

**Бюджетное учреждение высшего образования**  
Ханты-Мансийского автономного округа-Югры  
"Сургутский государственный университет"

УТВЕРЖДАЮ  
Проректор по УМР

\_\_\_\_\_ Е.В. Коновалова

16 июня 2022 г., протокол УС №6

## Скорая медицинская помощь рабочая программа дисциплины (модуля)

Закреплена за кафедрой **Многопрофильной клинической подготовки**

Учебный план о310848-СкорМедПом-22-1.plx

Квалификация **Врач-скорой медицинской помощи**

Форма обучения **очная**

Общая трудоемкость **26 ЗЕТ**

Часов по учебному плану	936	Виды контроля в семестрах: экзамены 1, 2
в том числе:		
аудиторные занятия	448	
самостоятельная работа	380	
часов на контроль	108	

### Распределение часов дисциплины по семестрам

Семестр (<Курс>.<Семестр на курсе>)	1 (1.1)		2 (1.2)		Итого	
	УП	РП	УП	РП	УП	РП
Неделя	16		16			
Вид занятий	УП	РП	УП	РП	УП	РП
Лекции	32	32	16	16	48	48
Практические	192	192	208	208	400	400
Итого ауд.	224	224	224	224	448	448
Контактная	224	224	224	224	448	448
Сам. работа	190	190	190	190	380	380
Часы на контроль	54	54	54	54	108	108
Итого	468	468	468	468	936	936

Программу составил(и):

*зав.кафедрой, д.м.н., профессор, Климова Н.В*

*преподаватель, Салманов Юнус Магамедганифович*

Рабочая программа дисциплины

**Скорая медицинская помощь**

разработана в соответствии с ФГОС:

Федеральный государственный образовательный стандарт высшего образования по специальности 31.08.48 СКОРАЯ МЕДИЦИНСКАЯ ПОМОЩЬ (уровень подготовки кадров высшей квалификации). (приказ Минобрнауки России от 25.08.2014г. №1091)

составлена на основании учебного плана:

Специальность: Скорая медицинская помощь

утвержденного учёным советом вуза от 16.06.2022 протокол № 6.

Рабочая программа одобрена на заседании кафедры

**Многопрофильной клинической подготовки**

Зав. кафедрой д.м.н., профессор Климова Н.В.

<b>1. ЦЕЛИ ОСВОЕНИЯ ДИСЦИПЛИНЫ</b>	
1.1	Подготовка квалифицированного врача-специалиста по скорой медицинской помощи, обладающего системой общекультурных и профессиональных компетенций, способного и готового к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания, а также проведению противоэпидемических мероприятий, организации защиты населения в очагах особо опасных инфекций, при ухудшении радиационной обстановки, стихийных бедствиях и иных чрезвычайных ситуациях. Подготовить обучающихся к определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем и лечению пациентов, нуждающихся в оказании специализированной скорой медицинской помощи.

<b>2. МЕСТО ДИСЦИПЛИНЫ В СТРУКТУРЕ ООП</b>	
Цикл (раздел) ООП:	Б1.Б
<b>2.1</b>	<b>Требования к предварительной подготовке обучающегося:</b>
2.1.1	Ординаторы имеющие высшее профессиональное образование по одной из специальностей: "Лечебное
<b>2.2</b>	<b>Дисциплины и практики, для которых освоение данной дисциплины (модуля) необходимо как предшествующее:</b>
2.2.1	Производственная (клиническая) практика
2.2.2	Государственная итоговая аттестация
2.2.3	Подготовка и сдача государственного экзамена

<b>3. КОМПЕТЕНЦИИ ОБУЧАЮЩЕГОСЯ, ФОРМИРУЕМЫЕ В РЕЗУЛЬТАТЕ ОСВОЕНИЯ ДИСЦИПЛИНЫ (МОДУЛЯ)</b>	
<b>ПК-1: готовность к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека</b>	
<b>ПК-3: готовность к проведению противоэпидемических мероприятий, организации защиты населения в очагах особо опасных инфекций, при ухудшении радиационной обстановки, стихийных бедствиях и иных чрезвычайных ситуациях</b>	
<b>ПК-5: готовность к определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем</b>	
<b>ПК-6: готовность к ведению и лечению пациентов, нуждающихся в оказании специализированной скорой медицинской помощи</b>	

