА ГРУДИНОЙ, ХАРАКТЕРЕН ДЛЯ
37. астматической формы
38. ангинозной формы
39. абдоминальной формы
40. аритмической формы
41. ПРЕПАРАТОМ ВЫБОРА ДЛЯ КУПИРОВАНИЯ ТАХИСИСТОЛИЧЕСКОЙ ФОРМЫ ФИБРИЛЛЯЦИИ ПРЕДСЕРДИЙ ЯВЛЯЕТСЯ
42. лидокаин
43. дигоксин
44. верапамил
45. аденозин
46. ПРЕПАРАТОМ ВЫБОРА ДЛЯ КУПИРОВАНИЯ ПАРОКСИЗМА ФИБРИЛЛЯЦИИ ПРЕДСЕРДИЙ С ЛЕВОЖЕЛУДОЧКОВОЙ ОСТРОЙ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТЬЮ ЯВЛЯЕТСЯ
47. пропранолол
48. новокаинамид
49. дигоксин
50. верапамил
51. ТРЕПЕТАНИЕ ПРЕДСЕРДИЙ, РЕФРАКТЕРНОЕ К ДИГОКСИНУ, ДОЛЖНО КУПИРОВАТЬСЯ
52. синхронизированной электрической кардиоверсией
53. кордароном
54. лидокаином
55. панангином
56. НАИБОЛЬШИМ ЭФФЕКТОМ ДЛЯ КУПИРОВАНИЯ БРАДИКАРДИИ ПРИ ПОЛНОЙ АТРИОВЕНТРИКУЛЯРНОЙ БЛОКАДЕ ОБЛАДАЕТ
57. атропин
58. эуфиллин
59. электрокардиостимуляция
60. допамин
61. ГИПЕРТОНИЧЕСКИЙ КРИЗ В ОТЛИЧИЕ ОТ ОБОСТРЕНИЯ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ ВНЕ КРИЗА ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ НАЙДИТЕ ОШИБОЧНЫЙ ОТВЕТ
62. повышением артериального давления более 160110 мм рт.ст.
63. сильной головной болью
64. тошнотой, рвотой
65. появлением мушек перед глазами
66. К ХАРАКТЕРНЫМ КЛИНИЧЕСКИМ ПРИЗНАКАМ НЕОСЛОЖНЕННОГО ГИПЕРТОНИЧЕСКОГО КРИЗА ГИПЕРКИНЕТИЧЕСКОГО ТИПА ОТНОСИТСЯ НАЙДИТЕ ОШИБОЧНЫЙ ОТВЕТ
67. быстрое развитие с преимущественным повышением систолического артериального давления
68. головная боль, дрожь, сердцебиение
69. гиперемия кожных покровов
70. тошнота, рвота
71. К ХАРАКТЕРНЫМ КЛИНИЧЕСКИМ ПРИЗНАКАМ НЕОСЛОЖНЕННОГО ГИПЕРТОНИЧЕСКОГО КРИЗА ГИПОКИНЕТИЧЕСКОГО ТИПА ОТНОСИТСЯ НАЙДИТЕ ОШИБОЧНЫЙ ОТВЕТ
72. медленное развитие с преимущественным повышением диастолического артериального давления
73. длительный анамнез гипертонической болезни
74. гиперемия кожных покровов
75. тошнота, рвота
76. К ОСЛОЖНЕНИЯМ ГИПЕРТОНИЧЕСКОГО КРИЗА ОТНОСИТСЯ НАЙДИТЕ ОШИБОЧНЫЙ ОТВЕТ
77. острый коронарный синдром
78. острое нарушение мозгового кровообращения
79. отек легких
80. тромбоэмболия легочной артерии

**ТЕКСТЫ ПРОБЛЕМНО-СИТУАЦИОННЫХ ЗАДАЧ:**

Предложенные для Вашего изучения ситуационные задачи позволят Вам проанализировать врача в различных ситуациях.

***Рекомендации по изучению:***

1. Внимательно ознакомьтесь с условием ситуационной задачи.
2. Подумайте и дайте свой ответ.
3. Сравните ответ с эталонами ответов, обсудите в группе правильность ответа.
4. При возникновении вопросов и трудностей обратитесь за помощью к преподавателю.
5. Продемонстрируйте преподавателю как бы Вы поступили в данной ситуации.

Задача №1

После нервного перенапряжения у мужчины 42 лет возникли интенсивные продолжительные боли сжимающего характера за грудиной с иррадацией под левую лопатку и в нижнюю челюсть. На дом был вызвана бригада СМП.

Объективно: кожные покровы бледные, влажные, акроцианоз. Периферические вены спавшиеся. Резко снижена температура кожи кистей и стоп. Сознание нарушено – пациент резко заторможен. Тоны сердца глухие. Пульс малого наполнения, частота 92 уд./мин. АД 80/60 мм рт.ст. Олигурия.

Задания

1 Определите неотложное состояние, развившееся у пациента.

2 Составьте алгоритм оказания неотложной помощи и обоснуйте каждый этап.

Задача №2

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

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 и обоснуйте каждый этап.

Задача №3

Ночью бригада СМП вызвана на дом к пациенту 40 лет, который жаловался на нехватку воздуха (он вынужден был сесть в кровати и спустить ноги), одышку с затрудненным вдохом, сухой кашель, резкую слабость, страх

смерти. В анамнезе 2 года назад перенес обширный инфаркт миокарда.

Объективно: кожные покровы цианотичные, влажные. В легких на фоне ослабленного везикулярного дыхания выслушиваются влажные хрипы преимущественно в нижних отделах. Тоны сердца глухие, ритмичные, пульс 98 уд./мин. АД 160/90 мм рт.ст.

Задания

1 Определите неотложное состояние, развившееся у пациента.

2 Составьте алгоритм оказания неотложной помощи и обоснуйте каждый этап.

Задача №4

Задача 8

Мужчина, 38 лет, обратился к врачу 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 приглушеные, ритмичные, пульс 90 уд./мин. АД 140/90 мм рт.ст.

Для исключения инфаркта миокарда врач сняла 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 и обоснуйте каждый этап.

Задача №5

К врачу 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 и обоснуйте каждый этап.

Задача №6

Бригада СМП вызвана на дом к мужчине 53 лет. В анамнезе хронический алкоголизм. Жалобы на головные боли, слабость, онемение в правых конечностях, нарушение речи.

Объективно: опущен правый угол рта, ослаблена мышечная сила в правой руке, ноге. Тоны сердца приглушенны, пульс 100 уд./мин. АД – 85/60 мм рт.ст. Для исключения инфаркта миокарда врач снял пациенту ЭКГ, где обнаружил 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.

Задача №7

Вызов врача скорой помощи на дом. 44 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 и обоснуйте каждый этап.

Задача №8

У пациента, 18 лет, при заборе крови из вены в процедурном кабинете отмечается бледность кожных покровов, повышенная потливость, расширение зрачков. Была кратковременная потеря сознания. АД 80/60 мм рт.ст. Пульс 60 уд./мин. В горизонтальном положении у больного сознание быстро и полностью восстановилось.

Задания

1 Определите неотложное состояние, развившееся у пациента.

2 Составьте алгоритм оказания неотложной помощи и обоснуйте каждый этап.

Задача №9

Вызов врача скорой помощи на дом к пациенту 68 лет. В анамнезе ишемическая болезнь сердца. Отмечает незначительные боли в сердце, внезапно возникшее затруднение дыхания, кашель с выделением розовой мокроты. Состояние тяжелое, акроцианоз. ЧДД 36 в мин. Затруднены вдох и выдох. АД 100/60 мм рт.ст. Пульс 110 уд./мин. Мелкопузырчатые влажные хрипы в нижних отделах легких. На ЭКГ широкий, глубокий зубец Q, сегмент St выше изолинии.

Задания

1 Определите неотложное состояние, развившееся у пациента.

2 Составьте алгоритм оказания неотложной помощи, обоснуйте каждый этап.

Задача №10

Мужчина 65 лет обратился на прием к врачу с жалобами на сердцебиение, одышку, головные боли. Эти жалобы беспокоят пациента в течение 2-х лет. К врачам ранее 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 и обоснуйте каждый этап.

**Практические ЗАДАНИЯ ДЛЯ Демонстрации ПРАКТИЧЕСКИХ НАВЫКОВ:**

***Рекомендации по изучению алгоритмов***

1. Внимательно ознакомьтесь с алгоритмами оказания медицинской помощи в неотложной и экстренной формах.
2. Отработайте на муляжах алгоритмы оказания медицинской помощи пациенту на практическом занятии или группами по два человека.
3. При возникновении вопросов и трудностей обратитесь за помощью к преподавателю.
4. Продемонстрируйте преподавателю степень освоения данных алгоритмов.

**Задание № 1.** Алгоритм оказания экстренной помощи при остром коронарном синдроме, осложненном кардиогенным шоком.

**Задание №2.** Алгоритм оказания экстренной помощи при остром коронарном синдроме, осложненном отеком легких.

**Задание №3.** Алгоритм оказания экстренной помощи при бради и тахиаритмиях.

**Тема 2.** *Скорая медицинская помощь при заболеваниях органов дыхания.*

**Форма(ы) текущего контроля** **успеваемости** *(устный опрос, тестирование, решение проблемно-ситуационных задач, проверка практических навыков и умений).*

**Оценочные материалы текущего контроля успеваемости**

**ВОПРОСЫ ДЛЯ УСТНОГО ОПРОСА:**

1. Алгоритм оказания неотложной помощи при обструкции дыхательных путей инородным телом.
2. Неотложная помощь при тромбоэмболии легочной артерии.
3. Алгоритм оказания неотложной помощи при бронхообструктивном синдроме.
4. Алгоритм оказания неотложной помощи при спонтанном пневмотораксе.
5. Алгоритм оказания скорой медицинской помощи при острой дыхательной недостаточности.
6. Алгоритм оказания скорой медицинской помощи при легочном кровотечении.
7. Алгоритм оказания скорой медицинской помощи при внебольничной пневмонии.

**ТЕСТОВЫЕ ЗАДАНИЯ:**

*Выберите один правильный ответ*

1. ДЛЯ МАССИВНОЙ ТРОМБОЭМБОЛИИ ЛЕГОЧНОЙ АРТЕРИИ В ПЕРВЫЕ ЧАСЫ ЗАБОЛЕВАНИЯ ХАРАКТЕРНЫ:

1) одышка

2) боли в грудной клетке

3) артериальная гипотензия

4) цианоз

5) все ответы правильны

1. ОСНОВНОЙ РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКИЙ СИМПТОМ ПНЕВМОТОРАКСА:

1) коллапс легкого

2) наличие воздуха в плевральной полости

3) смещение средостения в здоровую сторону

4) повышение прозрачности легочного поля

5) исчезновение сосудистого рисунка

1. ПРИ ОТКРЫТОМ ПНЕВМОТОРАКСЕ НА ГРУДНУЮ СТЕНКУ НАКЛАДЫВАЕТСЯ:

1) давящая повязка

2) фиксирующая повязка

3) окклюзионная повязка

4) крестообразная повязка

5) спиральная повязка

1. КАКИЕ ГРУППЫ ПРЕПАРАТОВ ОБЛАДАЮТ БРОНХОДИЛАТИРУЮЩИМ ЭФФЕКТОМ?

1) β2-адреномиметики

2) М-холиномиметики

3) ганглиоблокаторы

4) β-адреноблокаторы

5) нитраты

1. НАИБОЛЕЕ ЧАСТЫМ ИСТОЧНИКОМ ТРОМБОЭМБОЛИИ ЛЕГОЧНОЙ АРТЕРИИ ЯВЛЯЕТСЯ:

1) вены нижних конечностей

2) вены верхних конечностей

3) правые отделы сердца

4) вены таза

5) левые отделы сердца

1. ПРИ ТЭЛА НА ЭКГ МОЖЕТ ОТМЕЧАТЬСЯ:

1) синдром Бругада

2) синдром удлиненного интервала QT

3) синдром QIIISITIII

1. ЦИАНОЗ КОЖНЫХ ПОКРОВОВ И ВИДИМЫХ СЛИЗИСТЫХ ОБОЛОЧЕК УЖЕ МОЖНО ОБНАРУЖИТЬ ПРИ НАСЫЩЕНИИ КИСЛОРОДОМ АРТЕРИАЛЬНОЙ КРОВИ МЕНЕЕ:
2. 70%
3. 80%
4. 90%
5. 100%
6. 60%
7. К РАННИМ ОСЛОЖНЕНИЯМ ТЯЖЕЛОЙ ДОЛЕВОЙ ПНЕВМОНИИ ОТНОСЯТ ВСЕ, КРОМЕ:
8. отек легких
9. плеврит
10. острая артериальная гипотензия
11. легочное кровотечение
12. инфекционно-токсический шок
13. ДЛЯ КУПИРОВАНИЯ ПРИСТУПА БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ ПРИМЕНЯЮТ
14. преднизолон
15. адреналин
16. эуфиллин
17. беротек ингаляционно
18. любой из перечисленных
19. ПРИСТУП УДУШЬЯ ЯВЛЯЕТСЯ ТИПИЧНЫМ КЛИНИЧЕСКИМ ПРОЯВЛЕНИЕМ:
20. сердечной астмы
21. ларингоспазма
22. бронхиальной астмы
23. все ответы неправильны
24. все ответы правильны
25. ТОЛЬКО ДЛЯ ВТОРОЙ СТАДИИ АСТМАТИЧЕСКОГО СТАТУСА ХАРАКТЕРНЫ:
26. неэффективность симпатомиметиков
27. продолжительность приступа более 14 часов
28. подключение дополнительной мускулатуры
29. признаки "немого легкого"
30. тахикардия до128 в минуту
31. У БОЛЬНОГО БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМОЙ ПРИСТУП УДУШЬЯ НЕ КУПИРУЮЩИЙСЯ ВВЕДЕНИЕМ ЭУФИЛЛИНА. НЕОБХОДИМО ВВЕСТИ ВНУТРИВЕННО:
32. но-шпу
33. преднизолон
34. строфантин
35. дибазол
36. супрастин
37. В СИМПТОМОКОМПЛЕКС ОСТРОЙ ПНЕВМОНИИ ВХОДИТ НАЙДИТЕ ОШИБОЧНЫЙ ОТВЕТ
38. вновь появившийся или усиливающийся кашель
39. экспираторная одышка
40. боль в грудной клетке, связанная с дыханием
41. лихорадка выше 380 С
42. ОСТРАЯ ПНЕВМОНИЯ АУСКУЛЬТАТИВНО ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ НАЙДИТЕ ОШИБОЧНЫЙ ОТВЕТ
43. ослаблением везикулярного дыхания на ограниченном участке
44. бронхиальным дыханием
45. крепитацией
46. влажными крупнопузырчатыми хрипами
47. КРЕПИТАЦИЯ ВЫСЛУШИВАЕТСЯ
48. при остром бронхите
49. при приступе бронхиальной астмы
50. при экссудативном плеврите
51. в начальной стадии острой пневмонии
52. РЖАВЫЙ ХАРАКТЕР МОКРОТЫ ХАРАКТЕРЕН ДЛЯ
53. тромбоэмболии ветвей легочной артерии
54. приступа бронхиальной астмы
55. острой пневмонии
56. обострения хронической обструктивной болезни легких
57. ПРИ ОСТРОЙ ПНЕВМОНИИ В ОТЛИЧИЕ ОТ ТРОМБОЭМБОЛИИ ЛЕГОЧНОЙ АРТЕРИИ НАБЛЮДАЕТСЯ
58. одышка
59. боль в грудной клетке, связанная с дыханием
60. мокрота с прожилками крови
61. синдром SI QIII на ЭКГ
62. БОЛЬ В ГРУДНОЙ КЛЕТКЕ, УСИЛИВАЮЩАЯСЯ ПРИ КАШЛЕ, И ШУМ ТРЕНИЯ ПЛЕВРЫ ПРИ АУСКУЛЬТАЦИИ ХАРАКТЕРНЫ ДЛЯ
63. острого бронхита
64. бронхиальной астмы
65. сухого плеврита
66. экссудативного плеврита
67. ХАРАКТЕРНЫМ АУСКУЛЬТАТИВНЫМ ПРИЗНАКОМ СУХОГО ПЛЕВРИТА ЯВЛЯЕТСЯ
68. шум трения плевры
69. ослабление дыхательных шумов
70. крепитация
71. влажные разнокалиберные хрипы
72. ХАРАКТЕРНЫМ АУСКУЛЬТАТИВНЫМ ПРИЗНАКОМ ЭКССУДАТИВНОГО ПЛЕВРИТА ЯВЛЯЕТСЯ
73. крупнопузырчатые влажные хрипы
74. шум трения плевры
75. крепитация
76. резкое ослабление дыхания на стороне поражения

**ТЕКСТЫ ПРОБЛЕМНО-СИТУАЦИОННЫХ ЗАДАЧ:**

Предложенные для Вашего изучения ситуационные задачи позволят Вам проанализировать врача в различных ситуациях.

***Рекомендации по изучению:***

1.Внимательно ознакомьтесь с условием ситуационной задачи.

2.Подумайте и дайте свой ответ.

3.Сравните ответ с эталонами ответов, обсудите в группе правильность ответа.

4.При возникновении вопросов и трудностей обратитесь за помощью к преподавателю.

1. Продемонстрируйте преподавателю как бы Вы поступили в данной ситуации.

Задача №1

Пациент 45 лет обратился с жалобы на одышку с затрудненным выдохом, приступообразный кашель с трудноотделяемой вязкой мокротой, резкую слабость. Возникновение приступа связывает с запахом краски (в цехе идет ремонт).

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

 Задания

 1. Определите неотложное состояние, развившееся у пациента.

 2. Составьте алгоритм оказания неотложной помощи и обоснуйте каждый этап.

 3. Продемонстрируйте технику применения карманного ингалятора.

Задача № 2

Бригада СМП была вызвана на дом к мужчине 25 лет, который жаловался на резкую боль в правой половине грудной клетки, одышку в состоянии покоя, сердцебиение, сухой кашель, это состояние развилось резко после подъема тяжести. До этого в течение двух месяцев больной отмечал плохой аппетит, резкое похудание, выраженную слабость, быструю утомляемость, потливость (особенно по ночам), кашель с выделением небольшого количества слизистой мокроты, по вечерам повышение температуры до 37,20-37,40. Пациент состоял на учете в туберкулезном диспансере.

Объективно: кожные покровы бледные. Пациент пониженного питания. Перкуторный звук коробочный. Дыхание резко ослаблено. ЧДД 32 в мин. Пульс 100 уд./мин. АД 90/60 мм рт.ст.

 Задания

 1. Определите неотложное состояние, развившееся у пациента.

 2. Составьте алгоритм оказания неотложной помощи и обоснуйте каждый этап.

Задача №3

 Мужчина 50 лет обратился 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 с обоснованием каждого этапа.

Задача №4

Больная 40 лет обратился с жалобами на боль в правой половине грудной клетки, кашель с выделением ―ржавой мокроты, одышку в состоянии покоя, озноб, повышение температуры до 39. Заболела остро два дня назад. После приема жаропонижающих таблеток состояние ухудшилось, появилась резкая слабость, головокружение, потливость. В течение часа температура снизилась до нормы.

Объективно: температура 36,8. Кожные покровы бледные, влажные, на губах герпетические высыпания. Правая половина грудной клетки отстает в акте дыхания. При перкуссии справа ниже угла лопатки определяется укорочение перкуторного звука, здесь же выслушивается крепитация. Пульс малого наполнения, 100 уд./мин. АД 85/60 мм рт.ст. ЧДД 32 в мин.

Задания

1 Определите неотложное состояние, развившееся у пациента.

2 Составьте алгоритм оказания неотложной помощи и обоснуйте каждый этап.

Задача №5

Бригада СМП была вызвана на дом к пациенту 45 лет, который болен уже 10 дней. Вначале беспокоили сильный озноб, повышение температуры до 39, 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 пенистая кровь в большом количестве, и была вызвана бригада ―Скорой помощи.

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.

Задача № 6

Бригада скорой помощи вызвана на дом к женщине 30 лет, которая жалуется на повышение температуры до 39 в течение 5 дней, слабость, потливость, боль и тяжесть в правой половине грудной клетки, кашель с небольшим количеством мокроты, одышку.

Объективно: пациентка из-за одышки вынуждена сидеть. Правая половина грудной клетки отстает в акте дыхания, здесь же резко ослаблено голосовое дрожание. Перкуторный звук резко укорочен. При аускультации справа в средних отделах легкого выслушивается резко ослабленное дыхание, а в нижних отделах дыхание не определяется. Пульс 110 уд./мин. АД 90/60 мм рт.ст.

Задания

1 Определите неотложное состояние, развившееся у пациентки.

2 Составьте алгоритм оказания неотложной помощи и обоснуйте каждый этап.

Задача № 7

Пациент 60 лет 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 и дайте обоснование каждого этапа.

Задача № 8

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 с обоснованием каждого этапа.

Задача № 9

Из населенного пункта в медпункт доставлен мужчина, 55 лет, с жалобами на усиление кашля, ощущения боли в грудной клетке и теплой струи. Пациент возбужден, испуган, бледен. Изо рта выделяется розово-красная пенистая кровь

синхронно кашлевым толчкам с небольшой струйкой из носа. Питание снижено. Увеличение надключичных и подмышечных лимфатических узлов. В легких выслушиваются обильные разнокалиберные влажные хрипы. ЧДД 28 в мин. Пульс 100 уд./мин. АД 100/60 мм рт.ст. В анамнезе рак легкого.

Задания

1 Определите неотложное состояние, развившееся у пациента.

2 Составьте алгоритм оказания неотложной помощи и обоснуйте каждый этап.

Задача № 10

У мужчины 20 лет во время торопливой еды и разговора появился судорожный кашель, затруднение дыхания. Его беспокоит боль в области гортани. Пациент растерян, говорит с трудом, испытывает страх. Лицо цианотично. Осиплость голоса. Периодически повторяются приступы судорожного кашля и шумное дыхание с затруднением вдоха. Масса тела соответствует росту пациента.

Задания

1 Определите неотложное состояние, развившееся у пациента и обоснуйте его.

2 Составьте алгоритм оказания неотложной помощи и обоснуйте каждый этап.

**Практические ЗАДАНИЯ ДЛЯ Демонстрации ПРАКТИЧЕСКИХ НАВЫКОВ:**

***Рекомендации по изучению алгоритмов***

1. Внимательно ознакомьтесь с алгоритмами оказания медицинской помощи в неотложной и экстренной формах.
2. Отработайте на муляжах алгоритмы оказания медицинской помощи пациенту на практическом занятии или группами по два человека.
3. При возникновении вопросов и трудностей обратитесь за помощью к преподавателю.
4. Продемонстрируйте преподавателю степень освоения данных алгоритмов.

**Задание №1.** Алгоритм оказания экстренной помощи прибронхообструктивном синдроме.

**Задание №2.** Алгоритм оказания экстренной помощи притромбоэмболии легочной артерии.

**Задание №3.** Алгоритм оказания экстренной помощи приспонтанном пневмотораксе.

**Задание №4.** Алгоритм оказания экстренной помощи при обтурации дыхательных путей инородным телом.

**Тема 3.** *Скорая медицинская помощь в эндокринологии и аллергологии.*

**Форма(ы) текущего контроля** **успеваемости** *(устный опрос, тестирование, решение проблемно-ситуационных задач, проверка практических навыков и умений).*

**Оценочные материалы текущего контроля успеваемости**

**ВОПРОСЫ ДЛЯ УСТНОГО ОПРОСА:**

1. Сахарный диабет. Этиология, патогенез, клиника, классификация. Критерии диагностики. Методы лечения.
2. Диффузный токсический зоб. Этиология, патогенез, клиника, классификация. Критерии диагностики. Методы лечения. Показания к оперативному лечению.
3. Гипотиреоз. Этиология, патогенез, клиника, классификация. Критерии диагностики. Методы лечения.
4. Гипер- и гипокортицизм. Классификация, клиника, диагностика, лечение.
5. Гипергликемическая кетоацидотическая кома: диагностика, неотложная помощь.
6. Гипогликемическая кома: диагностика, неотложная помощь.
7. Алгоритм оказания неотложной помощи при тиреотоксическом кризе.
8. Алгоритм оказания неотложной помощи при острой надпочечниковой недостаточности.
9. Алгоритм оказания неотложной помощи при анафилактическом шоке.
10. Алгоритмы оказания скорой медицинской помощи при отеке Квинка.
11. Алгоритмы оказания скорой медицинской помощи при острой крапивнице.

**ТЕСТОВЫЕ ЗАДАНИЯ:**

*Выберите один правильный ответ*

1. ПРИ АНАФИЛАКТИЧЕСКОМ ШОКЕ ПОКАЗАНО:

а) внутривенное введение больших доз глюкокортикоидных гормонов;

б) подкожное введение аминазина;

в) внутримышечное введение кофеин-бензоата натрия и кордиамина;

г) интубация трахеи для снятия бронхоспазма;

д) дегидратационная терапия.

2. ПРИ РАЗВИТИИ АНАФИЛАКТИЧЕСКОГО ШОКА НАИБОЛЕЕ ЭФФЕКТИВНЫМ ПРЕПАРАТОМ ДЛЯ НЕОТЛОЖНОЙ ТЕРАПИИ ЯВЛЯЕТСЯ:

а) норадреналин;

б) преднизолон;

в) хлористый кальций;

г) димедрол;

д) адреналин.

3. ПРИ ГИПОГЛИКЕМИЧЕСКОЙ КОМЕ КОЖНЫЕ ПОКРОВЫ

а) гиперемированы;

б) влажные;

в) желтушные;

г) сухие.

4. ПРИ ГИПОГЛИКЕМИЧЕСКОЙ КОМЕ В ВЫДЫХАЕМОМ ВОЗДУХЕ ОТМЕЧАЕТСЯ ЗАПАХ

а) алкоголя;

б) аммиака;

в) ацетона;

г) нет запаха.

5. ПРИ ГИПЕРГЛИКЕМИЧЕСКОЙ КОМЕ КОЖНЫЕ ПОКРОВЫ

а) гиперемированные;

б) влажные;

в) желтушные;

г) сухие.

6. ПРИ ГИПЕРГЛИКЕМИЧЕСКЙ КОМЕ В ВЫДЫХАЕМОМ ВОЗДУХЕ ОТМЕЧАЕТСЯ ЗАПАХ

а) алкоголя;

б) аммиака;

в) ацетона;

г) нет запаха.

7. ПРИ ЛЕЧЕНИИ ГИПЕРГЛИКЕМИЧЕСКОЙ КОМЫ ПРИМЕНЯЮТ ИНСУЛИН ДЕЙСТВИЯ

а) короткого;

б) среднего;

в) длительного;

г) сверхдлительного.

8. ПРИ АЛЛЕРГИЧЕСКОЙ РЕАКЦИИ НА ЭУФИЛЛИН ПРОТИВОПОКАЗАН

1. супрастин

2. атропин

3. адреналин

4. преднизолон

9. ГИПОГЛИКЕМИЧЕСКОЕ СОСТОЯНИЕ ДИАГНОСТИРУЕТСЯ ПО ДАННЫМ ГЛЮКОМЕТРА ГЛЮКОТЕСТА ПРИ СОДЕРЖАНИИ ГЛЮКОЗЫ В КРОВИ УЖЕ МЕНЬШЕ

1. 8,2 ммоль/литр

2. 5,5 ммоль/литр

3. 3,3 ммоль/литр

4. 2,6 ммоль/литр

10. ГИПЕРГЛИКЕМИЧЕСКОЕ СОСТОЯНИЕ ДИАГНОСТИРУЕТСЯ ПО ДАННЫМ ГЛЮКОМЕТРА ГЛЮКОТЕСТА ПРИ СОДЕРЖАНИИ ГЛЮКОЗЫ В КРОВИ УЖЕ БОЛЬШЕ

1. 3,3 ммоль/литр

2. 5,0 ммоль/литр

3 . 7,0 ммоль/литр

4 . 8,2 ммоль/литр

11. ГИПОГЛИКЕМИЧЕСКАЯ КОМА ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ НАЙДИТЕ ОШИБОЧНЫЙ ОТВЕТ

1. внезапным началом

2. влажными, бледными кожными покровами

3. сохранением тонуса глазных яблок

4. дыханием Куссмауля

12. ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ГИПОГЛИКЕМИЧЕСКОЙ КОМЫ НА ДОГОСПИТАЛЬНОМ ЭТАПЕ ВНУТРИВЕННО ВВОДИТСЯ

1. тиамин 100 мг, затем 40 мл 40% раствора глюкозы

2. налоксон 0,4-0,8 мг

3. 40 мл 40% раствора глюкозы вместе с 6-8 ЕД инсулина

4. 200 мл 5% раствора глюкозы со скоростью 60 капель в минуту

13. ЕСЛИ ПОСЛЕ ВВЕДЕНИЯ 40 МЛ 40% РАСТВОРА ГЛЮКОЗЫ У БОЛЬНОГО ВОССТАНОВИЛОСЬ СОЗНАНИЕ, В ПЕРВУЮ ОЧЕРЕДЬ НЕОБХОДИМО

1. предложить больному поесть

2. дополнительно ввести внутривенно 40 мл 40% раствора глюкозы

3. ввести инсулин короткого действия, затем предложить больному поесть

4. ввести поляризующую смесь

14. КЕТОАЦИДОТИЧЕСКАЯ КОМА ПРОЯВЛЯЕТСЯ НАЙДИТЕ ОШИБОЧНЫЙ ОТВЕТ

1. внезапным началом

2. сухостью кожных покровов и слизистых

3. снижением тонуса глазных яблок

4. дыханием Куссмауля

15. ПРИ ГИПЕРГЛИКЕМИЧЕСКОЙ КОМЕ В ВЫДЫХАЕМОМ ВОЗДУХЕ ХАРАКТЕРНЫЙ ЗАПАХ

1. ацетона

2. миндаля

3. алкоголя

4. отсутствует

16. ПРИ ГИПЕРГЛИКЕМИЧЕСКОЙ КОМЕ ДЫХАНИЕ

1. не изменяется

2. редкое с длительными периодами остановки

3. частое и глубокое

4. частое и поверхностное

17. ДОГОСПИТАЛЬНАЯ ИНТЕНСИВНАЯ ТЕРАПИЯ ГИПЕРГЛИКЕМИЧЕСКОЙ КОМЫ ЗАКЛЮЧАЕТСЯ В

1. инсулинотерапии

2. инфузии кристаллоидных растворов

3. введении глюкокортикоидов

4. введении лазикса

18. ДЛЯ РЕГИДРАТАЦИИ ПРИ ДИАБЕТИЧЕСКОМ КЕТОАЦИДОЗЕ НА ДОГОСПИТАЛЬНОМ ЭТАПЕ ПРИМЕНИМ РАСТВО?

1. 10% глюкозы

2. 0,9% натрия хлорида

3. 4% натрия гидрокарбоната

4. полиглюкина

19. ХАРАКТЕРНЫМ КЛИНИЧЕСКИМ ПРИЗНАКОМ ТИРЕОТОКСИКОЗА ЯВЛЯЕТСЯ НАЙДИТЕ ОШИБОЧНЫЙ ОТВЕТ

1. эмоциональная лабильность

2. экзофтальм

3. брадикардия

4. гипергидроз

20. ХАРАКТЕРНЫМ КЛИНИЧЕСКИМ ПРИЗНАКОМ ТИРЕОТОКСИЧЕСКОГО КРИЗА ЯВЛЯЕТСЯ НАЙДИТЕ ОШИБОЧНЫЙ ОТВЕТ

1. повышение температуры тела, гипергидроз

2. гиперемия лица, экзофтальм

3. брадикардия

4. тошнота, рвота

21. ПРИ ТИРЕОТОКСИЧЕСКОМ КРИЗЕ ПРОТИВОПОКАЗАН

1. раствор глюкозы

2. дексаметазон

3. анаприлин

4. аспирин

22. ОСТРАЯ НАДПОЧЕЧНИКОВАЯ НЕДОСТАТОЧНОСТЬ ПРОЯВЛЯЕТСЯ НАЙДИТЕ ОШИБОЧНЫЙ ОТВЕТ

1. сухими кожными покровами и слизистыми желто-коричневой окраски

2. резкой слабостью, адинамией

3. артериальной гипертензией

4. гипогликемией

23. К ПРИЧИНАМ ОСТРОЙ НАДПОЧЕЧНИКОВОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ ОТНОСИТСЯ НАЙДИТЕ ОШИБОЧНЫЙ ОТВЕТ

1. разовое введение глюкокортикодных препаратов в большой дозе

2. отмена глюкокортикодных препаратов после их длительного применения

3. тяжелое течение инфекционных заболеваний пневмония, менингит и т.п.

4. травматический шок

24. НЕОТЛОЖНАЯ ТЕРАПИЯ ОСТРОЙ НАДПОЧЕЧНИКОВОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ НА ДОГОСПИТАЛЬНОМ ЭТАПЕ ВКЛЮЧАЕТ ВВЕДЕНИЕ

1. глюкокортикоидных препаратов

2. кальция хлорида

3. кордиамина

4. панангина

**ТЕКСТЫ ПРОБЛЕМНО-СИТУАЦИОННЫХ ЗАДАЧ:**

Предложенные для Вашего изучения ситуационные задачи позволят Вам проанализировать врача в различных ситуациях.

***Рекомендации по изучению:***

1. Внимательно ознакомьтесь с условием ситуационной задачи.
2. Подумайте и дайте свой ответ.
3. Сравните ответ с эталонами ответов, обсудите в группе правильность ответа.
4. При возникновении вопросов и трудностей обратитесь за помощью к преподавателю.
5. Продемонстрируйте преподавателю как бы Вы поступили в данной ситуации.

Задача №1

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

Объективно: на лице значительно выраженный отек , глаза почти закрыты, язык не умещается 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 и обоснуйте каждый этап.

Задача №2

Пациенту, 35 лет, назначено амбулаторное лечение ампициллином в процедурном кабинете. Через несколько минут после в/м введения ампициллина пациент стал жаловаться на общую слабость, прилив крови к лицу (как бы обдало жаром), головную боль, нарушение зрения, чувство тяжести за грудиной. Состояние тяжелое. Бледность кожи с цианозом, обильная потливость. Глухие тоны сердца. Нитевидный пульс 120 уд./мин. АД 80/50 мм рт.ст. ЧДД 28 в мин. Одышка экспираторного характера.

Задания

1 Определите неотложное состояние, развившееся у пациента.

2 Составьте алгоритм оказания неотложной помощи и дайте обоснование каждого этапа.

Задача №3

Бригада СМП вызвана в школу к пациенту 18 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 и обоснуйте каждый этап.

Задача №4

Вызов бригады СМП 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. Более точный анамнез заболевания уточнить не удалось- пациентка из социально неблагополучной семьи. Отмечается рубеоз лица. Кожа и слизистые сухие. Тургор кожи снижен. ―Мягкие глазные яблоки. Тоны сердца приглушены. Пульс малого наполнения. АД 90/60 мм рт.ст. Глубокое, шумное дыхание. Во время осмотра потеряла сознание. Необходимое время для транспортировки в ЦРБ - 2 часа.

Задания

1 Определите неотложное состояние, развившееся у пациентки.

2 Составьте алгоритм оказания неотложной помощи и обоснуйте каждый этап.

Задача №5

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). ―Пылающие лицо, шея, локти, колени. Кожа гиперемирована, горячая, влажная. Слизистые сухие. Экзофтальм. Увеличение щитовидной железы до II-III степени. Тремор рук. Температура 39 . Тоны сердца усилены, систолический шум. АД 160/50 мм рт.столба. Пульс 150 уд./мин.

Задания

1 Определите неотложное состояние, развившееся у пациента.

2 Составьте алгоритм оказания неотложной помощи и обоснуйте каждый этап.

Задача №6

Пациентка, 35 лет, обратилась на прием к фельдшеру медпункта с жалобами на прогрессирующую потерю массы тела, снижение аппетита, тошноту, рвоту, боли в эпигастральной области, жидкий стул. Ухудшение состояния связывает с перенесенным 2 недели тому назад острым респираторным вирусным заболеванием. В анамнезе заболевание почек и длительная терапия кортикостероидами. Обращает внимание чрезмерная пигментация околососковой и генитальной области. Кожа и слизистые сухие. Мышечная сила снижена. АД 80/60 мм рт.ст. Пульс слабого наполнения 100 уд./мин. Тоны сердца приглушены.

Задания

1 Определите неотложное состояние, развившееся у пациента.

2 Составьте алгоритм оказания неотложной помощи и обоснуйте каждый этап.

**Практические ЗАДАНИЯ ДЛЯ Демонстрации ПРАКТИЧЕСКИХ НАВЫКОВ:**

***Рекомендации по изучению алгоритмов***

1. Внимательно ознакомьтесь с алгоритмами оказания медицинской помощи в неотложной и экстренной формах.
2. Отработайте на муляжах алгоритмы оказания медицинской помощи пациенту на практическом занятии или группами по два человека.
3. При возникновении вопросов и трудностей обратитесь за помощью к преподавателю.
4. Продемонстрируйте преподавателю степень освоения данных алгоритмов.

**Задание №1.** Алгоритм оказания экстренной помощи при анафилактическом шоке.

**Задание №2.** Алгоритм оказания экстренной помощи пригипогликемии.

**Задание №3.** Алгоритм оказания экстренной помощи при гипергликемии.

**Тема 4.** *Скорая медицинская помощь при острой инфекционной патологии и отравлениях.*

**Форма(ы) текущего контроля** **успеваемости** *(устный опрос, тестирование, решение проблемно-ситуационных задач).*

**Оценочные материалы текущего контроля успеваемости**

**ВОПРОСЫ ДЛЯ УСТНОГО ОПРОСА:**

1. Воздушно-капельные инфекции: грипп и другие респираторные инфекции.
2. Менингококковая инфекция. Стрептококковая инфекция. Рожа.
3. Вирусные гепатиты и ВИЧ-инфекция.
4. Кишечные инфекции. Брюшной тиф. Паратифы А и Б.
5. Пищевые токсикоинфекции. Сальмонеллез. Холера. Эшерихиозы.
6. Дизентерия. Амебиаз. Ботулизм. Иерсиниозы (псевдотуберкулез, кишечный иерсиниоз).
7. Природно-очаговые заболевания. Малярия. Бруцеллез. Бешенство. Сибирская язва. Чума. Туляремия.
8. Клещевой энцефалит. Иксодовые клещевые боррелиозы. ГЛПС.
9. Дифференциальная диагностика и скорая медицинская помощь при остром инфекционном заболевании.
10. Классификация отравляющих веществ. Механизмы действия ядов, клиническая диагностика, методы детоксикации.
11. Скорая медицинская помощь при остром отравлении. Антидоты.

**ТЕСТОВЫЕ ЗАДАНИЯ:**

*Выберите один правильный ответ*

1. Укажите сочетание симптомов, характерное для холеры

а) обильный водянистый стул без запаха, отсутствие болей в животе и тошноты

б) тошнота, рвота

в) водянистый зловонный стул

г) жидкий, зеленоватой окраски стул, диффузные боли в животе

2. Укажите симптом, не являющийся признаком декомпенсированного обезвоживания

а) гипотермия

б) генерализованные судороги

в) гипертермия

г) анурия

3. Укажите препарат, используемый для лечения больного холерой 3 степени обезвоживания

а) регидрон

б) цитроглюкосолан

в) 5% раствор глюкозы

**г**) «Трисоль»

4. Укажите патогенетические механизмы развития диареи при холере

а) проникновение вибриона в энтероциты

б) слущивание эпителия слизистой оболочки тонкой кишки

в) поражение вегетативной иннервации тонкой кишки

г) воздействие токсических субстанций на ферментные системы энтероцитов

5. Укажите характер стула при холере

а) обильный, водянистый, зловонный

б) обильный, водянистый, без калового запаха и окраски

в) обильный, водянистый, зеленоватой окраски

г) водянистый, с примесью крови

6. В каком биологическом субстрате от больного можно обнаружить возбудителя холеры?

а) кровь

б) моча

в) кал

г) слюна

7. Патогенетические механизмы ботулизма

а) нарушение синтеза холинацетилтрансферазы

б) снижение уровня ацетилхолина в нервных синапсах

в) развитие параличей и парезов

г) воздействие токсина на парасимпатическую нервную систему

**д**) все перечисленное

8.Проявлениями гастроэнтеритического варианта начального периода ботулизма является все, кроме

а) схваткообразных болей в эпигастральной области

б) однократной или двукратной рвотой съеденной пищей, послабления стула

в) сухости слизистых оболочек рта

г) затруднения прохождения пищи по пищеводу («комок в горле»)

д) высокой температуры с ознобом

9.Проявлениями глазного варианта начального периода ботулизма является все, кроме

а) «острая дальнозоркость»

б) сужение зрачков, близорукость

в) диплопия

г) мидриаз

д) анизокория

10. Лечение больных ботулизмом:

а) промывание желудка

б) пнтибиотики широкого спектра действия внутрь

в) дезинтоксикационная терапия

г) введение лечебной противоботулинической сыворотки

д) все перечисленное

11. Каков основой механизм передачи иерсиниозов

а) аэрозольный

б) фекально-оральный

в) трансмиссивный

г) контактный

12. Патогенетические механизмы гастроинтестинальной формы иерсиниозов

а) секреторная диарея

б) воспалительный процесс в кишечнике

в) токсико-аллергические реакции

г) эндотоксемия

д) все вышеперечисленное верно

13. Для генерализованной формы иерсиниозов характерно

а) длительная лихорадка

б) миалгия и артралгия

в) гепатолиенальный синдром

г) экзантема

д) все вышеперечисленное верно

е) все вышеперечисленное неверно

14.Основными проявлениями патогенеза брюшного тифа является все, кроме

а) бактериемии

б) интоксикации

в) сенсибилизации лимфатического аппарата тонкой кишки

г) стадийного образования язв в стенке кишки: мозговидное набухание – некроз – формирование язв – период чистых язв – заживление.

д) секреторной диареи

15. Характерными признаками начального периода брюшного тифа является все, кроме

а) лихорадки

б) скудной петехиальной сыпи

в) слабости, вялости, адинамии

г) гепатолиенального синдрома

д) отечного языка со свободными от налета краями и кончиком

16. Период разгара брюшного тифа характеризуют сочетание симптомов

а) высокая температура тела, экзантема, относительная брадикардия, гепатоспленомегалия, выраженная интоксикация с преобладанием заторможенности

б) выраженная интоксикация с преобладанием возбуждения, экзантема, относительная брадикардия, гепатоспленомегалия

в) экзантема, тахикардия, гепатоспленомегалия, запор

 17. Преобладающий патогенетический механизм диареи при колитическом варианте дизентерии

а) гиперсекреторный

б) экссудативный

в) гиперкинетический

г) гиперосмолярный

18. Стул при дизентерии:

а) частый, жидкий, обильный

б) водянистый с неприятным запахом

в) кашицеобразный с примесями слизи, алой крови и гноя

г) обильный, водянистый, белесоватый, без примесей и запаха

д) скудный, слизисто-кровянистый, бескаловый

19.При установлении диагноза ПТИ больного

а) не госпитализируют

б) госпитализируют всегда

в) госпитализируют по клиническим показаниям и эпидемиологическим показаниям

20. Для гастроэнтеритического варианта ПТИ характерно все, кроме

а) острое начало с симптомов интоксикации

б) тошнота, рвота

в) жидкий обильный водянистый стул без примесей

г) скудный стул с примесью кровью

д) схваткообразные боли в животе

21.Основные клинические симптомы при геморрагической лихорадке с почечным синдромом

1.Лихорадка, сухость во рту, жажда, рвота

 2.Боли в поясничной области, светобоязнь, одутловатость лица, век

 3.Кровоизлияния в склеры, в места инъекций, желудочные, маточные

кровотечения

4.Снижение диуреза, упорная бессоница, неадекватное поведение больного,

наличие менингеальных знаков

 5.Все перечисленное

22. Основные клинические синдромы при геморрагической лихорадке с почечным синдромом

 1.Менингоэнцефалитический

 2.Абдоминальный

 3.Геморрагический

 4.Общелихорадочный

 5.Все перечисленные

23. К основным клиническим симптомам при туляремии относятся все перечисленные, кроме

 1.Лихорадки, головной боли, потливости

 2.Лимфаденопатии, полиморфной сыпи

 3.Гепатолиенального синдрома

 4.Болей в мышцах ног, спины, поясницы

 5.Анурии

24. При чуме имеют место все следующие пути передачи, кроме

 1.Трансмиссивного

 2.Контактного

 3.Парентерального

 4.Алиментарного

 5.Воздушно-капельного

25. Для чумы характерны все следующие эпидемиологические закономерности, кроме

 1.Эпидемии чумы следуют за эпизоотиями ее среди грызунов

 2.Заболеваемость имеет сезонный характер

 3.Возникновение эпидемий чумы обусловлено не только биологическими.