**В результате освоения дисциплины обучающийся должен**

<b>3.1</b>	<b>Знать:</b>
3.1.1	- основы законодательства о здравоохранении и директивные документы, определяющие деятельность органов и учреждений здравоохранения;
3.1.2	- основы организации службы скорой помощи, основные документы, регламентирующие ее работу, права и обязанности персонала бригады станции скорой помощи, структуру заболеваемости в службе скорой помощи, основы трудового права в здравоохранении;
3.1.3	- основы реаниматологии: основные методы реанимации при внезапной остановке кровообращения, острой дыхательной недостаточности, аллергических, коматозных состояниях, при повешении, утоплении, электротравме, особенности реанимации и интенсивной терапии у детей и новорожденных;
3.1.4	- основы общей анестезии, применяемой на догоспитальном этапе;
3.1.5	- основы диагностики и неотложной помощи при неотложных состояниях в клинике внутренних болезней (при сердечно-сосудистых заболеваниях, заболеваниях респираторного тракта, болезнях органов брюшной полости, эндокринных заболеваниях, болезнях крови, аллергических заболеваниях);

3.1.6	- основы диагностики и неотложной помощи при острых заболеваниях и травмах органов брюшной
3.1.7	- основы диагностики и неотложной помощи при травмах опорно-двигательного аппарата;
3.1.8	- основы неотложной помощи при острых заболеваниях и травмах уха, горла и носа;
3.1.9	- основы неотложной помощи при травмах и заболеваниях нервной системы;
3.1.10	- основы неотложной помощи при острых заболеваниях и травмах глаза;
3.1.11	- общие принципы неотложной помощи при акушерско-гинекологической патологии;
3.1.12	- общие принципы неотложной помощи при психических заболеваниях;
3.1.13	- основы неотложной помощи при острых экзогенных отравлениях;
3.1.14	- основы неотложной помощи при термических поражениях;
3.1.15	- основы неотложной помощи при инфекционных заболеваниях;
3.1.16	- основы неотложной помощи при острых заболеваниях и травмах в урологии.
3.1.17	В области реаниматологии врач скорой помощи должен знать:
3.1.18	- клиническое и фармакологическое обоснование использования средств медиаторного действия (М- и Н-холиномиметики и холинолитики, альфа и бета-адреносимпатомиметики и адреноблокаторы), антиаритмических средств, наркотических анальгетиков, средств, применяемых для инфузионной
3.1.19	- показания и методы проведения реанимации, условия отказа от нее, особенности проведения реанимации у детей и новорожденных;
3.1.20	- причины развития острой дыхательной недостаточности, классификация, принципы лечения;
3.1.21	- причины, патогенез, классификация шока, тактику и принципы лечения при его разновидностях;
3.1.22	- причины развития, классификацию и лечение аллергических и коматозных состояний;
3.1.23	- особенности реанимации и интенсивной терапии при утоплении, повешении, электротравме;
3.1.24	- основные компоненты общей анестезии, применяемые на догоспитальном этапе, механизм действия и методику применения закиси азота, трилена, фторотана, барбитуратов, оксибутирата натрия, кетамина, препаратов нейролептанальгезии, фармакодинамику и способы применения местных анестетиков;
3.1.25	- аппаратуру ингаляционного наркоза, ее характеристику и эксплуатацию;
3.1.26	- аппаратуру для проведения искусственной вентиляции легких, ее характеристику и эксплуатацию.
3.1.27	В области неотложных состояний в клинике внутренних болезней врач скорой помощи должен знать:
3.1.28	- диагностику и неотложную помощь при ишемической болезни сердца, ее современную классификацию, диагностику стенокардии, инфаркта миокарда и его осложнений, принципы интенсивной терапии;
3.1.29	- диагностику и терапию неотложных состояний при воспалительных, дистрофических поражениях, пороках сердца и кардиомиопатии;
3.1.30	- диагностику и неотложную терапию при аритмиях и блокадах сердца;
3.1.31	- диагностику и неотложную терапию при артериальных гипертензиях;