но и социально-бытовыми факторами

 4.Тяжесть заболевания не связана со штаммом возбудителя чумы

 5.К особо опасным инфекциям чума относится вследствие высокой

летальности и склонности к пандемическому рапространению

26. Для кожной формы чумы характерны все изменения, кроме

 1.Последовательные изменения в виде: розеолы, папулы.везикулы,пустулы

 2.Изъязвление пустулы с появлением темного струпа

 3.Образование фликтены

 4.Выраженная гиперестезия

 5.Развитие лимфангоита

27. Типичными симптомами сибиреязвенного карбункула являются все перечисленные, кроме

 1.Наличия язвы с темным дном

 2.Выраженноговоспалительного отека по краям язвы

 3.Обильного отделения серозной или геморрагической жидкости

 4.Появления "дочерних" пузырьков по периферии язвы

 5.Наличие болезненности в зоне некроза

28. Возможны следующие осложнения и исходы при кожной форме сибирской язвы

 1.Выздоровление

 2.Летальный исход

 3.Вторичная септицемия

 4.Токсико-инфекционный шок

 5.Все перечисленное

29. Тропическая малярия характеризуется следующими клиническими признаками

 1.Энцефалопатия и нефропатия

 2.ДВС-синдром

 3.Гемолиз

 4.Диарея

 5.Все перечисленное

30. Источником инфекции при гриппе является

 1.Больной человек

 2.Реконвалесцент

 3.Животные - резервуар вируса

 4.Птицы - резервуар вируса

 5.Все перечисленное

31. Механизм передачи гриппа

 1.Воздушно-капельный

 2.Контактный

 3.Фекально-оральный

 4.Птицы - резервуар вируса

 5.Все перечисленное

32. Основные клинические симптомы гриппа

 1.Лихорадка, гиперемия лица

 2.Катаральные явления

 3.Гиперемия слизистой ротоглотки, отечность и зернистость задней стенки глотки

 4.Озноб, недомогание, ломота, боли в мышцах

 5.Все перечисленное

33. Грипп может протекать в следующих клинических формах

 1.Легкая, бессимптомная

 2.Среднетяжелая

 3.Тяжелая

 4.Молниеносная (гипертоксическая)

 5.Все перечисленное

34. Тяжелые формы гриппа сопровождаются

 1.Носовыми кровотечениями

 2.Снижением артериального давления

 3.Высокой температурой

 4.Одышкой, кашлем

 5.Всем перечисленным

35. Для токсикоинфекционного шока при гриппе характерно все перечисленное, кроме

 1.Тошноты, рвоты, диареи

 2.Снижени артериального давления

 3.Одышки

 4.Анурии

 5.Тахикардии

36. Терапия тяжелого осложненного гриппа

 1. Противовирусная

 2.Антибактериальная

 3.Синдромальная

 4.Патогенетическая

 5.Все перечисленное

37. Основными клиническими симптомами ветряной оспы являются все перечисленные, кроме

 1.Острого начала

 2.Лихорадки

 3.Полиморфных пятнисто-везикулезных высыпаний на коже и слизистых

 4.Увеличения печени и селезенки

 5.Интоксикации

38. Лихорадка при ветряной оспе характеризуется всем перечисленным, кроме

 1.Достигает 38-39 градусов

 2.Совпадает с появлением сыпи

 3.Постоянного типа

 4.Исчезает с окончанием высыпания

 5.Продолжительность лихорадки до 5-8 дней

39. При инфекционном мононуклеозе могут наблюдаться все перечисленные осложнения, кроме

 1.Разрыва селезенки

 2.Острой печеночной недостаточности

 3.Менингоэнцефалита, полирадикулоневрита

 4.Активации вторичной микробной флоры - бронхит, отит, пневмония, синусит

 5.Геморрагического синдрома

40. Для герпетического гепатита характерны все следующие симптомы, кроме

 1.Острого течения

 2.Лихорадки

 3.Выраженной интоксикации

 4.ДВС-синдрома

 5.Холестаза

41. К генерализованным формам менингококковой инфекции относятся все перечисленные, кроме

 1.Менингококцемии

 2.Менингококкового менингита

 3.Менингоэнцефалита

 4.Смешанного варианта менингококцемии с гнойным менингитом

 5.Менингококкового носительства

42. Для менингококцемии характерны следующие клинические симптомы

 1.Острое развитие заболевания

 2.Высокая лихорадка

 3.Головная боль, озноб, слабость

 4.В первые 2 дня на кожных покровах появляется геморрагическая сыпь

 5.Все перечисленное

43. Для менингококкового менингита характерны все перечисленные симптомы, кроме

 1.Болезнь начинается остро с повышения t до 39-40 градусов

 2.Выраженная головная боль, усиливающаяся при повороте головы

 3.Появление рвоты с 1-го дня болезни

 4.Появление геморрагической сыпи на коже нижних конечностей

 5.Появление менингеальных знаков

44. Для сверхострой формы менингококкового менингита характерны все перечисленные симптомы, кроме

 1.Острейшего начала с высокой t

 2.На фоне положительных менингеальных знаков - преобладание судорог

и бессознательного состояния

 3.Гиперемии и одутловатости лица, частого глубокого дыхания

 4.Тахикардии с аритмией или же брадикардии, повышения АД

 5.Появления множественной геморрагический сыпи на коже

45. Для токсической дифтерии ротоглотки характерно

 1.Острое начало, тяжелое течение, высокая лихорадка

 2.Головная боль, апатия, адинамия, бледность кожи

 3.Грубый пленчатый налет на миндалинах и окружающих тканях ротоглотки

отек миндалин и окружающих тканей

 4.Увеличение и болезненность подчелюстных лимфоузлов, отек подкожной

клетчатки шеи

 5.Все перечисленное

Токсикология:

20. Больные с острыми отравлениями госпитализируются

А) При тяжелом состоянии больного;

Б) В случаях, когда не удалось промыть желудок;

В) При бессознательном состоянии больного;

Г) Во всех случаях острых отравлений.

21. При попадании сильнодействующих ядовитых веществ на кожу необходимо

А) Обтереть кожу влажной салфеткой;

Б) Обмыть проточной водой;

В) Поврежденную поверхность погрузить в емкость с водой;

Г) Присыпать землей.

22. Промывание желудка при отравлении кислотами и щелочами производится

А) После обезболивания рефлекторным методом;

Б) Противопоказано;

В) После обезболивания зондовым методом;

Г) Зондовым методом без обезболивания.

23. Промывание желудка при отравлении кислотами и щелочами производится

А) Нейтрализующими растворами;

Б) Водой комнатной температуры;

В) Холодной водой;

Г) Теплой водой.

24. Для качественного промывания желудка необходимо

А) 5 литров воды;

Б) 10 литров воды;

В) 15 литров воды;

Г) 20 литров воды.

25. Мишенями (рецепторами) для токсического воздействия могут быть

А) Структурные элементы межклеточного пространства;

Б) Структурные элементы клеток организма;

В) Структурные элементы систем регуляции клеточной активности;

Г) А + Б + В.

31. Токсическая доза

А) Количество вещества, попавшее во внутренние среды организма и вызывающие токсический эффект;

Б) Количество вещества, находящееся в единице объема (массы) некоего объекта окружающей среды, при контакте с которым развивается токсический эффект;

В) Свойство химических веществ, которое можно измерить;

Г) Зависимость «доза – эффект» прослеживающаяся на уровне каждого отдельного организма.

32. Токсическая концентрация

А) Количество вещества, попавшее во внутренние среды организма и вызывающие токсический эффект;

Б) Количество вещества, находящееся в единице объема (массы) некоего объекта окружающей среды, при контакте с которым развивается токсический эффект;

В) Свойство химических веществ, которое можно измерить;

Г) Зависимость «доза – эффект» прослеживающаяся на уровне каждого отдельного организма.

33. Удаление отравляющих веществ с одежды и кожных покровов называется

А) Дезинфекция;

Б) Дезинсекция;

В) Дегазация;

Г) Дератизация.

34. Укажите антидот из аптечки индивидуальной АИ – 2

А) Промедол;

Б) Доксициклин;

В) Афин (будаксим);

Г) Этапиразин.

36. Укажите положение головы пострадавшего для обеспечения проходимости дыхательных путей

А) Повернута на бок;

Б) Согнута вперед;

В) Запрокинута назад;

Г) Не имеет значения.

38. Признак отека головного мозга

А) Набухшие сосуды;

Б) Клокочущее дыхание;

В) Судороги, рвотные движения;

Г) Головная боль.

39. Главный признак отека легких является

А) Клокочущее дыхание, кашель с розовой пенистой мокротой;

Б) Набухшие вены;

В) Систолические шумы;

Г) Эмфизема легких.

40. На раны накладывается повязка

А) Термоизолирующая;

Б) Септическая;

В) Оклюзионная;

Г) Асептическая.

41. Характерный признак ожога крепкими кислотами

А) Образование пузырей;

Б) Коагуляционный некроз;

В) Гиперемия кожи;

Г) Колликвационный некроз.

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

А) Очагом химического заражения;

Б) Зоной химического заражения;

В) Территория химического заражения;

Г) Район химического заражения.

43. Территория, подвергнутая воздействию паров ядовитого вещества -

А) Очагом химического заражения;

Б) Зоной химического заражения;

В) Территория химического заражения;

Г) Район химического заражения.

44. Больные с острыми отравлениями госпитализируются

А) При тяжелом состоянии больного;

Б) В случаях, когда не удалось промыть желудок;

В) При бессознательном состоянии больного;

Г) Во всех случаях острых отравлений.

45. При попадании сильнодействующих ядовитых веществ на кожу необходимо

А) Обтереть кожу влажной салфеткой;

Б) Обмыть проточной водой;

В) Поврежденную поверхность погрузить в емкость с водой;

Г) Присыпать землей.

46. Промывание желудка при отравлении кислотами и щелочами производится

А) После обезболивания рефлекторным методом;

Б) Противопоказано;

В) После обезболивания зондовым методом;

Г) Зондовым методом без обезболивания.

47. Промывание желудка при отравлении кислотами и щелочами производится

А) Нейтрализующими растворами;

Б) Водой комнатной температуры;

В) Холодной водой;

Г) Теплой водой.

48. Для качественного промывания желудка необходимо

А) 5 литров воды;

Б) 10 литров воды;

В) 15 литров воды;

Г) 20 литров воды.

49. В основе антагонистических отношений между антидотом и токсикантом, лежащих в основе устранения токсического эффекта выделяется механизм

А) Химический;

Б) Биохимический;

В) Физиологический;

Г) А + Б + В.

50. Оптимальное положение для больного в коматозном состоянии является

А) На спине с опущенным головным концом;

Б) На спине с опущенным ножным концом;

В) На боку;

Г) На животе.

1. Причиной гипоксии при отравлении оксидом углерода (СО) является

 А) Образование в крови оксигемоглобина;

 Б) Образование в крови метгемоглобина;

 В) Образование в крови миоглобина;

 Г) Образование в крови карбоксигемоглобина.

 2. Не входит в группу ОВ образующих карбоксигемоглобин

 А) Оксид углерода;

 Б) Динитрофенол;

 В) Тетракарбонил никеля;

 Г). Пентакарбонил железа.

 3. Оксида углерода имеет специфический запах

 А) Горького миндаля;

 Б) Герани;

 В) Запаха не имеет;

 Г) Черемухи.

6. Антидотом при поражении оксидом углерода является

 А) Атропин;

 Б) Димедрол;

 В) Ацизол;

 Г) Унитиол.

8. Отравление анилином возможно получить

 А) С зараженной водой и пищей;

 Б) Ингаляционно;

 В) Через поврежденные кожные покровы;

 Г) Всеми выше перечисленными путями.

 9. Основной путь поступления в организм азотистокислого натрия

 А) Через рот с зараженной водой и пищей;

 Б) Ингаляционный;

 В) Через поврежденные кожные покровы;

 Г) Все выше перечисленными пути.

11. Антидотом метгемоглобинообразователей является

 А) Ацизол;

 Б) Димедрол;

 В) Метиленовый синий;

 Г) Унитиол.

12. Средством защиты органов дыхания надежно защищающим от поражения оксидом углерода и взрывными (пороховыми) газами является

 А) Ватно-марлевая повязка смоченная 40% спиртовым раствором;

 Б) Респиратор;

 В) Фильтрующий противогаз;

 Г) Изолирующий противогаз.

17. Антидотом при поражении синильной кислотой не является

 А) Глюкоза;

 Б) Препараты содержащие кобальт;

 В) Реактиваторы холинэстеразы;

 Г) Метгемоглобинобразователи.

18. При поражении синильной кислотой используется врачебный антидот

 А) Унитиол;

 Б) Тиосульфат натрия;

 В) Атропин;

 Г) Ацизол

19. У пораженного сразу после контакта с синильной кислотой возникает

 А) Острый психоз;

 Б) Непрозвольное мочеиспускание;

 В) Нарушение сумеречного зрения;

 Г) Неприятный жгуче-горький вкус и жжение во рту;

20. При замедленном течении интоксикации синильной кислотой отсутствует

 А) Скрытый период;

 Б) Период начальных проявлений;

 В) Диспноэтический период;

 Г) Судорожный период.

26. Важнейшими особенностями токсического процесса, развивающегося при отравлении ОВ общеядовитого действия являются

 А) Быстрота развития острой интоксикации;

 Б) Функциональный характер нарушений со стороны вовлеченных в токсический процесс органов и систем;

 В) Вовлечение в патологический процесс преимущественно органов и систем с интенсивным энергообменом и, прежде всего, ЦНС;

 Г) А+Б+В.

27. Отравляющее вещество не входящее в группу ОВ образующих метгемоглобин

 А) Анилин;

 Б) Нитробензол;

 В) Синильная кислота;

 Г) Фенилгидразин.

33. У нитробензола специфический запах

 А) Горького миндаля;

 Б) Герани;

 В) Запаха не имеет;

 Г)Черемухи.

34. Основной путь поступления в организм азотистокислого натрия

 А) Через рот с зараженной водой и пищей;

 Б) Ингаляционный;

 В) Через поврежденные кожные покровы;

 Г) Все выше перечисленными пути.

36. Антидотом метгемоглобинообразователей является

 А) Ацизол;

 Б) Димедрол;

 В) Метиленовый синий;

 Г) Унитиол.

37. ОВ арсин является соединением химического элемента

 А) Алюминия;

 Б) Меди;

 В) Мышьяка;

 Г) Свинца.

39. Интоксикация при поражении арсином развивается

 А) Сразу после контакта;

 Б) Через 30 - 40 минут после контакта;

 В) От 2 часов до 11 суток;

 Г) После контакта наступает мгновенная смерть.

1. Средняя смертельная доза дихлорэтана при приеме внутрь равна:

а) 5-10 мл

б) 15-20 мл

в) 30-40 мл

г) 40-50 мл

2. Окисление метанола в организме происходит в течение:

а) 1-2 суток

б) 2-3 суток

в) 3-4 суток

г) 5-8 суток

6. В большей степени наблюдается поражение печени при отравлении:

а) метиловым спиртом

б) дихлорэтаном

в) этиленгликолем

г) трихлорэтиленом

8. Развитию гипокальцемии, судорог, деструкции внутренних органов и острой почечной недостаточности способствует:

а) муравьиная кислота

б) формальдегид

в) хлорэтанол

г) щавелевая кислота

9. Этиленгликоль используется в качестве:

а) растворителя

б) охлаждающей жидкости

в) ракетного топлива

г) входит в состав бензина

10. Опьянение отмечается при отравлении:

а) метанолом, дихлорэтаном

б) дихлорэтаном, этиленгликолем

в) метанолом, этиленгликолем

г) дихлорэтаном, трихлорметиленом

11. В первом периоде воздействие молекулы этиленгликоля на организм приводит:

а) к поражению почек

б) к поражению печени

в) к нарушению обменных процессов

г) к наркотическому эффекту

12. Воздействие продуктов метаболизма этиленгликолем приводит:

а) к гиперкапнии

б) к алкалозу

в) к гипоксии

г) к метаболическому ацидозу

13. Офтальмическая форма отравления метиловым спиртом характеризуется:

а) снижение зрения

б) сужение полей зрения

в) бурное развитие слепоты

г) снижение зрения, затем полная слепота

15. Для отравления этиленгликолем тяжелой степени характерны следующие симптомы:

а) опьянение, общие симптомы интоксикации

б) острая почечная недостаточность, отмечается печеночная недостаточность

в) мозговая интоксикация (мозговая кома)

г) все вышеперечисленное

17. При отравлении метанолом можно погибнуть от:

а) остановки дыхания, почечной недостаточности

б) сердечно сосудистой недостаточности, анурии

в) почечной и печеночной недостаточности

г) сердечно-сосудистой и дыхательной недостаточности

18. При пероральном отравлении дихлорэтаном больные могут погибнуть от:

а) угнетения нервной системы, коллапса

б) почечная недостаточности, анурии

в) сердечно сосудистой недостаточности

г) острой печеночно-почечной недостаточности

19. Антидот, применяемый при лечении отравления метанолом:

а) этиловый спирт

б) уротропин

в) унитиол

г) метионин

20. Промывание желудка при пероральном отравлении метиловым спиртом проводится раствором:

а) физиологическим р-ром

б) 1-2% р-ром соды

в) 5% р-ром глюкозы

г) 5% р-ром этилового спирта

21. Антидот, применяемый при отравлении дихлорэтаном:

а) р-р этилового спирта

б) антициан

в) афин

г) антидота нет

22. При отравлении трихлорэтиленом поражаются:
а) мозговая ткань, паренхиматозные органы
б) паренхиматозные органы, органы зрения
в) мозговая ткань, сердце
г) мозговая ткань, паренхиматозные органы и сердце

23. Метанол используется в качестве:

а) растворителя

б) антифриза

в) ракетного топлива

г) тормозной жидкости

24. Четыреххлористый углерод широко используется в качестве:

а) растворителя

б) антифриза

в) ракетного топлива

г) тормозной жидкости

26. Средняя смертельная доза метилового спирта при приеме внутрь равна:

а) 50 мл

б) 100 мл

в) 150 мл

г) 200 мл

27. Средняя смертельная доза этиленгликоля при приеме внутрь равна:

а) 50мл

б) 100мл

в) 200мл

г) 300мл

28. Продукты метаболизма метанола, ведущие к отравлению организма:

а) щавелевая кислота, гликолевый альдегид, гликолевая кислота

б) формальдегид, гликолевая кислота

в) формальдегид, щавелевая кислота

г) формальдегид, муравьиная кислота

29. Нарушения окислительных процессов при отравлении метанолом приводят:

а) к ацидозу и гиперкапнии

б) к алкалозу и ацидозу

в) к гипоксии и гипокапнии

г) к гипоксии и ацидозу

30. При отравлении трихлорэтиленом характерен:
а) паралич глазной мускулатуры
б) паралич поперечно-полосатой мускулатуры
в) судороги
г) паралич чувствительных волокон тройничного нерва

39. Начальная стадия при пероральном отравлении дихлорэтаном протекает в виде:

а) легочной недостаточности

б) печеночной недостаточности

в) почечной недостаточности

г) наркотической комы

40. Наркотическое действие этиленгликоля в начальном периоде связано с:

а) действием молекулы этиленгликоля

б) действием метаболитов этиленгликоля

в) нарушением обменных процессов

г) действием алькогольдегидрогеназы

41. Второй период отравления этиленгликолем обусловлен поражением:

а) почек

б) печени

в) сердца

г) почек, печени

42. Глазные поражения при генерализованной форме отравления метиловым спиртом характеризуются:

а) снижением зрения

б) сужением полей зрения

в) бурным развитием симптомов отравления

г) снижением зрения, затем полной слепотой

43. Для отравления этиленгликолем средней степени тяжести характерны:

а) опьянение, общие симптомы интоксикации

б) симптомы токсической нефропатии

в) острая почечная недостаточность, отмечается печеночная недостаточность

г) мозговая интоксикация (мозговая кома)

46. При отравлении этиленгликолем больные могут погибнуть от:

а) дыхательной недостаточности

б) сердечно-сосудистой недостаточности

в) почечной недостаточности

г) печеночной недостаточности

47. При пероральном отравлении метанолом проводятся следующие мероприятия первой мед. помощи:

а) дача адсорбента

б) введение антидота (специфического средства)

в) промывание желудка

г) промывание желудка, дача адсорбента

48. Длительное (неоднократное) промывание желудка рекомендуется при отравлении:

а) метанолом

б) этиленгликолем

в) дихлорэтаном

г) трихлорэтиленом

49. При лечении перорального отравления этиленгликолем применяется антидот:

а) специфического средства нет

б) этиловый спирт

в) этиленоксид

г) унитиол

50. Этиленгликоль используется в качестве:

а) растворителя

б) охлаждающей жидкости

в) ракетного топлива

г) входит в состав бензина

**ПРОБЛЕМНО-СИТУАЦИОННЫЕ ЗАДАЧИ:**

**Ситуационная задача №1**

Больной Н., 36 лет, коммерсант. Обратился к терапевту с жалобами на высокую температуру, слабость, головную боль, отсутствие аппетита, тошноту, расстройство стула. Заболел остро 5 дней назад: появилось плохое самочувствие, ночью температура поднялась до 38,6°С, знобило, болела голова. Дважды повторялась рвота, был жидкий стул. Принимал таблетки «от гриппа», но лучше не стало. Головная боль и слабость нарастали, на следующий день температура поднялась до 39°С. За 10 дней до начала болезни вернулся из туристической поездки в Индию. При осмотре состояние средней тяжести, небольшой насморк, гиперемия слизистой ротоглотки. На коже туловища и конечностей обильная пятнисто-папулезная сыпь, которую вчера больной не видел. Лимфоузлы не увеличены, в легких хрипов нет. Пульс 68 уд/мин, АД 120/60 мм.рт.ст. Язык обложен белым налетом, утолщен. Живот мягкий, слегка болезненный в правой подвздошной области. Симптомов раздражения брюшины нет. Стул жидкий, дважды за день. Печень и селезенка пальпируются. Менингеальных симптомов нет.

1. Поставьте и обоснуйте диагноз.

2.С какими заболеваниями необходимо проводить дифференциальный диагноз?

3.Составьте план обследования и тактику ведения больного.

**Ситуационная задача №2**

Больная Д., 40 лет, доставлена в инфекционное отделение машиной «скорой помощи» в тяжелом состоянии. Больна 2-й день. Жалобы на выраженную слабость, головокружение, тошноту. Заболела остро: температура до 38,5ºС, затем появилась многократная рвота и жидкий стул, схваткообразные боли в околопупочной области, жажда, болезненные судороги икроножных мышц. Заболевание связывает с употреблением в пищу до заболевания недоброкачественной колбасы.

Объективно: состояние тяжёлое. Температура 36,5ºС. Кожные покровы бледные, сухие, тургор понижен. Цианоз губ и кончиков пальцев рук. Язык обложен белым налётом, сухой. В легких везикулярное дыхание, хрипов нет. ЧД – 28 в минуту. Тоны сердца глухие, аритмичные. Пульс 104 уд/мин, слабого наполнения. АД-80/50мм.рт.ст. Живот мягкий, незначительно болезненный в эпигастральной и околопупочной областях, выслушивается усиленное урчание. Симптомов раздражения брюшины нет. Печень, селезёнка не увеличены. Симптом Пастернацкого отрицательный с обеих сторон. Менингеальных симптомов нет. С утра больная не мочилась. Стул обильный, водянистый, зелёного цвета, зловонный, с примесью слизи. В общем анализе крови: Лейк.-13,2\*109/л, Эр – 5,1\*1012/л, СОЭ –24 мм/час; относительная плотность плазмы крови –1030, гематокрит-55%, калий плазмы –3,2 ммоль/л, натрий плазмы – 130ммоль/л.

Вопросы:

1.Укажите наиболее вероятный диагноз.

2.Определите степень обезвоживания.

3.Составьте план лечения (вес больной 70 кг).

Проводится курация больных с пищевыми токсикоинфекциями, сальмонеллезом в отделении под руководством преподавателя с последующим разбором, обсуждением вопросов клинической и лабораторной диагностики, дифференциального диагноза, лечения.