3.1.32	- методы регистрации и расшифровки ЭКГ, ее особенности при инфаркте миокарда, нарушениях ритма и проводимости;
3.1.33	- диагностику и неотложную терапию при пневмониях, остром обструктивном ларинготрахеите, тромбоэмболии легочной артерии, бронхиальной астме и астматическом статусе;
3.1.34	- диагностику и неотложную помощь при спонтанном пневмотораксе и легочных кровотечениях;
3.1.35	- диагностику и неотложную помощь при язвенной болезни и ее осложнениях, заболеваниях пищевода (грыжи пищеводного отверстия диафрагмы, варикозные изменения вен);
3.1.36	- эпидемиологию гепатитов А и В, врачебную тактику при их диагностике, неотложную помощь при печеночной коме;
3.1.37	- диагностику и неотложную помощь при желчно-каменной болезни, остром панкреатите, показания к госпитализации;
3.1.38	- диагностику и неотложную помощь при остром пиелонефрите, мочекаменной болезни, уремической
3.1.39	- диагностику и врачебную тактику при расслаивающей аневризме брюшной аорты;
3.1.40	- диагностику и неотложную помощь при сахарном диабете (гипогликемические состояния, диабетические ацидозы);
3.1.41	- диагностику и неотложную помощь при феохромоцитоме, недостаточности коры надпочечников;
3.1.42	- диагностику и неотложную помощь при гипотиреоидной коме и тиреотоксикозе;
3.1.43	- неотложные состояния при гемоцитобластозах и геморрагических диатезах.
3.1.44	В области неотложных состояний при острых заболеваниях и травмах органов брюшной и грудной полости врач скорой помощи должен знать:
3.1.45	- диагностику и тактику при остром аппендиците, особенности диагностики у беременных, в детском и старческом возрасте;
3.1.46	- диагностику и тактику при ущемленных грыжах, наиболее часто встречающиеся осложнения;
3.1.47	- диагностику и тактику при острой кишечной непроходимости, основные расстройства гомеостаза и методы их коррекции;
3.1.48	- диагностику и тактику при повреждении живота, клинику ранений паренхиматозных и полых органов, особенности диагностики при закрытых повреждениях живота;
3.1.49	- диагностику и неотложную помощь при повреждениях груди, механизмы развития ОДН, принципы лечения различных видов пневмоторакса, тактику при гемотораксе, неотложную помощь на
3.1.50	В области травматологии врач скорой помощи должен знать:
3.1.51	- структуру повреждений при травмах опорно-двигательного аппарата, значение обезболивания и борьбы
3.1.52	- диагностику и неотложную помощь при повреждениях мягких тканей, переломах и вывихах;
3.1.53	- диагностику и особенности неотложной помощи при повреждениях костей таза и позвоночника;
3.1.54	- классификацию открытых повреждений, классификацию ран, методы их обработки и пути профилактики инфекции;
3.1.55	- особенности диагностики, принципы травматогенеза при сочетанных повреждениях, лечебные мероприятия на догоспитальном этапе;
3.1.56	- особенности травмы опорно-двигательного аппарата у детей.
3.1.57	В области неотложных состояний при заболеваниях и травмах уха, горла и носа врач скорой помощи должен знать:
3.1.58	- принципы диагностики и лечения при ранениях и инородных телах;
3.1.59	- диагностику и неотложную помощь при переломах костей носа, носовых кровотечениях, внутричерепных осложнениях заболеваний носа и придаточных пазух (лептоменингит, абсцессы мозга);
3.1.60	- диагностику и неотложную помощь при травмах глотки, гортани и пищевода, нагноительных процессах и инородных телах.
3.1.61	В области неотложных состояний при травмах и заболеваниях нервной системы врач скорой помощи должен знать:
3.1.62	- классификацию и диагностику черепно-мозговой травмы, клиническое течение различных типов комозионно- контузионного синдрома, общие принципы их лечения на догоспитальном этапе;
3.1.63	- классификацию и диагностику травм спинного мозга, принципы лечения, особенности транспортировки;
3.1.64	- классификацию, диагностику и лечение при судорожных состояниях, особенности развития у детей;
3.1.65	- классификацию, диагностику и неотложную помощь при острых нарушениях мозгового

3.1.66	- диагностику и неотложную помощь при острых воспалительных заболеваниях головного и спинного мозга и его оболочек.
3.1.67	В области неотложных состояний при заболеваниях и травмах глаза врач скорой помощи должен знать:
3.1.68	- клинические проявления и неотложную помощь при остром приступе глаукомы;