**Ситуационная задача №3**

Больной Е., 32 года, бизнесмен, госпитализирован на 2 день болезни с диагнозом «грипп, гипертермическая форма». Заболевание началось остро, на фоне нормального самочувствия появился озноб, заболела голова, повысилась температура тела до 40,20С. Отмечал светобоязнь, лежал с закрытыми глазами, просил выключить телевизор. Вечером была дважды рвота, сохранялась «пульсирующая» головная боль.

При поступлении состояние тяжелое, сознание затемнено. Дезориентирован, но отзывается на свое имя, жалуется на сильную головную боль. Температура тело повышена до 39,2°С. Резко выражена ригидность затылочных мышц и симптом Кернига. Пульс – 116 ударов в мин, ритмичный, АД-130/90 мм рт.ст. Тоны сердца ясные. При спинномозговой пункции СМЖ получена под высоким давлением мутная жидкость с высоким нейтрофильным (99%) плеоцитозом- 15400 кл /мл, белок- 2,64 г/л, реакция Панди ( ++++).

1.Предположите наиболее вероятный диагноз

2.Обоснуйте поставленный вами диагноз

3.Составьте и обоснуйте план дополнительного обследования пациента

4.Укажите план лечения данного пациента

**Ситуационная задача №4**

Больной К., 17 лет, заболел остро. Появилась сильная головная боль, более интенсивная в области лба, резкая общая слабость, боли в пояснице. Через несколько часов появилась тошнота, а затем - повторная рвота, повышение температуры тела до 39°С. Бригадой скорой помощи доставлен в инфекционное отделение. Из анамнеза: за 5 дней до заболевания отмечал заложенность носа, першение в горле, сухой редкий кашель, повышение температуры тела до 37,5°С. Самостоятельно не лечился, за медицинской помощью не обращался. При осмотре: больной стонет от головной боли. Пульс - 92/мин., ритмичный, АД - 110/70 мм рт.ст. Язык суховат, густо обложен грязно-серым налетом. Живот при пальпации мягкий, безболезненный. Печень и селезенка не увеличены. В легких дыхание везикулярное. Резко выражена ригидность мышц затылка, симптом Кернига с обеих сторон 160°. Положительный верхний и нижний симптом Брудзинского.

Вопросы:

1.Укажите предварительный диагноз.

2. Составьте план обследования больного.

**Ситуационная задача №5**

Больной К., 22 лет, студент, поступил в больницу на 3-й день болезни. Заболел остро: озноб, температура 39,5оС, сильная головная боль, рвота, мышечные боли. Дома не лечился. В контакте с инфекционными больными не был. В прошлом ничем не болел. При осмотре тяжелое. Гиперестезия кожи, ригидность затылочных мышц, положительный симптом Кернига. Со стороны внутренних органов изменений нет. При спинномозговой пункции получена мутная жидкость, вытекающая частыми каплями.

1. Сформулируйте предварительный диагноз

2. Составьте план обследования

3. Составьте план лечения

**Ситуационная задача №6**

Пострадавший доставлен с жалобами на резкое ухудшение зрения, двоение в глазах, сильную слабость, головокружение, тошноту, рвоту, после того как участвовал в ликвидации аварии на химическом комбинате. При осмотре отмечается атаксия, зрачки широкие, взгляд фиксирован. Дыхание частое, глубокое. Каким веществом произошло поражение? Укажите степень и клиническую форму поражения. Дайте рекомендации по оказанию медицинской помощи.

**Модуль 2. Острые хирургические, урологические, акушерско-гинекологические заболевания и травмы. Скорая медицинская помощь в неврологии и психиатрии.**

**Тема 1.** *Скорая медицинская помощь при острой хирургической и урологической патологии.*

**Форма(ы) текущего контроля** **успеваемости** *(устный опрос, тестирование, решение ситуационных задач, проверка практических навыков).*

**Оценочные материалы текущего контроля успеваемости**

**ВОПРОСЫ ДЛЯ УСТНОГО ОПРОСА:**

1. Синдром «острого живота». Классификация причин.
2. Стандарты оказания скорой медицинской помощи при остром холецистите.
3. Стандарты оказания скорой медицинской помощи при остром панкреатите.
4. Алгоритм оказания неотложной помощи при прободной язве желудка и ДПК, перфорациях кишечника.
5. Стандарты оказания скорой медицинской помощи при желудочно-кишечном кровотечении.
6. Стандарты оказания скорой медицинской помощи при острой кишечной непроходимости.
7. Стандарты оказания скорой медицинской помощи при острой задержки мочи.
8. Стандарты оказания скорой медицинской помощи при почечной колике.

**ТЕСТОВЫЕ ЗАДАНИЯ:**

*Выберите один правильный ответ*

1. СВОБОДНЫЙ ГАЗ В БРЮШНОЙ ПОЛОСТИ ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ ПРИ
2. остором холецистите
3. перфоративной язве желудка
4. остром аппендиците
5. кишечной непроходимости
6. МИНИМАЛЬНАЯ ВЕЛИЧИНА КРОВОПОТЕРИ, КОТОРАЯ ЧАЩЕ ВСЕГО ПРОЯВЛЯЕТСЯ КЛИНИЧЕСКОЙ КАРТИНОЙ ШОКА:

1) 10-20%

2) 20-30%

3) 30-40%

4) 40-50%

5) более 50%

1. ЗАЩИТНОЕ МЫШЕЧНОЕ НАПРЯЖЕНИЕ ХАРАКТЕРНО ДЛЯ
2. острого перитонита
3. отечной формы панкреатита
4. инвагинации кишечника
5. желудочного кровотечения
6. ПРИ ЖЕЛУДОЧНОМ КРОВОТЕЧЕНИИ ПОКАЗАНА
7. рентгенография желудка с барием
8. УЗИ
9. экстренная ФГДС
10. экстренная операция
11. ПРИ СИНДРОМЕ "ОСТРОГО ЖИВОТА" НЕОБХОДИМО
12. сделать очистительную клизму
13. ввести обезболивающее
14. промыть желудок
15. применить холод, срочно госпитализировать больного
16. РВОТА ПРИ ОСТРОМ ПАНКРЕАТИТЕ
17. многократная, не приносящая облегчения
18. однократная
19. многократная, приносящая облегчение
20. отсутствует
21. ПРИЧИНА МЕХАНИЧЕСКОЙ ЖЕЛТУХИ ПРИ ХОЛЕЦИСТИТЕ
22. печеночная недостаточность
23. закупорка камнем общего желчного протока
24. гемолиз эритроцитов
25. нарушение обмена веществ
26. ДЛЯ ПЕРФОРАЦИИ ЖЕЛУДКА ХАРАКТЕРНО
27. вздутие живота
28. схваткообразные боли
29. исчезновение печеночной тупости
30. задержка стула и газов
31. ОПОЯСЫВАЮЩАЯ БОЛЬ НАБЛЮДАЕТСЯ ПРИ
32. остром панкреатите
33. остром холецистите
34. травме селезенки
35. перфоративной язве желудка
36. ДОСТОВЕРНЫЙ ПРИЗНАК ПЕРИТОНИТА
37. болезненность живота при пальпации
38. неотхождение газов и кала
39. рвота
40. симптомы раздражения брюшины
41. СИНДРОМ, ХАРАКТЕРНЫЙ ДЛЯ ПОВРЕЖДЕНИЯ ПАРЕНХИМАТОЗНЫХ ОРГАНОВ БРЮШНОЙ ПОЛОСТИ
42. острого перитонита
43. нарушения функции желудочно-кишечного тракта
44. внутреннего кровотечения
45. острой дыхательной недостаточности
46. "ЧАШИ КЛОЙБЕРА" НА РЕНТГЕНОГРАММЕ ХАРАКТЕРНЫ ДЛЯ
47. разрыва печени
48. кишечного кровотечения
49. кишечной непроходимости
50. перфорации кишечника
51. ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ К ОПЕРАЦИИ ПРИ ОСТРОМ АППЕНДИЦИТЕ
52. старческий возраст
53. отсутствуют
54. гипертоническая болезнь
55. острая пневмония
56. ПРИ ОСТРОЙ ЗАДЕРЖКЕ МОЧИ ВСЛЕДСТВИЕ АДЕНОМЫ ПРЕДСТАТЕЛЬНОЙ ЖЕЛЕЗЫ НЕОБХОДИМО ОБЕСПЕЧИТЬ

1) пузырь со льдом

2) мочегонные средства

3) обезболивающие

4) катетеризацию

1. ПРИ ПОЧЕЧНОЙ КОЛИКЕ НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНА ИРРАДИАЦИЯ БОЛИ В

1) околопупочную область

2) паховую область и бедро

3) плечо

4)эпигастрий

1. ПРИЧИНА БОЛЕВЫХ ОЩУЩЕНИЙ ПРИ ПОЧЕЧНОЙ КОЛИКЕ

1) позывы на мочеиспускание

2) затрудненное мочеиспускание

3) спазм мочеточника и травма слизистой мочеточника

4) восходящая инфекция

1. ДЛЯ СНЯТИЯ ПРИСТУПА ПОЧЕЧНОЙ КОЛИКИ НЕОБХОДИМО ВВЕСТИ

1) лазикс

2) димедрол

 3) но-шпу

4) дибазол

1. Симптом почечной колики

1) недержание мочи

2) полиурия

3) острая боль в поясничной области с иррадиацией по ходу мочеточника

4) задержка стула и газов

**ТЕКСТЫ ПРОБЛЕМНО-СИТУАЦИОННЫХ ЗАДАЧ:**

Предложенные для Вашего изучения ситуационные задачи позволят Вам проанализировать врача в различных ситуациях.

***Рекомендации по изучению:***

1. Внимательно ознакомьтесь с условием ситуационной задачи.
2. Подумайте и дайте свой ответ.
3. Сравните ответ с эталонами ответов, обсудите в группе правильность ответа.
4. При возникновении вопросов и трудностей обратитесь за помощью к преподавателю.
5. Продемонстрируйте преподавателю как бы Вы поступили в данной ситуации.

Задача №1

Мужчина, 38 лет, обратился к врачу 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 приглушеные, ритмичные, пульс 90 уд./мин. АД 140/90 мм рт.ст. Для исключения инфаркта миокарда фельдшер сняла 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 и обоснуйте каждый этап.

Задача №2

К врачу 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 и обоснуйте каждый этап.

Задача №3

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

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

Задания

1 Определите неотложное состояние, развившееся у пациента.

2 Составьте алгоритм оказания неотложной помощи и обоснуйте каждый этап.

Задача №4

Вызов врача на дом. У мужчины 20 лет, состоящего на диспансерном учете с язвенной болезнью желудка, 60 мин. назад внезапно возникла острая боль в эпигастральной области. Боль иррадиирует 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 и обоснуйте каждый этап.

Задача №5

К врачу обратилась пациентка 55 лет с жалобами на внезапное появление резких, острых болей в правом подреберье после нарушения диеты (ела жаренные пирожки). Боли иррадиируют 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 френикус-симптом. В анамнезе желчно-каменная болезнь.

Задания

1 Определите неотложное состояние, развившееся у пациентки.

2 Составьте алгоритм оказания неотложной помощи и обоснуйте каждый этап.

Задача №6

К врачу обратился больной Б. З2-х лет, с жалобами на боли в области живота, периодического характера, иногда появляются ночью, натощак, при употреблении острой пищи, боли возникают через 3-4 часа. Улучшение отмечает после приема молока с содой в ночное время. Считает себя больным в течение 3-х лет, лечился отварами трав, прополисом, облепихой, состояние улучшалось. Но весной и осенью наступали обострения. Живет в тайге, охотник (лечиться нет времени). Из анамнеза выяснилось, что больной много курит, употребляет алкоголь (самогон).

Объективно: общее состояние удовлетворительное, плотного телосложения, физически развит. Кожные покровы бледные чистые. Язык влажный, обложен белым налетом. В легких везикулярное дыхание, сердце-тоны ритмичные до 74 ударов в минуту. АД – 120/70 мм рт.ст. Живот овальной формы, симметричный, при пальпации болезнен справа от средней линии выше пупка. Симптомов разряжения брюшины нет. Печень, селезенка не пальпируются.

Задания

1 Сформулируйте и обоснуйте предположительный диагноз.

2 Назовите необходимые дополнительные исследования.

**Практические ЗАДАНИЯ ДЛЯ Демонстрации ПРАКТИЧЕСКИХ НАВЫКОВ:**

***Рекомендации по изучению алгоритмов***

1.Внимательно ознакомьтесь с алгоритмами оказания медицинской помощи в неотложной и экстренной формах.

2.Отработайте на муляжах алгоритмы оказания медицинской помощи пациенту на практическом занятии или группами по два человека.

3.При возникновении вопросов и трудностей обратитесь за помощью к преподавателю.

4.Продемонстрируйте преподавателю степень освоения данных алгоритмов.

**Задание №1.** Алгоритм оказания экстренной помощи при синдроме «острого живота».

**Тема 2.** *Скорая медицинская помощь при травмах органов груди и живота, опорно-двигательного аппарата.*

**Форма(ы) текущего контроля** **успеваемости** *(устный опрос, решение ситуационных задач).*

**Оценочные материалы текущего контроля успеваемости**

**ВОПРОСЫ ДЛЯ УСТНОГО ОПРОСА:**

1. Кровопотеря. Способы остановки кровотечения, компенсация кровопотери у пострадавших при катастрофах.
2. Травматический шок. Синдром длительного сдавления тканей
3. Повреждения головы, шеи позвоночника.
4. Оказание помощи при ликвидации последствий катастроф.
5. Повреждения груди. Их лечение при катастрофах.
6. Ранения и закрытие повреждения живота и таза. Диагностика, медицинская сортировка, и оказание помощи пострадавшим на этапах медицинской эвакуации.
7. Стандарты оказания скорой медицинской помощи при травматическом шоке.
8. Стандарты оказания скорой медицинской помощи при гиповолемическом шоке.
9. Стандарты оказания скорой медицинской помощи при ожоговом шоке.
10. Стандарты оказания скорой медицинской помощи при септическом шоке.
11. Стандарты оказания скорой медицинской помощи при наружном кровотечении.
12. Стандарты оказания скорой медицинской помощи при переломах и ушибах.

**ТЕКСТЫ ПРОБЛЕМНО-СИТУАЦИОННЫХ ЗАДАЧ:**

**Задача 1**

Пожилой мужчина поскользнулся на улице и упал на согнутое колено. С трудом дошел до поликлиники, при этом испытывал сильную боль в колене при вынесении голени вперед. Коленный сустав утолщен, определяется наличие жидкости в суставе. Попытка обнаружить симптом "баллотирования надколенника" вызывает резкую боль. Поднять выпрямленную ногу больной не может.

Укажите диагноз повреждения (а), всю последовательность диагностических и лечебных мероприятий (б), а также положение ноги при иммобилизации (в).

**Задача 2**

Ранен пулей в живот. Товарищ наложил повязку на раны в области поясницы и на передней брюшной стенке. Из ран небольшое кровотечение. При осмотре на этапе первой врачебной помощи: больной резко бледен, кожа покрыта липким потом, сознание спутанное: АД 4О/О мм рт. ст., пульс нитевидный. При перкуссии в отлогих участках живота определяется тупость.

Сформулируйте диагноз. Определите степень тяжести кровопотери и необходимый объем трансфузионной и инфузионной терапии на этапах первой врачебной и квалифицированной хирургической помощи.

**Задача 3**

Больному придавило ногу тяжестью. Имеется резкая деформация в нижней трети бедра. Стопа бледная, пульсация ее сосудов отсутствует. При рентгенографии выявлен надмыщелковый перелом бедра со значительным смещением дистального отломка кзади и кверху. Припухлость по задней поверхности бедра и в подколенной области нерезкая.

Сформулируйте полный диагноз повреждения (а), назовите неотложное вмешательство и его цель (б), а также способ иммобилизации перелома (в).

**Задача 4**

Вскоре после родов женщина стала ощущать боль в области лона при попытке ходить.

Назовите предположительный диагноз (а). Перечислите пальпаторные (б, в) и рентгенологический (г) признаки, подтверждающие диагноз. Укажите режим лечения (д), способ (е) и сроки (ж) иммобилизации, обычно используемые при данной патологии.

**Задача 5**

Больной упал на ладонь разогнутой руки. Жалуется на резкую боль в локте и невозможность сгибания в нем. Область сустава деформирована, предплечье укорочено, локтевой отросток выступает кзади, верхушка его расположена выше линии Гютера и кнаружи от оси плеча.

Укажите полное название повреждения (а), способ его подтверждения (б). Назовите возможное при этом осложнение (в) и ожидаемые его проявления (г). Укажите также метод обезболивания (д) и положение руки при лечебной иммобилизации (е).

**Задача 6**

Больной 52 лет получил травму бедра при аварии автомашины. Состояние при поступлении удовлетворительное. Нога иммобилизована шиной Дитерихса. Имеется нерезкая деформация в средней трети бедра, пальпация здесь болезненна, при этом выявляется патологическая подвижность кости. Нервно-сосудистых расстройств в ноге нет.

Укажите диагноз повреждения (а). Назовите цель рентгенологического исследования (б). Перечислите последовательно лечебные мероприятия (в).

**Задача 7**

В результате падения на вытянутую руку больной почувствовал резкую боль в плече. При осмотре обращает на себя внимание вынужденное положение отведения плеча.

Назовите наиболее вероятный диагноз повреждения (а), результаты попытки пассивного приведения плеча (б), данные измерения абсолютной (в) и относительной (г) длины руки, а также данные исследования оси конечности (д). Что будет обнаружено на рентгенограммах (е)?

**Задача 8**

Во время взрыва химического боеприпаса получил осколочное ранение мягких тканей левого бедра. В ране сразу появились сильная боль, жжение, которые вскоре уменьшились. Рана серо-пепельного цвета, резко выражен отек окружающих тканей, кожа гиперемирована; появились отдельные, не сливающиеся друг с другом пузыри. Предъявляет жалобы на головную боль, тошноту, рвоту, общую слабость, АД 95/50 мм рт. ст.

Поставьте диагноз, определите сортировочную группу для данного раненого (внутрипунктовая и эвакотранспртная сортировка) и перечислите мероприятия на этапах первой врачебной и квалифицированной хирургической помощи.

**Задача 9**

Трое суток назад больной ударился спиной при падении от резкого торможения автобуса. Врач поликлиники установил наличие перелома ребра слева, наложил давящую повязку на грудь, рекомендовал больному принимать анальгин. Самочувствие больного не улучшалось, оставалась боль при дыхании. К этому присоединился кашель с мокротой, стала нарастать одышка, повысилась температура. У больного тахикардия, цианоз губ, высокая температура, резкое ослабление дыхания слева, рассеянные влажные хрипы.

Назовите диагноз состояния (а), отметьте ошибки лечащего врача, несомненно способствовавшие ухудшению состояния больного (б), перечислите мероприятия, необходимые для ликвидации осложнения (в).

**Задача 10**

У больного закрытый перелом костей таза с нарушением целости тазового кольца. АД 80/40 мм рт. ст., пульс 120 в 1 мин, кожные покровы бледные.

Определите степень тяжести травматического шока и необходимые мероприятия на этапах первой медицинской, первой врачебной и квалифицированной хирургической помощи.

**Задача 11**

К Вам обратился больной с жалобами на боль в левой половине грудной клетки, усиливающуюся при глубоком вдохе. Больной упал, ударился грудью о край стола.

Назовите предположительный диагноз повреждения (а), перечислите ожидаемые результаты визуального (б), пальпаторного (в), аускультативного (г) и рентгенологического (д) исследований. Укажите также наиболее существенный элемент лечения (е).

**Задача 12**

У больного сквозное осколочное ранение груди справа с открытым пневмотораксом, гемотораксом. АД 75/30 мм рт. ст., пульс 130 в 1 мин, покровы тела цианотичны, дыхание до 40 в 1 мин.

Определите степень тяжести травматического шока и необходимые мероприятия на этапах первой медицинской, первой врачебной и квалифицированной хирургической помощи.

**Задача 13**

При взрыве мины получил ранения левой ноги. На ногу встать не может. Сильные боли в области коленного сустава. Имеется несколько раневых отверстий диаметром 0,5 - 3,0 см на наружной поверхности левого бедра и голени. Движения в коленном суставе резко болезненны, определяется костная крепитация. Раны умеренно кровоточат.

Сформулируйте диагноз. Лечение на этапах эвакуации.

**Задача 14**

Ранен в бедро осколком при взрыве артиллерийского снаряда. Из раны возникло сильное кровотечение алой кровью. Товарищ наложил импровизированный жгут из поясного ремня на бедро. На передневнутренней поверхности бедра - рана с неровными краями размером 3 х 5 см. Из раны поступает в умеренном количестве алая кровь. Деформация и патологическая подвижность бедра не определяется.

Сформулируйте диагноз. Лечение на этапах эвакуации.

**Задача 15**

Во время взрыва шариковой бомбы получил ранения в живот, грудь и левое плечо. Беспокоит сильная боль в животе. Из раны диаметром 0,5 см в левом чревье (мезогастрий) выделяется кровянистая жидкость с кишечным запахом. Имеются две аналогичные раны на переднебоковой поверхности груди слева без отделяемого и две на передней поверхности левого плеча. Плечо деформировано в средней трети, определяется патологическая подвижность.

Сформулируйте диагноз. Лечение на этапах эвакуации.

**Задача 16**

Спускаясь по лестнице в темноте, больной оступился правой ногой и упал на правый бок. При этом стопа резко вывернулась кнаружи. Сустав резко отечен, стопа в вальгусном положении и в положении подошвенного сгибания. Кожа на передне-внутренней поверхности резко натянута. Внутренняя лодыжка не контурируется. Прощупывается нижне-передний край большеберцовой кости.

Назовите диагноз повреждения (а), ожидаемые результаты рентгенографии (б), срочность лечебных мероприятий (в) и характер вероятного оперативного вмешательства (г) в ближайшие сроки после травмы. Назовите цель лечебных манипуляций в день поступления больного (д) и последующего оперативного вмешательства (е).

**Задача 17**

Ранен осколком в бедро. Возникло сильное кровотечение. Доставлен на этап первой врачебной помощи на носилках с повязкой и жгутом на бедре. Общее состояние тяжелое. Пульс 130 в минуту, АД 85/30 мм рт. ст. Ощущает жажду. Патологической подвижности бедра не определяется.

Сформулируйте диагноз. Определите степень тяжести кровопотери и необходимый объем трансфузионной и инфузионной терапии на этапах первой врачебной и квалифицированной хирургической помощи.

**Задача 18**

Больной был сбит автомашиной. Жалуется на боль в лонной области. Пальпация лобковых костей резко болезненна. Перкуторно выявлено переполнение мочевого пузыря. Самостоятельное мочеиспускание не удается. Мягкий катетер в мочевой пузырь не проходит. По удалении катетера из уретры выделилось несколько капель крови.

Назовите диагноз повреждения (а) и его осложнения (б). Назовите наиболее достоверные способы их подтверждения (в, г), а также способ экстренного опорожнения мочевого пузыря (д). Назовите лечебное мероприятие, необходимость которого диктуется наличием осложнения (е).

**Задача 19**

У раненого слепое осколочное ранение таза с повреждением внутрибрюшинного отдела прямой кишки.