3.1.69	- характеристику ранений и ожогов глаза, принципы неотложной помощи, показания к госпитализации.
3.1.70	В области неотложных состояний в акушерско-гинекологической практике врач скорой помощи должен
3.1.71	- этиологию, патогенез и клинику токсикозов беременных, неотложную помощь при эклампсии;
3.1.72	- диагностику и неотложную помощь при абортax и преждевременных родах, патогенез кровотечения при преждевременных родах;
3.1.73	- общие принципы ведения родов вне стационара;
3.1.74	- диагностику кровотечений при поздних сроках беременности, в родах и послеродовом периоде;
3.1.75	- патогенез геморрагического шока в акушерстве, принципы интенсивной терапии;
3.1.76	- клинические проявления септических заболеваний (метроэндометрит, перитонит) и неотложную помощь при них;
3.1.77	- диагностику и неотложную помощь при внематочной беременности, апоплексии яичника и дисфункциональных маточных кровотечениях;
3.1.78	- диагностику и тактику при острых воспалительных заболеваниях женских половых органов.
3.1.79	В области неотложных состояний психических заболеваний врач скорой помощи должен знать:
3.1.80	- клиническую картину психопатологических синдромов, их классификацию, принципы неотложной
3.1.81	- клинические проявления шизофрении и неотложную помощь на догоспитальном этапе при ее
3.1.82	- диагностику и неотложную помощь при алкогольном исихозе, маниакально-депрессивном психозе и реактивных состояниях.
3.1.83	В области токсикологии врач скорой помощи должен знать:
3.1.84	- классификацию ядов по токсичности, основные факторы, определяющие тяжесть отравления;
3.1.85	- классификацию острых отравлений, патологические синдромы при острых отравлениях, современные принципы лечения;
3.1.86	- особенности токсикологии детского возраста, особенности клинического течения острых отравлений у лиц пожилого и старческого возраста.
3.1.87	В области неотложной помощи при термических поражениях врач скорой помощи должен знать:
3.1.88	- общие сведения об ожогах, их классификацию, периоды ожоговой болезни, патогенез и клинику ожогового шока, методы интенсивной терапии;
3.1.89	- диагностику и неотложную помощь при солнечном и тепловом ударе, общем охлаждении и
3.1.90	В области неотложных состояний при инфекционных заболеваниях врач скорой помощи должен знать:
3.1.91	- этиологию и эпидемиологию, диагностику и неотложную помощь при тифопаратифозных заболеваниях, сальмонеллезе, пищевых токсикоинфекциях, ботулизме, гриппе и его осложнениях, дифтерии;
3.1.92	- диагностику и неотложную помощь при менингококковой инфекции, менингитах, энцефалитах,
3.1.93	- врачебную тактику, меры самозащиты при особоопасных и карантинных инфекциях (холера, чума, сибирская язва, СПИД);
3.1.94	- особенности течения и неотложной помощи при инфекционных заболеваниях у новорожденных.
3.1.95	В области неотложных состояний при острых заболеваниях и травмах в урологии должен знать:
3.1.96	- семиотику урологических заболеваний, неотложную помощь при острой задержке мочи;
3.1.97	- основы диагностики и неотложной помощи при воспалительных заболеваниях половых органов у
3.1.98	- основы диагностики и неотложной помощи при травмах мочеполовых органов.
<b>3.2</b>	<b>Уметь:</b>
3.2.1	- получить информацию о заболевании;
3.2.2	- применить объективные методы обследования больного, выявить общие и специфические признаки
3.2.3	- оценить тяжесть состояния больного, причину этого состояния;
3.2.4	- определить объем и последовательность реанимационных мероприятий; оказать необходимую экстренную помощь;
3.2.5	- определить необходимость применения специальных методов исследования (электрокардиография), выполнять и дать интерпретацию;
3.2.6	- обосновать поставленный диагноз, план и тактику ведения больного, показания к госпитализации, обеспечить транспортировку в стационар;
3.2.7	- оформить медицинскую документацию, предусмотренную законодательством по здравоохранению.
<b>3.3</b>	<b>Владеть:</b>

3.3.1	- основных методов реанимации при внезапной остановке кровообращения, острой дыхательной недостаточности, аллергических, коматозных состояниях, при повешении, утоплении, электротравме, особенности реанимации и интенсивной терапии у детей и новорожденных;
3.3.2	- основных методов общей анестезии, применяемыми на догоспитальном этапе;
3.3.3	- основных методов диагностики и неотложной помощи при неотложных состояниях в клинике внутренних болезней (при сердечно –сосудистых заболеваниях, заболеваниях респираторного тракта, болезнях органов брюшной полости, эндокринных заболеваниях, болезнях крови, аллергических
3.3.4	- основных методов диагностики и неотложной помощи при острых заболеваниях и травмах органов брюшной и грудной полости;
3.3.5	- основных методов диагностики и неотложной помощи при травмах опорно - двигательного аппарата;
3.3.6	- основных методов неотложной помощи при острых заболеваниях и травмах челюстно-лицевой области, уха, горла и носа;
3.3.7	- основных методов неотложной помощи при психических заболеваниях;
3.3.8	- основных методов неотложной помощи при термических, ионизирующих и комбинированных
3.3.9	- основных методов неотложной помощи при инфекционных заболеваниях;
3.3.10	- основных методов неотложной помощи при острых заболеваниях и травмах в урологии.

#### 4. СТРУКТУРА И СОДЕРЖАНИЕ ДИСЦИПЛИНЫ (МОДУЛЯ)

Код занятия	Наименование разделов и тем /вид занятия/	Семестр / Курс	Часов	Компетенции	Литература	Инте ракт.	Примечание
	<b>Раздел 1. Организация скорой помощи населению</b>						
1.1	Основные этапы разви-тия. Приказы, инструкции и методические рекоменда-ции МЗ РФ, регламен-тирующие деятельность учреждений скорой помо-щи Порядок оказания специа-лизированной скорой ме-дицинской помощи на госпитальном этапе. Стан-дарты неотложной меди-цинской помощи на до-госпитальном этапе Стан-ция скорой медицинской помощи, ее функции и за-дачи. Основные структур-ные подразделения Прин-ципы организации специ-ализированной скорой ме-дицинской помощи Систе-ма организации медицин-ской помощи населению сельского района /Лек/	1	6	ПК-1 ПК-3 ПК-5 ПК-6	Л1.1 Л1.2 Л1.3 Л2.1 Л2.2 Л2.3 Л3.1 Л3.2 Л3.3 Э1 Э2 Э3	0	устный опрос