Сформулируйте диагноз. Определите необходимые меры профилактики раневой инфекции на этапах первой медицинской, первой врачебной и квалифицированной хирургической помощи.

**Задача 20**

Ранен осколком в грудь. Справа от передней до задней подмышечной линии имеется широкая зияющая рана размером 10 х 2 см с неровными краями. На дне ее видно оголенное ребро. Рана умеренно кровоточит. Подкожная эмфизема.

Сформулируйте диагноз. Лечение на этапах эвакуации.

**Задача 21**

Больной поскользнулся на льду и упал на ягодицы. Жалуется на боль в поясничной области, усиливающуюся при попытке больного согнуться. Пальпация мышц поясничной области выявляет их напряжение. При ощупывании остистого отростка ХП грудного позвонка определяется его выбухание, давление на него вызывает резкую болезненность. Промежуток между остистыми отростками ХП грудного и 1 поясничного позвонков расширен.

Назовите предварительный диагноз повреждения (а), его локализацию (б). В каком положении следует транспортировать больного, если носилки не имеют жесткого щита (в)? Какие признаки, подтверждающие диагноз, следует ожидать на фасной (г) и профильной (д) рентгенограммах?

**Задача 22**

Шофер при аварии автомашины ударился грудью о руль, почувствовал резкую боль, не мог глубоко дышать. Состояние при поступлении средней тяжести. Бледен. Жалуется на загрудинные боли.

Укажите предположительный диагноз повреждения (а), способ выявления повреждения (б), проекцию, в которой должна быть сделана рентгенограмма (в), возможные сопутствующие повреждения, наличием которых можно было бы объяснить тяжесть состояния (г). Перечислите неотложные мероприятия, направленные на улучшение дыхания и кровообращения в малом круге (д).

**Задача 23**

Больной доставлен после аварии автомашины. Жалуется на боль в тазобедренном суставе. Нога в положении сгибания, приведения и внутренней ротации. Имеется ее значительное относительное укорочение. Большой вертел расположен высоко над розер-нелатоновской линией. Выявляется выраженный лордоз.

Сформулируйте полный диагноз повреждения (а), укажите способ его подтверждения (б), перечислите всю последовательность лечебных мероприятий (в).

**Задача 24**

Больная 60 лет поскользнулась на тротуаре, при падении ударилась ладонью. Жалуется на боль при движениях в лучезапястном суставе. Давление на дистальную часть лучевой кости резко болезненно.

Укажите диагноз повреждения (а), виды смещения периферического отломка, которые Вы ожидаете увидеть на рентгенограмме (б), а также способ обезболивания при вправлении отломков (в).

**Задача 25**

Больной доставлен после падения со значительной высоты на выпрямленные ноги. Жалуется на боль в области пяток.

Назовите предположительный диагноз (а). Какое сопутствующее повреждение нередкое при указанном механизме травмы, следует иметь в виду (б)? Детальной диагностике какого из этих повреждений следует уделить первоочередное внимание (в)? Как бы Вы определили основные задачи диагностики у подобных больных и последовательность их решения, (г, д, е) с учетом возможности осложнений?

**Задача 26**

При взрыве противопехотной мины оторвало левую стопу. Возникло сильное кровотечение. Товарищ на голень наложил закрутку. Левая стопа держится на кожном лоскуте. В ране видны костные отломки костей голени и стопы.

Сформулируйте диагноз. Лечение на этапах эвакуации.

**Задача 27**

Больной, 30 лет, был сбит автомашиной. Доставлен без иммобилизации. Состояние тяжелое. Пульс 106 ударов в минуту, слабого наполнения. АД 85/60 мм рт. ст. В верхней трети бедра рана 3 х 1,5 см, не кровоточащая. Нога здесь резко деформирована, определяется варусное ее искривление. Пульсация артерий стопы и движения в ней сохранены.

Укажите диагноз повреждения и его осложнения (а, б). Перечислите неотложные лечебные мероприятия в должной последовательности (в), приведите план дальнейшего лечения перелома (г).

**Задача 28**

Больной при нырянии в мелком месте ударился головой о твердое дно. Извлечен из воды своими товарищами. Пострадавший жалуется на потерю чувствительности и отсутствие движений в конечностях, а также на затрудненное дыхание.

Сформулируйте предварительный диагноз повреждения (а). Укажите положение больного при его эвакуации в лечебное учреждение (б), способ иммобилизации при эвакуации (в). Назовите простейший способ оказания помощи (г) при угрожающих жизни нарушениях дыхания, а также метод исследования в лечебном учреждении (д), без результатов которого нельзя избрать необходимый метод лечения. Перечислите элементы неврологического обследования у подобных больных (е, ж, з, и).

**Задача 29**

Ранен пулей в левое бедро. Сразу упал, встать на ногу не может. На передневнутренней поверхности нижней трети левого бедра рана размером 1,5 х 1,5 см. Вторая рана - на задненаружной поверхности бедра размером 6 х 7 см. Раны умеренно кровоточат. Бедро в нижней трети деформировано, определяется его патологическая подвижность.

Сформулируйте диагноз. Лечение на этапах эвакуации.

**Задача 30**

В горящем здании на следе радиоактивного облака получил ожоги. Кожа предплечий, кистей и голеней гиперемирована, покрыта пузырями. На передней поверхности правой голени и на бедре - коричневый струп. Общее состояние тяжелое. Наблюдалась повторная рвота. Жажда. Показания индивидуального дозиметра 3 гр.

Поставьте диагноз, определите сортировочную группу для данного раненого (внутрипунктовая и эвакотранспортная сортировка) и необходимые мероприятия на этапах первой врачебной и квалифицированной хирургической помощи.

**Тема 3.** *Скорая медицинская помощь в акушерстве и при острой гинекологической патологии.*

**Форма(ы) текущего контроля** **успеваемости** *(устный опрос, тестирование, решение проблемно-ситуационных задач).*

**Оценочные материалы текущего контроля успеваемости**

**ВОПРОСЫ ДЛЯ УСТНОГО ОПРОСА:**

1. Стандарты оказания скорой медицинской помощи при апоплексии яичника.
2. Порядок оказания скорой медицинской помощи при ургентных метроррагиях.
3. Алгоритм диагностики и неотложной помощи при прервавшейся внематочной беременности на догоспитальном этапе..
4. Этиология и патогенез внематочной беременности.
5. Классификация внематочной беременности в зависимости от локализации плодного яйца.
6. Диагностика внематочной беременности.
7. Клиническая картина разрыва трубы, прогрессирующей трубной беременности.
8. Определение понятия апоплексия яичника.
9. Этиология и патогенез апоплексии яичника
10. Классификация апоплексии яичника.
11. Клиническая картина, диагностика апоплексии яичника.
12. Этиология и патогенез перекрута ножки опухолей половых органов.
13. Клиника, диагностика и лечение перекрута ножки опухолей половых органов.
14. Клиническая картина, диагностика, лечение разрыва опухолей половых органов.
15. Клиника, диагностика и лечение острых гнойных опухолей придатков матки.

**ТЕСТОВЫЕ ЗАДАНИЯ:**

*Выберите один правильный ответ*

1. Внематочная беременность может локализоваться во всех перечисленных ниже органах, кроме:

1. шейки матки;

2. рудиментарного рога матки;

3. яичника;

4. брюшной полости;

5. влагалища.

1. Наиболее частой причиной внематочной беременности является:

1. генитальный инфантилизм;

2. наружный генитальный эндометриоз;

3. под слизистая миома матки;

4. хронический сальпингит;

5. длительное «ношение» ВМК.

1. Наиболее информативный метод диагностики трубной беременности – ЭТО:

1. трансвагинальная эхография.

2. определение титра хорионического гонадотропина в сыворотке крови и моче в динамике.

3. лапароскопия.

4. рентгенотелевизионная гистеросальпингография.

5. пункция брюшной полости через задний свод влагалища.

1. Наиболее характерные изменения эндометрия при внематочной беременности:

1. атрофия;

2. пролиферация;

3. железисто-кистозная гиперплазия;

4. децидуальная трансформация;

5. эндометриальный полип.

1. Причиной внутрибрюшного кровотечения могут быть все перечисленные ниже заболевания, кроме:

1. апоплексии яичника;

2. перфорации матки во время медицинского аборта;

3. подкапсульного разрыва селезенки;

4. перекрута ножки опухоли яичника;

5. внематочной беременности, нарушенной по типу трубного аборта.

1. Основные клинические симптомы геморрагического шока:

1. артериальная гипотензия;

2. олигурия и анурия;

3. частый нитевидный пульс;

4. акроцианоз;

5. все перечисленные выше симптомы.

1. Клинические критерии оценки тяжести состояния больной при острой массивной кровопотере:

1. частота сердечных сокращений;

2. артериальное и центральное венозное давление;

3. часовой диурез;

4. цвет кожи и температура тела;

5. все перечисленные выше.

1. Экстренная госпитализация в гинекологический стационар показана во всех перечисленных ниже случаях, кроме:

1. перекрута ножки опухоли яичника;

2. рождения подслизистого миоматозного узла;

3. атипической гиперплазии эндометрия;

4. острого гнойного воспаления придатков матки;

5. внематочной беременности, нарушенной по типу трубного аборта.

1. НАИБОЛЕЕ Оптимальный метод обезболивания лечебно-диагностической лапароскопии в гинекологии:

1. эндотрахеальный наркоз;

2. внутривенная анестезия;

3. перидуральная анестезия;

4. местная инфильтрационная анестезия;

5. выбор метода обезболивания зависит от объема эндоскопического вмешательства и тяжести состояния больной.

10.ПРЕРЫВАНИЕ ТРУБНОЙ БЕРЕМЕННОСТИ ПО ТИПУ ТРУБНОГО АБОРТА ПРОИСХОДИТ чаще в сроке беременности

1. 11-12 недель
2. 9-10 недель
3. 7-8 недель
4. 4-6 недель
5. все перечисленное неверно

11. ПРИ ТЯЖЕЛОМ СОСТОЯНИИ БОЛЬНОЙ С ПРЕРВАВШЕЙСЯ ТРУБНОЙ БЕРЕМЕННОСТЬЮ ПОКАЗАНО

1. немедленное переливание крови
2. безотлагательное удаление источника кровотечения (беременной трубы)
3. надежный гемостаз
4. все перечисленное
5. ничего из перечисленного

12. НАРУШЕНИЕ ВНЕМАТОЧНОЙ БЕРЕМЕННОСТИ ПО ТИПУ ТРУБНОГО АБОРТА ПРОТЕКАЕТ СО СЛЕДУЮЩЕЙ СИМПТОМАТИКОЙ

1. скудные кровянистые выделения из половых путей
2. боли внизу живота и в подвздошной паховой области
3. при влагалищном исследовании
4. увеличение и болезненность придатков
5. верно б) и в)
6. верно все перечисленное

13. АПОПЛЕКСИЯ ЯИЧНИКА – ЭТО

1. остро возникшее кровотечение из яичника
2. разрыв яичника
3. остро возникшее нарушение кровоснабжения яичника
4. верно а) и б)
5. все перечисленное

**ТЕКСТЫ ПРОБЛЕМНО-СИТУАЦИОННЫХ ЗАДАЧ:**

Задача№1.

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

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

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

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

1. Предположительный диагноз?

2. Какие заболевания имеют схожую клиническую картину?

3. Какова врачебная тактика?

Задача №2

Больная В., 18 лет, доставлена бригадой скорой помощи в больницу скорой медицинской помощи с жалобами на постоянные тянущие боли внизу живота слева. Из анамнеза: заболела остро, когда около 3 часов назад после коитуса появились острые боли внизу живота слева, больная приняла таблетку баралгина - без эффекта, боли стали усиливаться, в связи, с чем больная вызвала скорую помощь.

Менструации с 14 лет, цикл установился через 1 год, в настоящее время месячные регулярные, через 30 дней, по 3 дня, умеренные, безболезненные. Последняя менструации началась 16 дней назад, прошла в срок, без особенностей. Беременностей в анамнезе не было. Контрацепция барьерная. Около 6 месяцев назад лечилась в гинекологическом стационаре по поводу острого воспаления придатков матки. Из соматических заболеваний: хронический бронхит.

Объективно: состояние больной ближе к удовлетворительному. Кожные покровы и слизистые обычной окраски. Температура 36°. Пульс 80 уд/мин., ритмичный. АД 110/70 мм рт. ст. Со стороны легких и сердца патологии не обнаружено. Язык влажный. Живот не вздут, принимает участие в акте дыхания, мягкий, умеренно болезненный при глубокой пальпации в области гипогастрия, больше слева. Симптомов раздражения брюшины нет. Гинекологическое исследование: наружные половые органы развиты правильно, оволосение по женскому типу. В зеркалах: слизистая влагалища и шейки матки без видимой патологии. Выделения слизистые. Бимануальное исследование: матка нормальных размеров и консистенции, безболезненная. Правые придатки не определяются. Слева пальпируется незначительно увеличенный (до 4 см в диаметре), плотный, болезненный яичник. Своды глубокие, безболезненные. Параметрии свободные.

1. Предположительный диагноз?

2. С какими заболеваниями необходимо провести дифференциальную диагностику?

Задача №3

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

Задание:

1. Предполагаемый диагноз?

2. С какими заболеваниями необходимо проводить дифференциальную диагностику?

3. Составьте план обследования.

4. Врачебная тактика в случае подтверждения диагноза?

5. Предполагаемый объем операции в случае оперативного лечения?

Задача №4

Больная 3., 25 лет, доставлена бригадой скорой помощи в связи с резкими болями внизу живота, кратковременным обморочным состоянием, головокружением, слабостью, мельканием «мушек» перед глазами. Из анамнеза: в детстве болела дизентерией, воспалением легких. Менструации с 12 лет, без особенностей. Последняя менструация пришла в срок две недели назад, прошла как обычно. Половая жизнь с 23 лет. Было две беременности, закончившиеся родами. В течение трех лет с целью контрацепции принимала КОК. Последние три месяца используются барьерные методы контрацепции. Считает себя больной в течение трех часов, когда после подъема тяжести неожиданно появилась острая боль внизу живота справа, которая вскоре стала иррадиировать в задний проход, под левую ключицу. Была рвота и кратковременно теряла сознание, в течение последнего часа беспокоит головокружение, мелькание «мушек» перед глазами, выраженная слабость.

Объективно: состояние больной тяжелое. Выражена бледность кожных покровов и слизистых. Пульс 120 уд/мин., слабого наполнения. АД 80/50 мм рт. ст. Со стороны легких патологии не выявлено. Язык чистый, слегка суховат. Передняя брюшная стенка незначительно напряжена, живот не участвует в акте дыхания. При пальпации отмечается резкая болезненность живота в нижних отделах, больше справа. Перкуторно определяется притупление в боковых отделах живота. Симптомы раздражения брюшины положительны в гипогастрии.

Гинекологическое исследование: наружные половые органы без особенностей. В зеркалах: слизистая влагалища без воспалительных явлений. Шейка матки без видимой патологии, выделения слизистые. Влагалищное исследование: пальпация матки я придатков затруднены из-за резкой болезненности и напряжения передней брюшной стенки, но создается впечатление, что матка не увеличена, в правильном положении, обычной консистенции, справа от матки нечетко определяется незначительно увеличенный, плотный болезненный яичник. Пальпация заднего свода резко болезненна, сам свод уплощен.

Задание:

1. Предположительный диагноз?

2. С какими заболеваниями необходимо дифференцировать данную патологию?

3. Каков план диагностических мероприятий?

4. Какова дальнейшая тактика?

5. Объем операции в случае оперативного лечения?

**Тема 4.** *Скорая медицинская помощь в неврологии и психиатрии.*

**Форма(ы) текущего контроля** **успеваемости** *(устный опрос, тестирование, решение ситуационных задач).*

**Оценочные материалы текущего контроля успеваемости**

**ВОПРОСЫ ДЛЯ УСТНОГО ОПРОСА:**

1. Что относится к очаговым неврологическим симптомам? Что такое общемозговая симптоматика? Какая симптоматика называется менингеальной?
2. Степени тяжести ишемического инсульта. Подтипы ишемического инсульта
3. Критерии острой гипертонической энцефалопатии.
4. Дифференцированная терапия ишемического инсульта.
5. Классификация геморрагических нарушений кровообращения мозга.
6. Отек мозга и дислокационный синдром, клиника и КТ-диагностика.
7. Алгоритмы оказания скорой медицинской помощи при ОНМК.
8. Алгоритмы оказания скорой медицинской помощи при эпилептическом статусе.

**ТЕСТОВЫЕ ЗАДАНИЯ:**

*Выберите один правильный ответ*

1. Классификация сосудистых поражений головного и спинного мозга по Шмидту не содержит пункт

заболевания и патологические состояния, приводящие к нарушениям кровообращения мозга

характер нарушений мозгового кровообращения

локализация очага поражения мозга

характер и локализация изменений сосудов

состояние трудоспособности

степень тяжести нарушения мозгового кровообращения

характеристика клинических синдромов

2.Какое заболевание является главной причиной нарушений кровообращения мозга

атеросклероз

гипертоническая болезнь

артериальная гипотония

инфекционные и аллергические васкулиты

аномалии сердечно-сосудистой системы

болезни крови и изменения ее физико-химических свойств

заболевания эндокринной системы

3.Наиболее частым из общемозговых симптомов при геморрагическом инсульте является

снижение уровня бодрствования

головная боль

тошнота, рвота

афазия

нарушение памяти

судорожный припадок

4.Какие симптомы преобладают в клинической картине ишемического инсульта

общемозговые

очаговые

менингеальные

5. Наиболее частой причиной субарахноидальных кровоизлияний является

гипертоническая болезнь

атеросклероз

инфекции

травмы

аневризмы сосудов мозга

6.К базисной терапии инсультов не относиться

коррекция функции внешнего дыхания

коррекция сердечно-сосудистых нарушений

стимуляция гемостаза

коррекция водно-солевого и энергетического баланса

борьба с отеком мозга

7.К первичным нейропротективным средствам относят

магния сульфат

аминалон

глицин

пирацетам (ноотропил)

пикамилон

8.Ведущую роль в диагностике субарахноидального кровоизлияния играет

серийная ангиография

ЭХО-энцефалография

МР-ангиография

исследование ликвора

9. Наиболее эффективной считается госпитализация больных с инсультом в течение первых

6 часов

4 часов

8 часов

10.Для определения степени тяжести больных с субарахноидальным кровоизлиянием используют

шкалу Глазго

шкалу Ханта-Хесса

шкалу Orgogozo

11.В клиническую картину гипертензионного синдрома не входит

застойный диск зрительного нерва

головная боль

рвота

анизокория

12.Эпилепсия - это хроническое заболевание головного мозга, характеризующееся

единственным приступом судорог

повторяющими приступами судорог

приступами утраты сознания

13.В начале генерализованного тонико-клонического припадка отмечается

утрата сознания с последующим развитием судорог в конечностях

помрачение сознания с развитием тонических судорог в конечностях

утрата сознания в сочетании с тоническими судорогами в конечностях

14.Эпилептическим статусом следует считать

эпилептический припадок продолжительностью более 30 минут

припадки повторяющиеся несколько раз в течение часа

припадки повторяющиеся через короткие промежутки времени без восстановления сознания

15.Основным методом диагностики эпилепсии является

компьютерная томография

электроэнцефалография

магнитно-резонансная томография

16.Дифференциальная диагностика эпилепсии проводится с

гипертонией

истерией

обморочными состояниями

17.Для купирования эпилептического статуса применяют

0,5% р-р реланиума

20% р-р оксибутирата натрия

6% р-р тиамина бромида (витамин В1)

18.Для сотрясения головного мозга не характерен симптом

головокружение

головная боль

ригидность мышц затылка

тошнота

19. Укажите характерные признаки сопора:

а) Отсутствие контакта с больным

б) Зрительные галлюцинации

в) Дезориентировка во времени, месте, собственной личности.

г) Двигательное возбуждение.

д) Обездвиженность.

20. Укажите характерные признаки делирия:

а) "Двойная ориентировка" в месте.

б) Ложная ориентировка в месте.

в) Зрительные галлюцинации.

г) Бессвязность мышления.

д) Двигательное возбуждение.

21.Укажите характерные признаки алкогольного делирия:

а) страх, тревога

б) ложная ориентировка

в) зрительные галлюцинации

г) эйфория

д) последующая амнезия

22. Укажите признаки Корсаковского психоза:

а) полиневрит

б) зрительные галлюцинации

в) фиксационная амнезия

г) конфабуляции

д) возбуждение

23. Укажите признаки, характерные для параноидной формы шизофрении:

а) бред преследования

б) кататоническое возбуждение

в) апато-абулический синдром

г) бред величия

д) синдром Кандинского-Клерамбо

24. Типичны для шизофрении:

а) бред величия

б) разорванное мышление

в) эмоционально-волевое снижение

г) сумеречное состояние

д) ослабление критики

25. Укажите признаки, характерные для маниакальной фазы:

а) веселое настроение

б) ускоренное мышление

в) разорванность мышления

г) бездеятельность

26. Укажите признаки, характерные для депрессивного синдрома:

а) бред преследования

б) тоскливое настроение

в) бред самообвинения

г) замедленное мышление

д) заторможенность действий

**ТЕКСТЫ ПРОБЛЕМНО-СИТУАЦИОННЫХ ЗАДАЧ**

Задача №1.

Больная С., 46 лет, поступила в неврологическое отделение МГКБ им. Н.И.Пирогова с жалобами на упорную головную боль, снижение остроты зрения, онемение в правой руке.

Из анамнеза известно, что почувствовала головную боль 2 недели назад, лечилась по поводу остеохондроза шейного отдела позвоночника в поликлинике, состояние не улучшалось, появилось снижение зрения, онемение в правой руке. Доставлена в п/п б-цы для уточнения диагноза и лечения.

Неврологический статус: сознание ясное, положение активное, речь не изменена, глазные щели и зрачки D=S, фотореакция сохранена, нистагма нет. Лицо симметрично, Язык по средней линии, Глоточные рефлексы сохранены, Объем движений полный, Сила мышц достаточна, Тонус мышц не изменен. В позе Ромберга неустойчива. ПКП, ПНП выполняет удовлетворительно. Рефлексы с рук D>S, с ног D=S. Кистевых и патологических стопных рефлексов не выявлялось. Пальпация тригеминальных точек безболезненна, глазных яблок болезненна слева. Нечеткая гипестезия справа. Тазовые функции сохранены.

Данные обследования:

ОАК в динамике: Hb -78-г/л, Эр-3,95х106/л, Тромбоциты: 269х103/л. э1%, п1%, с53%, л37%, м8%, СОЭ 27-26-22 мм/ч,

Биохимия крови:, Сахар крови 5,5 ммоль/л, об. белок 71,6 г/л, Сыв.железо – 3,0 ммоль/л, ОЖСС – 92,3 ,мочевина – 4,0 ммоль/л, билирубин – 17,3 ммоль/л, АлАТ-0,3 ммоль/л, АсАТ-0,1 ммоль/л, ХС – 9,8 ммоль/л.Фибриноген 2,8 г/л, К

– 4,6 ммоль/л, Na-141,7 ммоль/л.

В динамике: МНО-1,02-1,03-1,03-2,05, АЧТВ 44,0-32,7-38,3-44,1-28,1-44,0 ПО- 1,09, ПВ-15,1

УЗДГ: интракраниальный кровоток без особенностей, несколько повышен тонус сосудов. По интракраниальным венам кровоток минимальный. По прямому синусу кровоток не лоцируется. Позвоночные вены полнокровны.

УЗДГ в динамике: отмечается положительная динамика по венам Розенталя нарастание кровотока (вероятно признак разрешения тромбоза). Артериальный кровоток без особенностей – высокий, соответствует возрастной норме. Ассиметрия кровотока по ПА-справа ниже, не исключен стеноз.

ОАМ: цвет-с/ж, уд вес – 1010, Ph – слабо кислая, Эп – 1-2 в п/з, лейкоциты – 3,

слизь +.

ЭКГ: Синусовая тахикардия с ЧСС 107. Признаки гипертрофии левого желудочка.

Окулист: заcтойные диски зрительных нервов OS

Терапевт: см. сопутствующий диагноз

УЗИ внутренних органов и гениталий: умеренные диффузные изменения поджелудочной железы.

Гинеколог: см. сопутствующий диагноз.ФГДС: Хронический гастрит активная фаза воспаления, 1 тип интенсивности воспаления.

Стернальная пункция: мегакариоцитарный росток слабо функционирующий. Остальное в пределах нормы.

Нейрохирург: больной проведено МРТ исследование головного мозга. Показаний к нейрохирургическому лечению нет.

ВОПРОСЫ:

1. Какой неврологический синдром у больной? Как правильно сформулировать диагноз?
2. Какие методы исследования подтверждают диагноз.
3. Назначьте лечение и дайте рекомендации по дальнейшему ведению больной.

Задача №2.

Больная К., 50 лет, находилась в неврологическом отделении МГКБ им. Н.И.Пирогова. Поступила с жалобами: неловкость в левой руке, ноге, головную боль, головокружение, повышение АД, снижение памяти на настоящие события, плаксивость, раздражительность, плохой сон.

Неврологический статус: сознание ясное, положение активное, речь - дизартрия, глазные щели и зрачки D=S, фотореакция сохранена, нистагма нет. Лицо асимметрично за счет небольшой сглаженности левого угла рта. Язык по средней линии, глоточные рефлексы сохранены. В прбе Баре-Мингацинни левые конечности удерживает ниже правых. Сила мышц в левой руке и ноге - 4 балла. Тонус мышц снижен. В позе Ромберга пошатывается. ПКП, ПНП выполняет удовлетворительно, неуверенно слева. Рефлексы с рук S>D, с ног D=S. Кистевых и патологических стопных рефлексов не выявлялось. Пальпация тригеминальных точек безболезненна, глазных яблок б/болезненна. Нечеткая гипестезия слева.

Данные обследования:

ОАК : Hb -124 г/л, Эр-4,37, Тромбоциты: 404. СОЭ 12 мм/ч

Биохимия крови: Сахар крови 5,5 ммоль/л, об.мочевина – 5,09ммоль/л,

билирубин – 7,1 ммоль/л, АлАТ-11,4ммоль/л, АсАТ-17,9ммоль/л, Холестерин

– 8,82 ммоль/л, в-ЛП – 80 ед.

МНО 0,92-099, АЧТВ 32,1-33,7, ПВ 10,8 ПТИ 111,9 %

УЗДГ: начальные атеросклеротические изменения спектра ЛСК. Относительное снижение перфузии по левым СМА, ВСА, НСА. Легкая дисциркуляция по позвоночным артериям и венам.

ЭХО-ЭС:Смещения стрединных структур нет. Легкое расширение боковых желудочков.

ОАМ: цвет-с/ж, уд вес – 1012, Ph – слабо кислая, Эп – 8-9 в п/з, лейк – 1-2,

оксал +

ЭКГ: Синусовый ритм 71. ЭОС не отклонена. Признаки гипертрофии левого желудочка.

Окулист: ангиопатия сетчатки по гипертоническому типу. Терапевт: см. сопутствующий диагноз

ВОПРОСЫ:

1. Сформулируйте неврологический синдром и клинический диагноз.
2. Назначьте дифференцированное лечение.
3. Дайте рекомендации по дальнейшему ведению больного.

Задача №3.

У больной А., 56 лет жалобы на нарушение слуха, больше на левое ухо, чувство головокружения предметов влево, тошноту, позывы на рвоту.

Анамнез заболевания: Со слов больной 16.01.08 г. вечером внезапно появились вышеперечисленные жалобы, думала «все пройдет», сегодня муж купил таблетки, назначенные врачом, после приема их появилась тошнота, рвота, вызвала СМП, доставлена в п/п н/о, госпитализирована.

Анамнез жизни: В детстве отит правого уха. Другой анамнез не известен. Объективно: Состояние средней степени тяжести. Кожа бледная, сухая, слизистые сухие. Тоны сердца приглушены, ритмичные. АД 130/80 мм рт ст., пульс ритмичный 68 в мин. Дыхание везикулярное, хрипов не слышно, чдд 18 в мин. Живот мягкий, не увеличен в объеме, б/б. Тазовые функции не расстроены.

Неврологический статус: Сознание – ясное. Эмоционально лабильна. Ориентирована в месте, времени, себе. Речь правильная, громкая. Глазные щели D=S. Зрачки D=S. Фотореакции сохранены. Глазодвижения достаточные. Нистагм крупноразмашистый горизонтальный вправо. Конвергенция ослаблена. Лицо асимметричное за счет сглаженности правой носогубной складки. Язык по средней линии. Глоточные равны. В пробе Баре- Мингацинни конечности удерживает на одном уровне. Сила мышц одинакова. Тонус мышц одинаков. В позе Ромберга стоит, пошатываясь. ПНП выполняет. ПКП выполняет. Рефлексы с рук с расширенной рефлексогенной зоной, без четкой разницы сторон. Рефлексы с ног с расширенной рефлексогенной зоной D=S. Кистевые рефлексы abs. Рефлексы орального автоматизма выражены. Патологические стопные abs. Пальпация глазных яблок безболезненна. Тригеминальных точек безболезненна. Менингиальные симптомы отрицательны. Чувствительность болевая сохранена

Тазовые функции не расстроены.

ВОПРОСЫ:

1. Сформулируйте диагноз.
2. Какие дополнительные методы исследования нужно назначить больному?
3. Препарат выбора при синдроме головокружения.

Задача №4.

Больной Я., 33 лет доставлен в больницу с жалобами на сильную головную боль, тошноту. В анамнезе: перенес «менингит» (лечили в течение 2 недель в больнице, спинномозговую пункцию не производили). С тех пор повторяются судорожные припадки, начинающиеся с ауры («эхо в голове»), появления слабости в ногах, поворота головы и глаз вправо, затем больной утрачивает сознание, у него возникают общие судороги, сопровождающиеся прикусом языка, иногда непроизвольным мочеиспусканием.

При поступлении: общее состояние тяжелое, оглушение, отвечает на вопросы односложно, нарушена речь. Умеренно выражена ригидность затылочных мышц, положительный симптом Кернига. Мидриаз слева. Симптом Гертвига—Мажанди. Сглажена правая носогубная складка. Смещение М-эха слева направо 7 мм. На глазном дне изменений не выявлено. Спинномозговая пункция: цереброспинальная жидкость с примесью крови, вытекает под давлением: 350 мм вод. ст.

* 1. Сформулируйте предположительный клинический и топический диагноз.
	2. Назначьте обследование и лечение.

Задача №5.

Больной Д., 20 лет, заболел остро: среди полного здоровья возникли резкая головная боль, тошнота, рвота, развился менингеалъный синдром, появились оглушенность, дезориентированностъ во времени, окружающей обстановке, периодические приступы психомоторного возбуждения, температура тела 38 °С. АД 200/120 мм рт. ст. Очаговой полушарной симптоматики и стволовых расстройств не было.

Анамнез: Со слов родственников в течение 5-ти месяцев у больного отмечались приступы онемения в правых конечностях и редкие приступы утраты сознания с судорогами в конечностях. Не обследовался. При спинномозговой пункции в цереброспинальной жидкости обнаружена значительная примесь кро- ви, гипертензия до 300 мм вод.ст. При проведении обследования состояние больного резко ухудшилось оглушенность сменилась сопором, развился левосторонний гемипарез, увеличилась выраженность менингеальных симптомов, появились двусторонние патологические стопные рефлексы. На ЭЭГ: выраженная межполушарная асимметрия, преобладание медленной низкоамплитудной патологической активности в левом полушарии и признаки ирритации стволовых структур. Смещения М-эхо не выявлено. Признаков застоя сосков зрительных нервов не было.

1. Сформулируйте предположительный клинический и топический диагноз.
2. Назначьте обследование и лечение. Задача 6.

Больной В., 39 лет, поступил в больницу с жалобами на головную боль, головокружение, нарушение походки. При поступлении: оглушенность, адинамия, пульс 52 в минуту, ритмичный; АД 110/90 мм рт. ст. Горизонталь- ный нистагм с ротаторным компонентом при взгляде вправо. Сглажена правая носогубная складка. Менингеальный синдром. Двусторонний стопный рефлекс Бабинского, больше выраженный справа. Выраженная атаксия при проведении пальце-носовой и пяточно-коленной проб справа. М-эхо не смещено, признаки гидроцефалии. При люмбалъной пункции получена цереброспинальная жидкость, окрашенная кровью, давление жидкости 200 мм вод. ст.

Сформулируйте предположительный клинический и топический диагноз.

Назначьте обследование и лечение. Задача 7. Больной К., 56 лет доставлен бригадой скорой помощи в больницу из дома. Со слов родственников страдает гипертонической болезнью в течение ряда лет. Последнее время отмечались подъемы артериального давления до 260/110 мм рт.ст., которые сопровождались «онемением» в левой половине тела. Сегодня утром, перед уходом на работу почувствовал резкую головную боль, после чего упал и потерял сознание. При поступлении: состояние тяжелое, гиперемия лица, пульс 52 в 1 минуту, ритмичный, АД 180/100 мм рт.ст., дыхание шумное, «парусит» левая щека, в неврологическом статусе – кома I, на болевые раздражители вялая флексорная реакция в правых конечностях, глазные яблоки повернуты вправо, зрачки D>S, фотореакция сохранена, сухожильные и периостальные рефлексы D<S, снижен тонус мышц в левых конечностях, ригидность мышц затылка на 4 поперечных пальца, положительный симптом Кернига, патологические рефлексы не вызываются. ЭХОЭГ – смещение М-эха влево на 8 мм.

Сформулируйте предположительный клинический и топический диагноз.

Назначьте обследование и лечение.

Показана ли больному люмбальная пункция?

Задача №6.

Назовите вид нарушения ясности сознания у больного:

К-ов, 39 лет. Правильно называет число, месяц и год, собственное имя и отчество. На лице страх, озирается по сторонам, стряхивает с себя что-то. Заявляет, что он находится в цехе, на него летит стружка. На вопросы отвечает непоследовательно: неожиданно замолкает и делает какие-то движения - объясняет это тем, что переносит ящики.

**Модуль 3. СЕРДЕЧНО-ЛЕГОЧНАЯ РЕАНИМАЦИЯ.**

**Тема 1.** *Основы СЛР. Базовые реанимационные мероприятия и автоматическая наружная дефибрилляция.*

**Форма(ы) текущего контроля** **успеваемости:** письменный опрос, тестирование, решение проблемно-ситуационных задач,проверка практических навыков и умений.

**Оценочные материалы текущего контроля успеваемости**

**ВОПРОСЫ ДЛЯ ПИСЬМЕННОГО ОПРОСА:**

1. Показания и противопоказания к сердечно-легочной реанимации.
2. Алгоритм помощи при остановке дыхания и кровообращения.
3. Стадии СЛР по П. Сафару.
4. Реанимационный алфавит.
5. Комплекс «АВС».
6. Критерии эффективности сердечно-легочной реанимации.
7. Критерии прекращения реанимации.

**ТЕСТОВЫЕ ЗАДАНИЯ:**

*Выберите один правильный ответ*

1. ПРОДОЛЖИТЕЛЬНОСТЬ КЛИНИЧЕСКОЙ СМЕРТИ СОСТАВЛЯЕТ (МИН):

a) 1 – 2

б) 4 – 5

в) 10 – 12

г) 12 – 15

2. ОПТИМАЛЬНЫЙ СПОСОБ СОХРАНЕНИЯ ПРОХОДИМОСТИ ВЕРХНИХ ДЫХАТЕЛЬНЫХ ПУТЕЙ У ПОСТРАДАВШЕГО БЕЗ СОЗНАНИЯ (УКАЗАНИЙ НА ТРАВМУ НЕТ):

a) Уложить пострадавшего на спину и запрокинуть голову

б) Уложить пострадавшего на спину и надеть ему шейный воротник

в) Уложить пострадавшего на живот

г) Придать устойчивое боковое положение

3. ТОЧКА ПРИЛОЖЕНИЯ РУК СПАСАТЕЛЯ ПРИ ПРОВЕДЕНИИ НЕПРЯМОГО МАССАЖА СЕРДЦА ВЗРОСЛОМУ ПОСТРАДАВШЕМУ:

a) Верхняя половина грудины

б) Нижняя треть грудины

в) Мечевидный отросток

г) Эпигастральная область

4. СООТНОШЕНИЕ ВДУВАНИЙ ВОЗДУХА И МАССАЖНЫХ ТОЛЧКОВ ПРИ ПРОВЕДЕНИИ СЛР ВЗРОСЛОМУ ПОСТРАДАВШЕМУ:

a) 1:5

б) 1:15

в) 2:5

г) 2:30

5. ПРИЧИНОЙ ОТКАЗА ОТ ПРОВЕДЕНИЯ РЕАНИМАЦИИ ЯВЛЯЕТСЯ:

a) Констатация биологической смерти

б) У лиц с переломом шейного отдела позвоночника

в) У больных старше 70 лет

г) У лиц, ведущих асоциальный образ жизни

6. В СЛУЧАЕ НЕЭФФЕКТИВНОСТИ ПРОВЕДЕНИЯ КОМПЛЕКСА «АВС», РЕАНИМАЦИОННЫЕ МЕРОПРИЯТИЯ МОЖНО ПРЕКРАТИТЬ ЧЕРЕЗ:

a) 10 мин

б) 4 – 6 мин

в) 30 мин

г) 1 час

7. ПРИ КАКОМ ПАТОЛОГИЧЕСКОМ СОСТОЯНИИ ВО ВРЕМЯ ПРОВЕДЕНИЯ РЕАНИМАЦИИ ЗАПРОКИДЫВАНИЕ ГОЛОВЫ ПРОТИВОПОКАЗАНО:

a) при переломе таза

б) при повреждении шейного отдела позвоночника

в) при алкогольном опьянении

г) при инфаркте миокарда

8. ЧЕРЕЗ КАКОЕ ВРЕМЯ ПОСЛЕ СМЕРТИ ТРУП ПЕРЕВОЗИТСЯ В МОРГ ИЗ ОТДЕЛЕНИЯ

a) через 5 ч

б) через 10-15 мин

в) через 2 ч

г) через 1 сутки

9. РЕАНИМАЦИЮ ОБЯЗАНЫ ПРОВОДИТЬ:

a) только врачи и медсестры реанимационных отделений

б) все специалисты, имеющие медицинское образование

в) все взрослое население

10. КАКОВА ЦЕЛЬ ЗАПРОКИДЫВАНИЯ ГОЛОВЫ ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ИСКУССТВЕННОГО ДЫХАНИЯ:

a) обеспечить проходимость дыхательных путей

б) для удобства осуществления реанимации

в) чтобы не повредить шейный отдел позвоночника

г) чтобы создать плотный контакт рта реаниматора и рта или носа пострадавшего

11. ОСНОВНЫЕ МЕРОПРИЯТИЯ ПРИ ВЫВЕДЕНИИ ИЗ СОСТОЯНИЯ КЛИНИЧЕСКОЙ СМЕРТИ:

a) дать понюхать нашатырный спирт

б) проведение искусственной вентиляции легких (ИВЛ)

в) проведение закрытого массажа сердца

г) одновременное проведение ИВЛ и закрытого массажа сердца

12. ПРИ ПРОВЕДЕНИИ НЕПРЯМОГО МАССАЖА СЕРДЦА КОМПРЕССИЮ НА ГРУДИНУ ВЗРОСЛОГО ЧЕЛОВЕКА ПРОИЗВОДЯТ:

a) всей ладонью

б) проксимальной частью ладони

в) тремя пальцами

г) одним пальцем

13. СООТНОШЕНИЕ ДЫХАНИЙ И КОМПРЕССИЙ НА ГРУДИНУ ПРИ ПРОВЕДЕНИИ РЕАНИМАЦИИ ВЗРОСЛОМУ ЧЕЛОВЕКУ ОДНИМ ЛИЦОМ:

a) на 1 вдох - 5 компрессий

б) на 2 вдоха - 30 компрессии

в) на 3 вдоха - 6 компрессий

г) на 2 вдоха - 15 компрессий

14. ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ЗАКРЫТОГО МАССАЖА СЕРДЦА ПОВЕРХНОСТЬ, НА КОТОРОЙ ЛЕЖИТ ПАЦИЕНТ, ОБЯЗАТЕЛЬНО ДОЛЖНА БЫТЬ:

a) жесткой

б) мягкой

в) наклонной

г) неровной

15. ПРИЗНАК ЭФФЕКТИВНОСТИ РЕАНИМАЦИОННЫХ МЕРОПРИЯТИЙ:

a) отсутствие экскурсий грудной клетки

б) зрачки широкие

в) отсутствие пульсовой волны на сонной артерии

г) появление пульсовой волны на сонной артерии, сужение зрачков

16. ИВЛ НОВОРОЖДЕННОМУ ЖЕЛАТЕЛЬНО ПРОВОДИТЬ:

a) методом «изо рта в рот»

б) с помощью маски наркозного аппарата

в) методом «изо рта в нос»

г) методом «изо рта в рот и нос»

17. ДЛЯ ПРЕДУПРЕЖДЕНИЯ ЗАПАДЕНИЯ КОРНЯ ЯЗЫКА ПРИ ПРОВЕДЕНИИ РЕАНИМАЦИИ ГОЛОВА ПОСТРАДАВШЕГО ДОЛЖНА БЫТЬ:

a) повернута набок

б) запрокинута назад

в) согнута вперед

г) в исходном положении

18. ПРОДОЛЖИТЕЛЬНОСТЬ КЛИНИЧЕСКОЙ СМЕРТИ В УСЛОВИЯХ НОРМОТЕРМИИ:

a) 1-2 минуты

б) 4-5 минут

в) 25-30 минут

г) 8-10 минут

19. ЧИСЛО ДЫХАНИЙ В 1 МИНУТУ ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ИВЛ ВЗРОСЛОМУ ЧЕЛОВЕКУ:

a) 10-12 в 1 минуту

б) 30-32 в 1 минуту

в) 12-20 в 1 минуту

г) 20-24 в 1 минуту

20. ОБЪЕМ ВДУВАЕМОГО ВОЗДУХА ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ИСКУССТВЕННОЙ ВЕНТИЛЯЦИИ ЛЕГКИХ ВЗРОСЛОМУ ЧЕЛОВЕКУ ДОЛЖЕН СОСТАВЛЯТЬ (МЛ):

а) 300-500

б) 500-800

в) 800-1000

г) 1200-1500

**ТЕКСТЫ ПРОБЛЕМНО-СИТУАЦИОННЫХ ЗАДАЧ:**

Предложенные для Вашего изучения ситуационные задачи позволят Вам проанализировать действия спасателя в различных ситуациях.

***Рекомендации по изучению:***

1. Внимательно ознакомьтесь с условием ситуационной задачи.
2. Подумайте и дайте свой ответ.
3. Сравните ответ с эталонами ответов, обсудите в группе правильность ответа.
4. При возникновении вопросов и трудностей обратитесь за помощью к преподавателю.
5. Продемонстрируйте преподавателю как бы Вы поступили в данной ситуации.

**Задача 1.**50-летний мужчина был обнаружен на улице. На осмотре: он без сознания, дыхание отсутствует. По данным очевидцев, это произошло около 30 минут назад. Никто не вызвал скорую помощь, потому что думали, что он был пьян.

Оцените состояние. Окажите помощь.

**Задача 2.**64 летний мужчина, имеющий диагноз рак легкого 4 стадии, отдаленные метастазы. После продолжительного приступа кашля мужчина потерял сознание. При осмотре: он без сознания, дыхание отсутствует.

Оцените состояние. Ваши действия.

**Задача 3.** Вы оказались свидетелем ДТП, в результате которого был сбит пешеход. Он лежит на проезжей части, не двигаясь.

Ваши действия.

**Задача 4.**Во время еды пожилая женщина внезапно потеряла сознание. При осмотре: кожные покровы резко бледные, дыхание отсутствует. Есть зубные протезы.

Оцените состояние. Окажите помощь.

**Задача 5.**При проведении искусственной вентиляции легких методом рот в рот спасатель обратил внимание что отсутствуют движения грудной клетки (вовремя ИВЛ грудная клетка должна подниматься и опускаться).

Опишите возможные причины этого.

**Задача 6.**Вы идете по улице, впереди идет мужчина средних лет, нормального телосложения, внезапно он вскрикивает и падает на асфальт, лежит неподвижно, без признаков жизни.

 Задания

1. Ваши действия по диагностике состояния развившегося у пациента.
2. Алгоритм неотложной помощи.

**Задача 7.** Вы идете по улице и видите встревоженного мужчину, который завет на помощь прохожих. На вопрос: «Что случилось?» прохожий указывает на лежащего человека. Сезон – ранняя осень.

При осмотре: сознание отсутствует, видимых признаков дыхания нет, пульс на сонных артериях не определяется. Кожные покровы землисто-серые, холодные на ощупь. Определяется скованность в конечностях. Зрачки широкие с неровным контуром, на свет не реагируют.

 Задания

1. Определить в каком состоянии находится пациент.
2. Ваши действия по уточнению состояния и объем неотложной помощи.

**Задача 8.**В зале вылета аэропорта обнаружен человек без сознания, лежащий на спине. На стене зала Вы видите автоматический наружный дефибриллятор. Ваши действия.

**Задача 9.**20 летняя пациентка пожаловалась на резкую слабость и потеряла сознание во время взятия крови на анализ. При осмотре: она без сознания, дыхание поверхностное, пульс нитевидный.

Оцените состояние. Окажите первую помощь.

**Задача 10.** Спасатель после констатации клинической смерти у пациента немедленно выполнил следующее: 1) обеспечил проходимость дыхательных путей методом 2) сделал 2 вдоха методом «рот в рот» 3) сделал 30 компрессий грудной клетки.

Оцените правильность действий спасателя.

**Практические ЗАДАНИЯ ДЛЯ Демонстрации ПРАКТИЧЕСКИХ НАВЫКОВ:**

***Рекомендации по изучению алгоритмов***

Уважаемый врач-ординатор!