1.2	Приказы, инструкции и методические рекомендации МЗ РФ, регламентирующие деятельность учреждений скорой помощи Порядок оказания специализированной скорой медицинской помощи на госпитальном этапе Стандарты неотложной медицинской помощи на до-госпитальном этапе Станция скорой медицинской помощи, ее функции и задачи. Основные структурные подразделения Принципы организации специализированной скорой медицинской помощи Система организации медицинской помощи населению сельского района /Пр/	1	14	ПК-1 ПК-3 ПК-5 ПК-6	Л1.1 Л1.2 Л1.3 Л2.1 Л2.2 Л2.3 Л3.1 Л3.2 Л3.3 Э1 Э2 Э3	0	устный опрос
1.3	Подготовка к практическим занятиям. Написание рефератов, презентаций, литературного обзора /Ср/	1	14	ПК-1 ПК-3 ПК-5 ПК-6	Л1.1 Л1.2 Л1.3 Л2.1 Л2.2 Л2.3 Л3.1 Л3.2 Л3.3 Э1 Э2 Э3	0	Подготовка рефератов
	<b>Раздел 2. Методы анестезиологического пособия, применяемые в условиях догоспитального этапа</b>						

2.1	Общие и специальные компоненты анестезии Средства, используемые для местной и регионарной анестезии на догоспитальном этапе, их характеристика Основные фармакологические средства, в анестезиологии и реаниматологии гипнотики, нейролептики, транквилизаторы, антигистаминные, холинолитики, адреномиметики и др.) Виды и методы неингаляционного обезболивания Внутривенная общая анестезия. Местная и регионарная анестезия. /Лек/	1	6	ПК-1 ПК-3 ПК-5 ПК-6	Л1.1 Л1.2 Л1.3Л2.1 Л2.2 Л2.3 Л3.1 Л3.2 Л3.3 Э1 Э2 Э3	0	устный опрос
2.2	Фармакодинамика и сравнительная характеристика ингаляционных анестетиков, используемых на догоспитальном этапе, их различия, преимущества и недостатки Фармакодинамика и сравнительная характеристика неингаляционных наркотических средств, применяемых на догоспитальном этапе, их преимущества и недостатки Кровезаменители, плазмозаменители и дезинтоксикационные средства Ингаляционная общая анестезия. Аутоаналгезия /Пр/	1	16	ПК-1 ПК-3 ПК-5 ПК-6	Л1.1 Л1.2 Л1.3Л2.1 Л2.2 Л2.3 Л3.1 Л3.2 Л3.3 Э1 Э2 Э3	0	Тестовый контроль
2.3	Подготовка к практическим занятиям. Написание рефератов, презентаций, литературного обзора /Ср/	1	14	ПК-1 ПК-3 ПК-5 ПК-6	Л1.1 Л1.2 Л1.3Л2.1 Л2.2 Л2.3 Л3.1 Л3.2 Л3.3 Э1 Э2 Э3	0	Подготовка рефератов
<b>Раздел 3. Реанимация и интенсивная терапия в условиях догоспитального этапа</b>							
3.1	Терминальные состояния. Базовая и специализированная сердечно-легочная и церебральная реанимация. Алгоритм действий Основные методы восстановления кровообращения. Фармакология веществ, применяемых для восстановления деятельности сердца. Показания к их применению, дозы, порядок и пути введения Методы восстановления проходимости дыхательных путей. Искусственная вентиляция легких Вспомогательная вентиляция легких. /Лек/	1	6	ПК-1 ПК-3 ПК-5 ПК-6	Л1.1 Л1.2 Л1.3Л2.1 Л2.2 Л2.3 Л3.1 Л3.2 Л3.3 Э1 Э2 Э3	0	устный опрос