1. Внимательно ознакомьтесь с алгоритмами оказания медицинской помощи в неотложной и экстренной формах.
2. Отработайте на муляжах алгоритмы оказания медицинской помощи пациенту на практическом занятии.
3. При возникновении вопросов и трудностей обратитесь за помощью к преподавателю.
4. Продемонстрируйте преподавателю степень освоения данных алгоритмов.

**Задание №1.** Алгоритм оказания базовой сердечно-легочной реанимации.

**Тема 2.** *Расширенные реанимационные мероприятия. Юридические аспекты сердечно-легочной реанимации.*

**Форма(ы) текущего контроля** **успеваемости:** письменный опрос, тестирование, решение проблемно-ситуационных задач,проверка практических навыков и умений.

**Оценочные материалы текущего контроля успеваемости**

**ВОПРОСЫ ДЛЯ УСТНОГО ОПРОСА:**

1. Показания и противопоказания к расширенной сердечно-легочной реанимации.
2. Алгоритм помощи при остановке дыхания и кровообращения.
3. Алгоритм сердечно-лёгочной реанимации «ABCD».
4. Электрическая дефибрилляция (техника, ошибки).
5. Критерии эффективности сердечно-легочной реанимации.
6. Критерии прекращения реанимации.
7. Какие осложнения могут возникнуть при проведении непрямого массажа сердца.

**ТЕСТОВЫЕ ЗАДАНИЯ:**

*Выберите один или несколько правильных ответов*

1. ИСХОД РЕАНИМАЦИИ ЯВЛЯЕТСЯ НАИБОЛЕЕ БЛАГОПРИЯТНЫМ ПРИ:

 а) первичной остановке кровообращения

 б) первичной остановке дыхания

 в) первичном поражении центральной нервной системы

 г) первичном поражении нейроэндокринной сферы

 д) остановке сердца и дыхания как следствия множественной травмы.

2. ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ОТКРЫТОГО МАССАЖА СЕРДЦА МОГУТ ВОЗНИКНУТЬ ОСЛОЖНЕНИЯ:

а) ранение внутренней грудной артерии

б) повреждение мышцы сердца

в) кровоизлияние в мышцу сердца

г) разрыв легкого

д) кровотечение из раны

3. ТЯЖЕСТЬ ТЕЧЕНИЯ ПОСТРЕАНИМАЦИОННОГО ПЕРИОДА ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ:

а) продолжительностью периода умирания

б) продолжительностью клинической смерти

в) глубиной и длительностью перенесенной гипоксии

г) характером основного заболевания

д) все ответы верны

4. СООТНОШЕНИЕ ВДУВАНИЙ ВОЗДУХА И МАССАЖНЫХ ТОЛЧКОВ ПРИ ПРОВЕДЕНИИ СЛР ВЗРОСЛОМУ ПОСТРАДАВШЕМУ:

a) 1:5

б) 1:15

в) 2:5

г) 2:30

5. ПРИЧИНОЙ ОТКАЗА ОТ ПРОВЕДЕНИЯ РЕАНИМАЦИИ ЯВЛЯЕТСЯ:

a) Констатация биологической смерти

б) У лиц с переломом шейного отдела позвоночника

в) У больных старше 70 лет

г) У лиц, ведущих асоциальный образ жизни

6. В СЛУЧАЕ НЕЭФФЕКТИВНОСТИ ПРОВЕДЕНИЯ КОМПЛЕКСА «АВС», РЕАНИМАЦИОННЫЕ МЕРОПРИЯТИЯ МОЖНО ПРЕКРАТИТЬ ЧЕРЕЗ:

a) 10 мин

б) 4 – 6 мин

в) 30 мин

г) 1 час

7. МАКСИМАЛЬНЫЙ РАЗРЯД, РЕКОМЕНДУЕМЫЙ ПРИ ДЕФИБРИЛЛЯЦИИ:

а) 200 Дж

б) 300 Дж

в) 360 Дж

г) 450 Дж

8. ПРИ КАКОМ ПАТОЛОГИЧЕСКОМ СОСТОЯНИИ ВО ВРЕМЯ ПРОВЕДЕНИЯ РЕАНИМАЦИИ ЗАПРОКИДЫВАНИЕ ГОЛОВЫ ПРОТИВОПОКАЗАНО:

a) при переломе таза

б) при повреждении шейного отдела позвоночника

в) при алкогольном опьянении

г) при инфаркте миокарда

9. ЧЕРЕЗ КАКОЕ ВРЕМЯ ПОСЛЕ СМЕРТИ ТРУП ПЕРЕВОЗИТСЯ В МОРГ ИЗ ОТДЕЛЕНИЯ

a) через 5 ч

б) через 10-15 мин

в) через 2 ч

г) через 1 сутки

10. ПРИ ОСТАНОВКЕ КРОВООБРАЩЕНИЯ РАЗВИВАЕТСЯ:

 а) метаболический алкалоз

 б) метаболический ацидоз

 в) респираторный алкалоз

 г) респираторный ацидоз

 д) смешанный метаболический и респираторный ацидоз

11. ПОСЛЕ ПЕРВИЧНОЙ ОСТАНОВКИ СЕРДЦА СОЗНАНИЕ ИСЧЕЗАЕТ ЧЕРЕЗ:

 а) 10 сек

 б) 30 сек

 в) 60 сек

 г) 3 мин

 д) 5 мин

12. ОСНОВНЫЕ МЕРОПРИЯТИЯ ПРИ ВЫВЕДЕНИИ ИЗ СОСТОЯНИЯ КЛИНИЧЕСКОЙ СМЕРТИ:

a) дать понюхать нашатырный спирт

б) проведение искусственной вентиляции легких (ИВЛ)

в) проведение закрытого массажа сердца

г) одновременное проведение ИВЛ и закрытого массажа сердца

13. ПОКАЗАНИЯМИ К ИСКУССТВЕННОЙ ВЕНТИЛЯЦИИ ЛЕГКИХ (ИВЛ) ЯВЛЯЮТСЯ:

а) отсутствие спонтанного дыхания

б) клапанный пневмоторакс

в) клиническая смерть

г) тахипноэ (дыхание чаще 40 в минуту) при нормальной температуре и исключении гиповолемии

14. КРИТЕРИЕМ ЭФФЕКТИВНОСТИ НЕПРЯМОГО МАССАЖА СЕРДЦА ЯВЛЯЕТСЯ:

а) костная крепитация ребер и грудины

б) появление пульсации на сонных артериях

в) максимальное расширение зрачков

г) сужение зрачков

15. ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ЗАКРЫТОГО МАССАЖА СЕРДЦА ПОВЕРХНОСТЬ, НА КОТОРОЙ ЛЕЖИТ ПАЦИЕНТ, ОБЯЗАТЕЛЬНО ДОЛЖНА БЫТЬ:

a) жесткой

б) мягкой

в) наклонной

г) неровной

16. ПРИЗНАК ЭФФЕКТИВНОСТИ РЕАНИМАЦИОННЫХ МЕРОПРИЯТИЙ:

a) отсутствие экскурсий грудной клетки

б) зрачки широкие

в) отсутствие пульсовой волны на сонной артерии

г) появление пульсовой волны на сонной артерии, сужение зрачков

17. ИВЛ НОВОРОЖДЕННОМУ ЖЕЛАТЕЛЬНО ПРОВОДИТЬ:

a) методом «изо рта в рот»

б) с помощью маски наркозного аппарата

в) методом «изо рта в нос»

г) методом «изо рта в рот и нос»

18. ДЛЯ ПРЕДУПРЕЖДЕНИЯ ЗАПАДЕНИЯ КОРНЯ ЯЗЫКА ПРИ ПРОВЕДЕНИИ РЕАНИМАЦИИ ГОЛОВА ПОСТРАДАВШЕГО ДОЛЖНА БЫТЬ:

a) повернута набок

б) запрокинута назад

в) согнута вперед

г) в исходном положении

19. ПРОДОЛЖИТЕЛЬНОСТЬ КЛИНИЧЕСКОЙ СМЕРТИ В УСЛОВИЯХ НОРМОТЕРМИИ:

a) 1-2 минуты

б) 4-5 минут

в) 25-30 минут

г) 8-10 минут

20. ПОСЛЕ ОСТАНОВКИ КРОВООБРАЩЕНИЯ ФУНКЦИИ АВТОМАТИЗМА И ПРОВОДИМОСТИ В СЕРДЦЕ СОХРАНЯЮТСЯ В ТЕЧЕНИЕ:

а) 15 – 30 сек

б) 2 – 3 мин

в) 5 – 10 мин

г) 20 – 30 мин

д) 45 – 60 мин

**ТЕКСТЫ ПРОБЛЕМНО-СИТУАЦИОННЫХ ЗАДАЧ:**

Предложенные для Вашего изучения ситуационные задачи позволят Вам проанализировать действия спасателя в различных ситуациях.

***Рекомендации по изучению:***

1.Внимательно ознакомьтесь с условием ситуационной задачи.

2.Подумайте и дайте свой ответ.

3.Сравните ответ с эталонами ответов, обсудите в группе правильность ответа.

4.При возникновении вопросов и трудностей обратитесь за помощью к преподавателю.

5.Продемонстрируйте преподавателю как бы Вы поступили в данной ситуации.

**Задача 1.**Во время приёма пищи мужчина внезапно потерял сознание. Возникла рвота съеденной пищей. При осмотре обнаружено: зрачки расширены, дыхание поверхностное, пульс на периферических артериях не определяется. Окружающие стали оказывать пострадавшему первую помощь – проводить удары ладонью между лопатками пострадавшего, из полости рта выпал кусок хлеба. Сознание по-прежнему отсутствует, дыхание отсутствует, пульс на сонных артериях не определяется. Что делать?

**Задача 2.**Из воды извлечён ребёнок 8-9 лет без сознания. Кожные покровы синюшные, резаная рана правой стопы, пульс на сонных артериях не определяется. Какую помощь необходимо оказать?

**Задача 3.** Вы оказались свидетелем ДТП, в результате которого был сбит пешеход. Он лежит на проезжей части, не двигаясь. Сознание по-прежнему отсутствует, дыхание отсутствует, пульс на сонных артериях не определяется.

Ваши действия.

**Задача 4.**Во время еды пожилая женщина внезапно потеряла сознание. При осмотре: кожные покровы резко бледные, дыхание отсутствует. Есть зубные протезы.

Оцените состояние. Окажите помощь.

**Задача 5.**При проведении искусственной вентиляции легких методом рот в рот спасатель обратил внимание что отсутствуют движения грудной клетки (вовремя ИВЛ грудная клетка должна подниматься и опускаться).

Опишите возможные причины этого.

**Задача 6.**Мужчину, выпавшего из лодки в холодную воду смогли извлечь из воды через 10 минут. При осмотре: резкая бледность кожных покровов, дыхание отсутствует, пульс на сонных артериях не определяется. Окажите первую помощь.

**Задача 7.** Вы идете по улице и видите встревоженного мужчину, который завет на помощь прохожих. На вопрос: «Что случилось?» прохожий указывает на лежащего человека. Сезон – ранняя осень. При осмотре: сознание отсутствует, видимых признаков дыхания нет, пульс на сонных артериях не определяется. Кожные покровы землисто-серые, холодные на ощупь. Определяется скованность в конечностях. Зрачки широкие с неровным контуром, на свет не реагируют.

 Задания

1.Определить в каком состоянии находится пациент.

2. Ваши действия по уточнению состояния и объем неотложной помощи.

**Задача 8.**В зале вылета аэропорта обнаружен человек без сознания, лежащий на спине. На стене зала Вы видите автоматический наружный дефибриллятор. Ваши действия.

**Задача 9.**Получив поражение электрическим током, женщина предъявляла жалобы на общую слабость, головокружение, потемнение сознания. Через 10 минут состояние ухудшилось: начались судороги, дыхание, пульс на сонных артериях не определяются. Какова тактика спасателя.

**Задача 10.** При проведении работ в зоне ЧС из под обломков разрушенного здания вынесли женщину. Кожные покровы бледные, сознание и реакция на болевую чувствительность отсутствуют, дыхание поверхностное, определяется пульс на сонных артериях. В области виска отёчность, кровоподтёк. Какова последовательность оказания первой помощи пострадавшей? Дайте полный ответ и продемонстрируйте свои действия на роботе.

**Практические ЗАДАНИЯ ДЛЯ Демонстрации ПРАКТИЧЕСКИХ НАВЫКОВ:**

***Рекомендации по изучению алгоритмов***

1. Внимательно ознакомьтесь с алгоритмами оказания медицинской помощи в неотложной и экстренной формах.
2. Отработайте на муляжах алгоритмы оказания медицинской помощи пациенту на практическом занятии.
3. При возникновении вопросов и трудностей обратитесь за помощью к преподавателю.
4. Продемонстрируйте преподавателю степень освоения данных алгоритмов.

**Задание №1.** Алгоритм оказания расширенной сердечно-легочной реанимации.

**Критерии оценивания, применяемые при текущем контроле успеваемости, в том числе при контроле самостоятельной работы обучающихся.**

|  |  |
| --- | --- |
| **Форма контроля**  | **Критерии оценивания** |
| **Устный опрос** | На «ПЯТЬ БАЛЛОВ» оценивается ответ, который показывает прочные знания основных вопросов изучаемого материала, отличается глубиной и полнотой раскрытия темы; владение терминологическим аппаратом; умение объяснять сущность явлений, процессов, событий, делать выводы и обобщения, давать аргументированные ответы, приводить примеры; свободное владение монологической речью, логичность и последовательность ответа. |
| На «ЧЕТЫРЕ БАЛЛА» оценивается ответ, обнаруживающий прочные знания основных вопросов изучаемого материла, отличается глубиной и полнотой раскрытия темы; владение терминологическим аппаратом; умение объяснять сущность явлений, процессов, событий, делать выводы и обобщения, давать аргументированные ответы, приводить примеры; свободное владение монологической речью, логичность и последовательность ответа. Однако допускается одна - две неточности в ответе. |
| На «ТРИ БАЛЛА» оценивается ответ, свидетельствующий в основном о знании изучаемого материала, отличающийся недостаточной глубиной и полнотой раскрытия темы; знанием основных вопросов теории; слабо сформированными навыками анализа явлений, процессов, недостаточным умением давать аргументированные ответы и приводить примеры; недостаточно свободным владением монологической речью, логичностью и последовательностью ответа. Допускается несколько ошибок в содержании ответа. |
| На «ДВА БАЛЛА» оценивается ответ, обнаруживающий незнание изучаемого материла, отличающийся неглубоким раскрытием темы; незнанием основных вопросов теории, несформированными навыками анализа явлений, процессов; неумением давать аргументированные ответы, слабым владением монологической речью, отсутствием логичности и последовательности. Допускаются серьезные ошибки в содержании ответа. |
| «НОЛЬ БАЛЛОВ» выставляется при отсутствии ответа |
| **Тестирование**  | «ПЯТЬ БАЛЛОВ» выставляется при условии 90-100% правильных ответов |
| «ЧЕТЫРЕ БАЛЛА» выставляется при условии 75-89% правильных ответов |
| «ТРИ БАЛЛА» выставляется при условии 60-74% правильных ответов |
| «ДВА БАЛЛА» выставляется при условии 59% и меньше правильных ответов. |
| «НОЛЬ БАЛЛОВ» выставляется при отсутствии ответа |
| **Письменный опрос** | «ПЯТЬ БАЛЛОВ» выставляется студенту, если он владеет понятийным аппаратом, демонстрирует глубину и полное овладение содержанием учебного материала, в котором легко ориентируется |
| «ЧЕТЫРЕ БАЛЛА» выставляется студенту, за умение грамотно излагать материал, но при этом содержание и форма ответа могут иметь отдельные неточности;  |
| «ТРИ БАЛЛА» выставляется, если студент обнаруживает знания и понимание основных положений учебного материала, но излагает его неполно, непоследовательно, допускает неточности в определении понятий, не умеет доказательно обосновывать свои суждения;  |
| «ДВА БАЛЛА» выставляется, если студент имеет разрозненные, бессистемные знания, не умеет выделять главное и второстепенное, допускает ошибки в определении понятий, искажает их смысл. |
| «НОЛЬ БАЛЛОВ» выставляется при отсутствии ответа |
| **Проблемно-ситуационные задачи** | «ПЯТЬ БАЛЛОВ» – студент правильно и полно проводит первичную оценку состояния, самостоятельно выявляет удовлетворение каких потребностей нарушено, определяет проблемы пациента, ставит цели и планирует сестринские вмешательства с их обоснованием, проводит текущую и итоговую оценку |
| «ЧЕТЫРЕ БАЛЛА» – студент правильно проводит первичную оценку состояния, выявляет удовлетворение каких потребностей нарушено, определяет проблемы пациента, ставит цели и планирует сестринские вмешательства с их обоснованием, проводит текущую и итоговую оценку. Допускаются отдельные незначительные затруднения при ответе; обоснование и итоговая оценка проводится с дополнительными комментариями преподавателя;  |
| «ТРИ БАЛЛА» – студент правильно, но неполно проводит первичную оценку состояния пациента. Выявление удовлетворение каких потребностей нарушено, определение проблемы пациента возможен при наводящих вопросах педагога. Ставит цели и планирует сестринские вмешательства без обоснования, проводит текущую и итоговую оценку с наводящими вопросами педагога; Затруднения с комплексной оценкой предложенной ситуации |
| «ДВА БАЛЛА» – неверная оценка ситуации; неправильно выбранная тактика действий |
| «НОЛЬ БАЛЛОВ» выставляется при отсутствии ответа |
| **Практические навыки** | «ПЯТЬ БАЛЛОВ». Студент проявил полное знание программного материала, рабочее место оснащается с соблюдением всех требований к подготовке для выполнения манипуляций; практические действия выполняются последовательно в соответствии с алгоритмом выполнения манипуляций; соблюдаются все требования к безопасности пациента и медперсонала; выдерживается регламент времени; рабочее место убирается в соответствии с требованиями санэпиднадзора; все действия обосновываются. |
| «ЧЕТЫРЕ БАЛЛА». Студент проявил полное знание программного материала, рабочее место не полностью самостоятельно оснащается для выполнения практических манипуляций; практические действия выполняются последовательно, но не уверенно; соблюдаются все требования к безопасности пациента и медперсонала; нарушается регламент времени; рабочее место убирается в соответствии с требованиями санэпидрежима; все действия обосновываются с уточняющими вопросами педагога, допустил небольшие ошибки или неточности. |
| «ТРИ БАЛЛА». Студент проявил знания основного программного материала в объеме, необходимом для предстоящей профессиональной деятельности, но допустил не более одной принципиальной ошибки, рабочее место не полностью оснащается для выполнения практических манипуляций; нарушена последовательность их выполнения; действия неуверенные, для обоснования действий необходимы наводящие и дополнительные вопросы и комментарии педагога; соблюдаются все требования к безопасности пациента и медперсонала; рабочее место убирается в соответствии с требованиями санэпидрежима. |
| «ДВА БАЛЛА». Студент обнаружил существенные пробелы в знании алгоритма практического навыка, допустил более одной принципиальной ошибки, затруднения с подготовкой рабочего места, невозможность самостоятельно выполнить практические манипуляции; совершаются действия, нарушающие безопасность пациента и медперсонала, нарушаются требования санэпидрежима, техники безопасности при работе с аппаратурой, используемыми материалами. |
| «НОЛЬ БАЛЛОВ» выставляется при отсутствии ответа |
| **Защита реферата** | «ПЯТЬ БАЛЛОВ» выставляется, если обучающимся выполнены все требования к написанию и защите реферата: обозначена проблема и обоснована её актуальность, сделан краткий анализ различных точек зрения на рассматриваемую проблему и логично изложена собственная позиция, сформулированы выводы, тема раскрыта полностью, выдержан объём, соблюдены требования к внешнему оформлению, даны правильные ответы на дополнительные вопросы. |
| «ЧЕТЫРЕ БАЛЛА» выставляется, если обучающимся выполнены основные требования к реферату и его защите, но при этом допущены недочеты. В частности, имеются неточности в изложении материала; отсутствует логическая последовательность в суждениях; не выдержан объем реферата; имеются упущения в оформлении; на дополнительные вопросы при защите даны неполные ответы. |
| «ТРИ БАЛЛА» выставляется, если обучающийся допускает существенные отступления от требований к реферированию. В частности, тема освещена лишь частично; допущены фактические ошибки в содержании реферата или при ответе на дополнительные вопросы; во время защиты отсутствует вывод. |
| «ДВА БАЛЛА» выставляется если обучающимся не раскрыта тема реферата, обнаруживается существенное непонимание проблемы |
| «НОЛЬ БАЛЛОВ» выставляется при отсутствии ответа |
| **Демонстрация презентации** | «ПЯТЬ БАЛЛОВ» выставляется, если присутствует связь презентации с программой и учебным планом, соответствующим разделом; достигнуты дидактические и методические цели и задачи презентации; представлена достоверная информация об исторических справках и текущих событиях; все заключения подтверждены достоверными источниками; язык изложения материала понятен аудитории; соблюдена хронология, правильно расставлены приоритеты; логичный переход к заключению; правильные выводы; шрифт читаем, корректно выбран цвет (фона, шрифта, заголовков), присутствуют элементы анимации; нет грамматических ошибок |
| «ЧЕТЫРЕ БАЛЛА» выставляется, если обучающимся выполнены основные требования к презентации, но при этом допущены недочеты. В частности, имеются неточности в изложении материала; выбрана тема без учета учебного плана; отсутствует логическая последовательность в суждениях; не выдержаны требования к графическому содержанию; имеются упущения в оформлении; на дополнительные вопросы при защите даны неполные ответы. |
| «ТРИ БАЛЛА» выставляется, если обучающийся допускает существенные отступления от требований к оформлению презентации. В частности, тема освещена лишь частично; допущены фактические ошибки в содержании презентации или при ответе на дополнительные вопросы; во время демонстрации не был представлен вывод. |
| «ДВА БАЛЛА» выставляется если обучающимся не раскрыта тема реферата, обнаруживается существенное непонимание проблемы |
| «НОЛЬ БАЛЛОВ» выставляется при отсутствии ответа |
| **Практические задания (Памятка для пациента)** | «ПЯТЬ БАЛЛОВ» выставляется, если содержание соответствует заданной тематике; тема полностью раскрыта и содержит современные, достоверные данные; текст написан последовательно, логично и правильно с точки зрения норм русского языка; имеются в наличии фотографии, схемы, согласно заявленной темы; соответствует изобразительному оформлению. |
| «ЧЕТЫРЕ БАЛЛА**»** выставляется, если студент оформил памятку, удовлетворяющую тем же требованиям, что и для отметки «отлично», но допустил незначительные исправления в тексте или изображении, которые сам же исправляет. |
| «ТРИ БАЛЛА**»** выставляется, если содержание не полностью соответствует заявленной тематике; тема раскрыта не в полном объеме и содержит устаревшие данные; текст написан последовательно, логично, но имеются ошибки с точки зрения норм русского языка; недостаточно в наличии фотографий и схем; соответствует изобразительному оформлению. |
| «ДВА БАЛЛА**»** выставляется, если содержание не соответствует заявленной тематике; тема полностью не раскрыта и не содержит современных, достоверных данных; текст написан не последовательно и не логично, имеются грубейшие ошибки с точки зрения норм русского языка; нет в наличии фотографий и схем; не соответствует изобразительному оформлению. |
| «НОЛЬ БАЛЛОВ» выставляется при отсутствии ответа |

1. **Оценочные материалы промежуточной аттестации обучающихся.**

Промежуточная аттестация по дисциплине в форме зачета по зачетным билетам, содержащим два теоретических вопроса (в устной форме), один практический вопрос (в форме демонстрации практических навыков)

**Критерии, применяемые для оценивания обучающихся на промежуточной аттестации**

(Расчет дисциплинарного рейтинга осуществляется следующим образом:

если форма промежуточной аттестации по дисциплине – зачет:

Рд=Рт+Рб+Рз, где

**Рб -** бонусный рейтинг;

**Рд -** дисциплинарный рейтинг;

**Рз -** зачетный рейтинг;

**Рт -** текущий рейтинг;

**Критерии, применяемые для оценивания обучающихся на промежуточной аттестации для определения зачетного рейтинга.**

**12-15 баллов.** Ответы на поставленные вопросы излагаются логично, последовательно и не требуют дополнительных пояснений. Полно раскрываются причинно-следственные связи между явлениями и событиями. Делаются обоснованные выводы. Демонстрируются глубокие знания базовых нормативно-правовых актов. Соблюдаются нормы литературной речи.

При выполнении практического навыка - полное знание программного материала, рабочее место оснащается с соблюдением всех требований к подготовке для выполнения манипуляций; практические действия выполняются последовательно в соответствии с алгоритмом выполнения манипуляций; соблюдаются все требования к безопасности пациента и медперсонала; выдерживается регламент времени; рабочее место убирается в соответствии с требованиями санэпиднадзора; все действия обосновываются.

**10-11 баллов.** Ответы на поставленные вопросы излагаются систематизировано и последовательно. Базовые нормативно-правовые акты используются, но в недостаточном объеме. Материал излагается уверенно. Раскрыты причинно-следственные связи между явлениями и событиями. Демонстрируется умение анализировать материал, однако не все выводы носят аргументированный и доказательный характер. Соблюдаются нормы литературной речи.

При выполнении практического навыка - полное знание программного материала, рабочее место не полностью самостоятельно оснащается для выполнения практических манипуляций; практические действия выполняются последовательно, но не уверенно; соблюдаются все требования к безопасности пациента и медперсонала; нарушается регламент времени; рабочее место убирается в соответствии с требованиями санэпидрежима; все действия обосновываются с уточняющими вопросами педагога, допустил небольшие ошибки или неточности.

**7-9 баллов.** Допускаются нарушения в последовательности изложения. Имеются упоминания об отдельных базовых нормативно-правовых актах. Неполно раскрываются причинно-следственные связи между явлениями и событиями. Демонстрируются поверхностные знания вопроса, с трудом решаются конкретные задачи. Имеются затруднения с выводами. Допускаются нарушения норм литературной речи.

При выполнении практического навыка - знания основного программного материала в объеме, необходимом для предстоящей профессиональной деятельности, но допустил не более одной принципиальной ошибки, рабочее место не полностью оснащается для выполнения практических манипуляций; нарушена последовательность их выполнения; действия неуверенные, для обоснования действий необходимы наводящие и дополнительные вопросы и комментарии педагога; соблюдаются все требования к безопасности пациента и медперсонала; рабочее место убирается в соответствии с требованиями санэпидрежима.

**0-6 балла.** Материал излагается непоследовательно, сбивчиво, не представляет определенной системы знаний по дисциплине. Не раскрываются причинно-следственные связи между явлениями и событиями. Не проводится анализ. Выводы отсутствуют. Ответы на дополнительные вопросы отсутствуют. Имеются заметные нарушения норм литературной речи.

При выполнении практического навыка - существенные пробелы в знании алгоритма практического навыка, допустил более одной принципиальной ошибки, затруднения с подготовкой рабочего места, невозможность самостоятельно выполнить практические манипуляции; совершаются действия, нарушающие безопасность пациента и медперсонала, нарушаются требования санэпидрежима, техники безопасности при работе с аппаратурой, используемыми материалами.

**Вопросы для проверки теоретических знаний по дисциплине**

1. Стандарты оказания скорой медицинской помощи при остром коронарном синдроме с/без подъема сегмента ST.
2. Стандарты оказания скорой медицинской помощи при кардиогенном шоке.
3. Стандарты оказания скорой медицинской помощи при внезапной сердечной смерти.
4. Стандарты оказания скорой медицинской помощи при острой сердечной недостаточности.
5. Стандарты оказания скорой медицинской помощи при гипертоническом кризе.
6. Стандарты оказания скорой медицинской помощи при ТЭЛА.
7. Стандарты оказания скорой медицинской помощи при брадиаритмиях.
8. Стандарты оказания скорой медицинской помощи при тахикардиях и тахиаримиях.
9. Стандарты оказания скорой медицинской помощи при острой дыхательной недостаточности.
10. Стандарты оказания скорой медицинской помощи при бронхообструктивном синдроме и астматическом статусе.
11. Стандарты оказания скорой медицинской помощи при легочном кровотечении.
12. Стандарты оказания скорой медицинской помощи при внебольничной пневмонии.
13. Стандарты оказания скорой медицинской помощи при гипергликемических состояниях.
14. Стандарты оказания скорой медицинской помощи при гипогликемических состояниях.
15. Стандарты оказания скорой медицинской помощи при острой надпочечниковой недостаточности.
16. Стандарты оказания скорой медицинской помощи при анафилактическом шоке.
17. Стандарты оказания скорой медицинской помощи при отеке Квинка.
18. Стандарты оказания скорой медицинской помощи при крапивнице.
19. Стандарты оказания скорой медицинской помощи при острых отравлениях.
20. Стандарты оказания скорой медицинской помощи при ДВС синдроме.
21. Стандарты оказания скорой медицинской помощи при травматическом шоке.
22. Стандарты оказания скорой медицинской помощи при гиповолемическом шоке.
23. Стандарты оказания скорой медицинской помощи при ожоговом шоке.
24. Стандарты оказания скорой медицинской помощи при септическом шоке.
25. Стандарты оказания скорой медицинской помощи при тепловом шоке.
26. Стандарты оказания скорой медицинской помощи при ОНМК.
27. Стандарты оказания скорой медицинской помощи при судорогах и эпилепсии.
28. Стандарты оказания скорой медицинской помощи при обмороке (синкопе) и коллапсе.
29. Стандарты оказания скорой медицинской помощи при психических расстройствах и расстройствах поведения.
30. Стандарты оказания скорой медицинской помощи при нарушении сознания.
31. Стандарты оказания скорой медицинской помощи при асфиксии.
32. Стандарты оказания скорой медицинской помощи при синдроме «острого живота».
33. Стандарты оказания скорой медицинской помощи при синдроме длительного сдавления.
34. Стандарты оказания скорой медицинской помощи при задержки мочеиспускания.
35. Стандарты оказания скорой медицинской помощи при почечной колике.
36. Стандарты оказания скорой медицинской помощи при острой кишечной непроходимости.
37. Стандарты оказания скорой медицинской помощи при желудочно-кишечном кровотечении.
38. Стандарты оказания скорой медицинской помощи при напряженном пневмотораксе.
39. Стандарты оказания скорой медицинской помощи при ущемленной грыже.
40. Стандарты оказания скорой медицинской помощи при ожогах и отморожениях.
41. Стандарты оказания скорой медицинской помощи при ЧМТ.
42. Стандарты оказания скорой медицинской помощи при электротравме и ударе молнии.
43. Стандарты оказания скорой медицинской помощи при повреждении верхних и нижних конечностей.
44. Стандарты оказания скорой медицинской помощи при апоплексии яичника.
45. Стандарты оказания скорой медицинской помощи при метроррагиях.
46. Стандарты оказания скорой медицинской помощи при самопроизвольных родах и эктопической беременности.
47. Стандарты оказания скорой медицинской помощи при эклампсии-преэклампсии.
48. Правила обработки рук медицинского персонала.
49. Правила и техника измерения артериального давления.
50. Алгоритм физикального обследования дыхательной системы пациента.
51. Методы исследования сердечно-сосудистой системы.
52. Основные клинические синдромы при патологии сердечно-сосудистой системы.
53. Шумы сердца. Классификация. Локализация, иррадиация, характеристика.
54. Алгоритм физикального обследования сердечно-сосудистой системы.
55. Экстренная медицинская помощь, определение.
56. Основные этапы и методы оказания экстренной медицинской помощи.
57. Алгоритм проведения сердечно-легочной реанимации. Показания и противопоказания к сердечно-легочной реанимации. Стадии СЛР по П.Сафару. Реанимационный алфавит. Критерии эффективности сердечно-легочной реанимации. Критерии прекращения реанимации.
58. Электрокардиография, методика проведения, ЭКГ-критерии острых состояний.
59. Дефибрилляция, техника проведения, показания и противопоказания.
60. Плевральная пункция, техника проведения, показания и противопоказания.
61. Стандарты оказания первой помощи при неотложных состояниях.

**Практические задания для проверки сформированных умений и навыков**

1. Техника обработки рук гигиеническим способом.
2. Техника проведения пальпации грудной клетки.
3. Техника проведения пальпации области сердца.
4. Техника проведения пальпации сосудов.
5. Техника проведения сравнительной перкуссии легких.
6. Техника проведения сравнительной аускультации легких.
7. Техника проведения аускультации сердца.
8. Техника проведения измерения АД.
9. Техника проведения поверхностной пальпации передней брюшной стенки.
10. Техника проведения глубокой, скользящей, топографической, методической пальпации органов брюшной полости по Образцову-Стражеско.
11. Техника проведения ректального исследования.
12. Сформулировать диагноз по МКБ. Выделить основные синдромы и симптомы. Провести дифференциальную диагностику заболевания. Составить план обследования и лечения.
13. Алгоритм оказания экстренной помощи при остром коронарный синдром, осложненном кардиогенным шоком.
14. Алгоритм оказания экстренной помощи при остром коронарный синдром, осложненном отеком легких.
15. Алгоритм оказания экстренной помощи при анафилактическом шоке.
16. Алгоритм оказания экстренной помощи при гиповолемии.
17. Алгоритм оказания экстренной помощи при бронхообструктивном синдроме.
18. Алгоритм оказания экстренной помощи при тромбоэмболии легочной артерии.
19. Алгоритм оказания экстренной помощи при спонтанном пневмотораксе.
20. Алгоритм оказания экстренной помощи при обтурации дыхательных путей инородным телом.
21. Алгоритм оказания экстренной помощи при гипогликемии.
22. Алгоритм оказания экстренной помощи при гипергликемии.
23. Алгоритм оказания экстренной помощи при остром нарушении мозгового кровообращения.
24. Алгоритм оказания экстренной помощи при расслоении аневризмы аорты.
25. Алгоритм оказания экстренной помощи при эпилептическом приступе.
26. Алгоритм оказания базовой сердечно-легочной реанимации.
27. Алгоритм оказания расширенной сердечно-легочной реанимации.

**Образец зачетного билета**

ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ

«ОРЕНБУРГСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ» МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

кафедра внутренних болезней

### направление подготовки (специальность) 31.05.01 Лечебное дело

### дисциплина «Основы скорой медицинской помощи в практике врача»

**ЗАЧЕТНЫЙ БИЛЕТ № 1.**

**I.** Скорая медицинская помощь: кардиогенный шок, демонстрация алгоритма действий.

**II.** Базовая сердечно-легочная реанимация (1 спасатель),демонстрация технологии выполнения.

**III.** Аускультация легких, демонстрация технологии выполнения.

Заведующий кафедрой

внутренних болезней \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (Чернышева Т.В.)

Декан лечебного факультета \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (Лященко Д.Н.)

 «01» сентября 2018 г.

**Перечень оборудования, используемого для проведения промежуточной аттестации**

**Симуляционное оснащение:**

* + 1. Манекен для отработки навыков с электронным контролем
		2. Симулятор аускультативный
		3. Фантом грудной клетки, симулятор аускультации легких

**Медицинское оснащение:**

1. Кровать
2. Постельное белье
3. Пинцеты
4. Корнцанги
5. Лотки
6. Контейнеры для отходов класса А и Б
7. Шприцы
8. Дополнительные иглы
9. Жгуты
10. Биксы
11. Перевязочный материал
12. Шпатели
13. Ампулы с имитацией лекарственного препарата
14. Медицинский штатив
15. Системы для в/в капельного введения препаратов
16. Зонды (толстый, тонкий, назогастральный)
17. Катетеры мочевые (Нелатона, Фолея)
18. Мочеприемник
19. Крушка Эсмарха, ректальные наконечники
20. Флаконы с имитацией лубриканта, кожных антисептиков
21. Стол рабочий
22. Стул
23. Кушетка
24. Раковина
25. Средства для обработки рук
26. Приспособление для высушивания рук
27. Стетофонендоскоп
28. Тонометр
29. Источник света (карманный фонарик)
30. Спиртовые салфетки
31. Смотровые перчатки
32. Настенные часы с секундной стрелкой
33. Емкость для сбора бытовых и медицинских отходов (закрепленный пакет класс А, закрепленный пакет класс Б)
34. Телефонный аппарат
35. Тележка на колесиках для размещены оборудования, расходных материалов и лекарственных средств
36. Лицевая маска кислородная
37. Источник кислорода
38. Пульсоксиметр
39. Электрокардиограф
40. Бутылка питьевой воды без газа
41. Пластиковой одноразовый стаканчик
42. Термометр инфракрасный
43. Экспресс-анализатор глюкозы
44. Штатив для длительных инфузионных вливаний
45. Смотровые перчатки
46. Спиртовые салфетки
47. Шприц 20 мл с иглой 0,4-0,8 мм
48. Периферический венозный катетер 22 G
49. Система для внутривенных инфузий
50. Пластырь для периферического венозного катетера
51. Бинт нестерильный
52. Ампулы и флаконы, заполненные дистиллированной водой для имитации лекарственных средств.
53. Кожный антисептик в пульверизаторе
54. Салфетки для высушивания антисептика после его экспозиции
55. Напольный коврик
56. Учебный автоматический наружный дефибриллятор
57. Сменные электроды для автоматического наружного дефибриллятора

**Таблица соответствия результатов обучения по дисциплине и оценочных материалов, используемых на промежуточной аттестации.**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| № | Проверяемая компетенция | Дескриптор | Контрольно-оценочное средство (номер вопроса/практического задания) |
| 1 | (ОК-7) готовностью использовать приемы оказания первой помощи, методы защиты в условиях чрезвычайных ситуаций | Знать:знать приемы оказания первой помощи, методы защиты в условиях чрезвычайных ситуаций | Вопросы, тесты № 1-47 |
| Уметь:использовать приемы оказания первой помощи, методы защиты в условиях чрезвычайных ситуаций | Ситуационные задачи № 1-20 |
| Владеть:навыками оказания первой помощи, методами защиты в условиях чрезвычайных ситуаций | Практические навыки № 13-27 |
| 2 | (ПК-5) готовностью к сбору и анализу жалоб пациента, данных его анамнеза, результатов осмотра, лабораторных, инструментальных, патолого-анатомических и иных исследований в целях распознавания состояния или установления факта наличия или отсутствия заболевания | Знать: Основные патологическиесостояния, клинические симптомы,синдромы заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистическойклассификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем.Физикальные, лабораторные,инструментальные и другие методы раннего выявления основных клинических симптомов, синдромов заболеваний и нозологических форм. | вопросы № 47-61 |
| Уметь: составить план обследования пациента,провести анализ полученных данных, диагностировать симптомы и синдромы заболеваний,нозологические формы и их осложнений, в соответствии с Международной статистической классификацией болезней; проводить дифференциальный диагноз, оцениватьтяжесть заболевания. | Ситуационные задачи № 8-18  |
| Владеть:комплексом практических навыков, необходимых для диагностики основных заболеваний внутреннихорганов, навыками формулировкидиагноза в соответствии сМеждународной статистическойклассификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем. | практические задания № 1-12 |
| 3 | (ПК-6) способностью к определению у пациента основных патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем, X пересмотра | Знать:Стандарты ведения и лечения пациентов терапевтического профиля. | вопросы № 1-30  |
| Уметь:Интерпретировать данные обследования пациента с терапевтической патологиейпланировать его индивидуальное лечение. | Ситуационные задачи № 1-20 |
| Владеть:алгоритмами действия специалистов первичной медико-санитарной помощи.  | практические задания №10-30  |
| 4 | (ПК-11) готовность к участию в оказании скорой медицинской помощи при состояниях, требующих срочного медицинского вмешательства | Знать:Основы оказания медицинской помощи в экстренной и неотложной форме. | вопросы № 1-47 |
| Уметь:Оказывать медицинскую помощь при состояниях, угрожающих жизни больного. | практические задания № 19-33  |
| Владеть:алгоритмами действия специалистов первичной медико-санитарной помощи. | практические задания № 19-33, 34-39  |

**4. Методические рекомендации по применению балльно-рейтинговой**

**системы оценивания учебных достижений обучающихся в рамках**

**изучения дисциплин**

В рамках реализации балльно-рейтинговой системы оценивания учебных достижений обучающихся по дисциплине в соответствии с положением «О балльно-рейтинговой системе оценивания учебных достижений обучающихся» определены следующие правила формирования

* текущего фактического рейтинга обучающегося;
* бонусного фактического рейтинга обучающегося.

**4.1.** **Правила формирования текущего фактического рейтинга обучающегося.**

Текущий фактический рейтинг (Ртф) по дисциплине (максимально 5 баллов) рассчитывается как среднее арифметическое значение результатов (баллов) всех контрольных точек, направленных на оценивание успешности освоения дисциплины в рамках аудиторной и внеаудиторной работы (КСР):

- текущего контроля успеваемости обучающихся на каждом практическом занятии по дисциплине (Тк);

- контроля внеаудиторной самостоятельной работы студентов по дисциплине (КСР) и практическим занятиям.

По каждому практическому занятию предусмотрено от 1-й до 2-х контрольных точек (устный опрос и выполнение практических навыков; устный опрос, письменный опрос и решение проблемно-ситуационных задач, выполнение практических навыков). За данные контрольные точки обучающийся получает от 0 до 5 баллов включительно.

Полученный среднеарифметический текущий рейтинг модуля по таблице соответствия переводится в 70-балльную систему (таблица 1), что в электронном журнале находит отражение в графе «Текущий фактический рейтинг (Ртф)».

*Таблица 1*

**Пересчёт среднеарифметической 5-балльной оценки в 70-балльую**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Ср.балл по5-балл. сист. | Балл по 70-балл. сист. | Ср.балл по5-балл. сист. | Балл по 70-балл. сист. | Ср.балл по5-балл. сист. | Балл по 70-балл. сист. |
| **5.0** | 70 | **4.0** | 60 | **2.9** | 38 – 39 |
| **4.9** | 69 | **3.9** | 58 – 59 | **2.8** | 36 – 37 |
| **4.8** | 68 | **3.8** | 56 – 57 | **2.7** | 34 – 35 |
| **4.7** | 67 | **3.7** | 54 – 55 | **2.6** | 32 – 33 |
| **4.6** | 66 | **3.6** | 52 – 53 | **2.5** | 30 – 31 |
| **4.5** | 65 | **3.5** | 50 – 51 | **2.4** | 25 – 29 |
| **4.4** | 64 | **3.4** | 48 – 49 | **2.3** | 20 – 24 |
| **4.3** | 63 | **3.3** | 46 – 47 | **2.2** | 15 – 19 |
| **4.2** | 62 | **3.2** | 44 – 45 | **1** | 10 – 14 |
| **4.1** | 61 | **3.1** | 41 – 43 | **2.0** | 0 – 9 |
|  |  | **3.0** | 40 |  |  |

Внеаудиторная самостоятельная работа по дисциплине предусматривает 1 контрольную точку (предоставление презентации, защита рефераты, выполнение практического задания – по выбору студента).

Критерии оценивания каждой формы контроля представлены в ФОС по дисциплине. Среднее арифметическое значение результатов (баллов) рассчитывается как отношение суммы всех полученных студентом оценок (обязательных контрольных точек) к количеству этих оценок.

При пропуске практического занятия за обязательные контрольные точки выставляется «0» баллов. Обучающему предоставляется возможность повысить текущий рейтинг по учебной дисциплине в часы консультаций в соответствии с графиком консультаций кафедры.

**4.2. Правила формирования бонусного фактического обучающегося.**

Бонусный фактический рейтинг по дисциплине (максимальное количество баллов устанавливается по факту набранных бонусных баллов студентами данного учебного года по данному направлению специальности и не имеет конкретного максимального значения).

Бонусные баллы начисляются только при успешном выполнении учебного процесса (средний балл успеваемости выше 3,0). При среднем балле ниже данного значения бонусные баллы не начисляются.

**Таблица 1 – виды деятельности, по результатам которых определяется бонусный фактический рейтинг**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **№** | **Вид бонусной работы\*** | **Баллы** | **Примечание** |
|  | Разработка дидактических материалов по дисциплине (кроссворды, ребусы, наглядные схемы и таблицы, кейс-задания) | 5-6 | 5 – за кроссворды, ребусы наглядные схемы и таблицы;6 – за разработку кейс-задания. |
|  | Активность на занятиях (количество устных ответов)  | 2-4 | 2 – 2 устных ответа3 – 3 устных ответа 4 – 4 и более устных ответа.  |
|  | Выступление на итоговой конференции СНО ОрГМУ | 8 | Копия программы конференции и сертификата участника |
|  | Опубликование тезисов на итоговой конференции СНО ОрГМУ | 5  | Ксерокопия тезисов с титульным листом и выходными данными сборника.  |
|  | Участие в конкурсах СНО ОрГМУ (рефераты, учебные фильмы, наглядные модели, лучшая студенческая работа) | 7-10 | 7 – за подготовку и представление работы на конкурс;8 – за призовое третье место на конкурсе;9 – за призовое второе место на конкурсе;10 – за призовое первое место на конкурсе.Основанием для начисления баллов является предоставление копии диплома (сертификата) участника конкурса. |
|  | Участие в иногородних конференциях различного уровня (всероссийских, региональных, международных)  | 5-8 | 5 – публикация тезисов в конференциях; 8 – очное участие в конференциях.Основанием для начисления баллов является предоставление ксерокопии тезисов с титульным листом и выходными данными сборника (для тезисов) или программы конференции и копии командировочных документов (в случае очного участия) |
|  | Участие в иногородних конкурсах различного уровня (конкурс ВКР, научно-исследовательских работ, учебных работ и т.п.) | 7-10 | 7 – за подготовку и представление работы на конкурс;8 – за призовое третье место на конкурсе;9 – за призовое второе место на конкурсе;10 – за призовое первое место на конкурсе.Основанием для начисления баллов является предоставление копии диплома (сертификата) участника конкурса.  |
|  | Участие в организации олимпиады по практической подготовке  | 10-15  | 10 – участие в организации олимпиады по практической подготовке качестве стандартизированного пациента;15 – участие в организации олимпиады по практической подготовке качестве стандартизированного пациента с имитацией ран;Основанием для начисления баллов является предоставление преподавателем данных на кафедральном совещании.  |