3.2	Внезапное прекращение кровообращения. При-чины, симптомы, диагностика. Ви-ды остановки сердца Непря-мой массаж сердца. Методика проведения, критерии эффек-тивности Электрическая де-фибрилляция сердца, кардио-версия. Показания и методы проведения кислородотера-пии. Пульсоксиметрия Интубация трахеи. Техника оро- и назотрахеальной ин-тубации. Показания и про-тивопоказания Ошибки и осложнения при проведении сердечно-легочной реанима-ции Методы пункции и кате-теризации периферических вен Коррекция нарушений кислотноосновного состоя-ния Коррекция наруше-ний водноэлектролитного баланса Коррекция наруше-ний гомеостаза Коррекция нарушений	1	14	ПК-1 ПК-3 ПК-5 ПК-6	Л1.1 Л1.2 Л1.3Л2.1 Л2.2 Л2.3 Л3.1 Л3.2 Л3.3 Э1 Э2 Э3	0	Тестовый контроль
3.3	Подготовка к практиче-ским занятиям. Написа-ние рефератов, презента-ций, литературного об-зора /Ср/	1	14	ПК-1 ПК-3 ПК-5 ПК-6	Л1.1 Л1.2 Л1.3Л2.1 Л2.2 Л2.3 Л3.1 Л3.2 Л3.3 Э1 Э2 Э3	0	Подготовка рефератов
<b>Раздел 4. Неотложная помощь при шоковых состояниях</b>							
4.1	Шок. Классификация. Травматический шок. Па-тогенез. Клиника. Диагно-стика. Инфузионная тера-пия на догоспитальном этапе.. Обезболивание. Имобилизация. Транс -портировка. Неотложная помощь больным с повре-ждениями позвоночника, сопровождающимися по- ражением спинного мозга. Нарушения дыхания у больных с повреждением шейного и грудного отде-лов позвоночника. Гемо-динамические нарушения при травме спинного моз-га. Борьба с расстройств-ми дыхания. Опасности интубации трахеи при травме шейного отдела позвоночника. Особенно-сти транспортировки на догоспитальном этапе.	1	6	ПК-1 ПК-3 ПК-5 ПК-6	Л1.1 Л1.2 Л1.3Л2.1 Л2.2 Л2.3 Л3.1 Л3.2 Л3.3 Э1 Э2 Э3	0	устный опрос

4.2	Кардиогенный шок. Патогенез. Гиповолемический шок. Противошоковый костюм. Ожоговый шок. Патогенез. Клиника. Диагностика. Принципы терапии на догоспитальном этапе. Эндотоксический шок. Патогенез. Клиника. Диагностика. Принципы терапии на догоспитальном этапе. Анафилактический шок. Анафилактоидные реакции. Патогенез. Клиника . Неотложная помощь. Огнестрельные и ножевые ранения. Минновзрывная травма . Особенности течения. Тактика лечения на догоспитальном этапе в зависимости от локализации ранения и тяжести состояния пострадавшего. Сочетанная травма. Патогенез. Клиника. Диагностика. Неотложная помощь	1	14	ПК-1 ПК-3 ПК-5 ПК-6	Л1.1 Л1.2 Л1.3Л2.1 Л2.2 Л2.3 Л3.1 Л3.2 Л3.3 Э1 Э2 Э3	0	Решение ситуационных задач
4.3	Подготовка к практическим занятиям. Написание рефератов, презентаций, литературного обзора /Ср/	1	14	ПК-1 ПК-3 ПК-5 ПК-6	Л1.1 Л1.2 Л1.3Л2.1 Л2.2 Л2.3 Л3.1 Л3.2 Л3.3 Э1 Э2 Э3	0	Подготовка рефератов
<b>Раздел 5. Неотложная помощь при коматозных состояниях</b>							
5.1	Коматозные состояния. Классификация. Стадии коматозных состояний. Определение глубины коматозного состояния. . Шкала Глазго-Питтсбург. Коматозное состояние при травме головного мозга. Нарушения дыхания и кровообращения при травме головного мозга. Мероприятия по их устранению. /Лек/	1	4	ПК-1 ПК-3 ПК-5 ПК-6	Л1.1 Л1.2 Л1.3Л2.1 Л2.2 Л2.3 Л3.1 Л3.2 Л3.3 Э1 Э2 Э3	0	устный опрос
5.2	Внутричерепная гипертензия при травме головного мозга. Дегидратационная терапия. Апоплексическая кома. Комы при сахарном диабете (кетонемическая, некето-немическая гиперосмолярная, гипогликемическая). Уремическая кома. Печеночная кома. Микседематозная кома. Тиреоидный криз.	1	14	ПК-1 ПК-3 ПК-5 ПК-6	Л1.1 Л1.2 Л1.3Л2.1 Л2.2 Л2.3 Л3.1 Л3.2 Л3.3 Э1 Э2 Э3	0	Решение ситуационных задач
5.3	Подготовка к практическим занятиям. Написание рефератов, презентаций, литературного обзора /Ср/	1	14	ПК-1 ПК-3 ПК-5 ПК-6	Л1.1 Л1.2 Л1.3Л2.1 Л2.2 Л2.3 Л3.1 Л3.2 Л3.3 Э1 Э2 Э3	0	Подготовка рефератов
<b>Раздел 6. Неотложная помощь при некоторых экстремальных состояниях</b>							

6.1	Утопление. Виды утоплений. Патогенез. Клиника. Неот-ложная помощь . Асфиксия. Причины. Клиника. Неот- ложная помощь. Воздействие электрического тока. Виды электро-травм (в быту, на производ-стве, поражение молнией). Неотложная помощь. Соблю- дение правил безопасности при оказании помощи. Син-дром раздавливания. Этиоло-гия. Патогенез. Клиника. Не-отложная помощь. /Пр/	1	14	ПК-1 ПК-3 ПК-5 ПК-6	Л1.1 Л1.2 Л1.3Л2.1 Л2.2 Л2.3 Л3.1 Л3.2 Л3.3 Э1 Э2 Э3	0	устный опрос
6.2	Подготовка к практиче-ским занятиям. Написа-ние рефератов, презента-ций, литературного об-зора /Ср/	1	16	ПК-1 ПК-3 ПК-5 ПК-6	Л1.1 Л1.2 Л1.3Л2.1 Л2.2 Л2.3 Л3.1 Л3.2 Л3.3 Э1 Э2 Э3	0	Подготовка рефератов
	<b>Раздел 7. Неотложная помощь при заболеваниях и травмах нервной системы</b> <b>Семиотика нервных болез-ней</b> <b>Внутричерепная травма Острые нарушения мозго-вого кровообращения</b>						
7.1	Синдромы поражения двигательного пути: парезы, параличи, моноплегия, гемиплегия, диплегия, триплегия, тетраплегия. Синдромы поражения двигательных черепных нервовСиндром поражения спинного мозга на различных уровнях. Менингеальный синдром.. Закрытая внутричерепная травма.Клиника. Диагностика. Неотложная помощь. Открытая и проникающая внутричерепная травма. Особенностидиагностики внутричерепной травмы у лиц в состоянии алкогольного опьянения. Сочетанная внутричерепная травма. Травма позвоночника с повреждением спинного мозга. Клиническая картина разрыва аневризмы (субарахноидальное кровоизлияние). . Неотложная помощь. Геморрагический инсульт. Клиника. Диагностика. Неотложная помощь. Принципы госпитализации и транспортировки. Ишемический инсульт. Этиология и патогенез. Клиника. Диагностика. Неотложная помощь. Закупорка и стеноз церебральных артерий, не приводящие к инфаркту мозга. Острые нарушения спинального кровообращения. Этиология и патогенез. Клиника и диагностика. Неотложная помощь	1	16	ПК-1 ПК-3 ПК-5 ПК-6	Л1.1 Л1.2 Л1.3Л2.1 Л2.2 Л2.3 Л3.1 Л3.2 Л3.3 Э1 Э2 Э3	0	устный опрос

7.2	Подготовка к практическим занятиям. Написание рефератов, презентаций, литературного обзора /Ср/	1	16	ПК-1 ПК-3 ПК-5 ПК-6	Л1.1 Л1.2 Л1.3Л2.1 Л2.2 Л2.3 Л3.1 Л3.2 Л3.3 Э1 Э2 Э3	0	Подготовка рефератов
<b>Раздел 8. Эпилепсия и судорожные состояния Острые воспалительные заболевания головного и спинного мозга и их оболочек</b>							
8.1	Эпилепсия симптоматическая. Этиология и патогенез. Клиника. Дифференциальная диагностика. Неотложная помощь. Эпилепсия травма - тическая . Патогенез. Клиника. Диагностика. Неотложная помощь. Эпилептическая болезнь. Патогенез. Клиника. Диагностика. Неотложная помощь. Эпилептический статус. Клиника. Диагностика. Неотложная помощь. Принципы госпитализации. Судорожный синдром. Дифференциальная диагностика. Неотложная помощь. Острые воспалительные заболевания головного и спинного мозга и их оболочек. Абсцесс головного мозга. Классификация. Этиология и патогенез. Клиника. Диагностика. Неотложная помощь. Демиелинизирующие заболевания. Классификация. Этиология и	1	14	ПК-1 ПК-3 ПК-5 ПК-6	Л1.1 Л1.2 Л1.3Л2.1 Л2.2 Л2.3 Л3.1 Л3.2 Л3.3 Э1 Э2 Э3	0	устный опрос
8.2	Подготовка к практическим занятиям. Написание рефератов, презентаций, литературного обзора /Ср/	1	14	ПК-1 ПК-3 ПК-5 ПК-6	Л1.1 Л1.2 Л1.3Л2.1 Л2.2 Л2.3 Л3.1 Л3.2 Л3.3 Э1 Э2 Э3	0	Подготовка рефератов
<b>Раздел 9. Травмы и заболевания периферической нервной системы Заболевания вегетативной нервной системы</b>							
9.1	Травмы и заболевания периферической нервной системы. Травмы периферической нервной системы. Этиология и патогенез. Классификация. Клиника. Диагностика. Вертеброгенная патология, радикулярные синдромы: пояснично-крестцовый, шейный, грудной. Этиология и патогенез. Классификация. Клиника. Диагностика. Неотложная помощь. Миастения. Этиология и патогенез. Классификация. Клиника. Диагностика. Неотложная помощь. /Пр/	1	14	ПК-1 ПК-3 ПК-5 ПК-6	Л1.1 Л1.2 Л1.3Л2.1 Л2.2 Л2.3 Л3.1 Л3.2 Л3.3 Э1 Э2 Э3	0	устный опрос

9.2	Подготовка к практическим занятиям. Написание рефератов, презентаций, литературного обзора /Ср/	1	10	ПК-1 ПК-3 ПК-5 ПК-6	Л1.1 Л1.2 Л1.3 Л2.1 Л2.2 Л2.3 Л3.1 Л3.2 Л3.3 Э1 Э2 Э3	0	Подготовка рефератов
<b>Раздел 10. Общие вопросы клинической токсикологии</b>							
10.1	Классификация ядов и отравлений Диагностика острых отравлений Особенности диагностики острых отравлений на догоспитальном этапе Патологические синдромы при острых отравлениях /Пр/	1	14	ПК-1 ПК-3 ПК-5 ПК-6	Л1.1 Л1.2 Л1.3 Л2.1 Л2.2 Л2.3 Л3.1 Л3.2 Л3.3 Э1 Э2 Э3	0	Решение ситуационных задач
10.2	Подготовка к практическим занятиям. Написание рефератов, презентаций, литературного обзора /Ср/	1	10	ПК-1 ПК-3 ПК-5 ПК-6	Л1.1 Л1.2 Л1.3 Л2.1 Л2.2 Л2.3 Л3.1 Л3.2 Л3.3 Э1 Э2 Э3	0	Подготовка рефератов
<b>Раздел 11. Клиническая токсикология ядов, действующих по принципу их избирательной токсичности Современные методы лечения острых отравлений</b>							
11.1	Клиническая токсикология ядов, действующих по принципу их избирательной токсичности Современные методы лечения острых отравлений /Пр/	1	8	ПК-1 ПК-3 ПК-5 ПК-6	Л1.1 Л1.2 Л1.3 Л2.1 Л2.2 Л2.3 Л3.1 Л3.2 Л3.3 Э1 Э2 Э3	0	устный опрос
11.2	Подготовка к практическим занятиям. Написание рефератов, презентаций, литературного обзора /Ср/	1	10	ПК-1 ПК-3 ПК-5 ПК-6	Л1.1 Л1.2 Л1.3 Л2.1 Л2.2 Л2.3 Л3.1 Л3.2 Л3.3 Э1 Э2 Э3	0	Подготовка рефератов
<b>Раздел 12. Термические ожоги Тепловой и солнечный удар. Гипотермия. Отморожения</b>							
12.1	Термические ожоги Тепловой и солнечный удар. Гипотермия. Отморожения /Пр/	1	8	ПК-1 ПК-3 ПК-5 ПК-6	Л1.1 Л1.2 Л1.3 Л2.1 Л2.2 Л2.3 Л3.1 Л3.2 Л3.3 Э1 Э2 Э3	0	Решение ситуационных задач
12.2	Подготовка к практическим занятиям. Написание рефератов, презентаций, литературного обзора /Ср/	1	10	ПК-1 ПК-3 ПК-5 ПК-6	Л1.1 Л1.2 Л1.3 Л2.1 Л2.2 Л2.3 Л3.1 Л3.2 Л3.3 Э1 Э2 Э3	0	Подготовка рефератов

	<b>Раздел 13. Неотложная помощь при кишечных инфекциях Неотложная помощь при карантинных, особоопасных и раневых инфекциях Неотложная помощь при нейроинфекциях</b>						
13.1	Неотложная помощь при кишечных инфекциях Неотложная помощь при карантинных, особоопасных и раневых инфекциях Неотложная помощь при нейроинфекциях /Пр/	1	4	ПК-1 ПК-3 ПК-5 ПК-6	Л1.1 Л1.2 Л1.3 Л2.1 Л2.2 Л2.3 Л3.1 Л3.2 Л3.3 Э1 Э2 Э3	0	устный опрос
13.2	Подготовка к практическим занятиям. Написание рефератов, презентаций, литературного обзора /Ср/	1	8	ПК-1 ПК-3 ПК-5 ПК-6	Л1.1 Л1.2 Л1.3 Л2.1 Л2.2 Л2.3 Л3.1 Л3.2 Л3.3 Э1 Э2 Э3	0	Подготовка рефератов
	<b>Раздел 14. Экзамен за 1 семестр</b>						
14.1	/Контр.раб./	2	2	ПК-1 ПК-3 ПК-5 ПК-6	Л1.1 Л1.2 Л1.3 Л2.1 Л2.2 Л2.3 Л3.1 Л3.2 Л3.3 Э1 Э2 Э3	0	Презентация клинического случая
14.2	/Экзамен/	1	52	ПК-1 ПК-3 ПК-5 ПК-6	Л1.1 Л1.2 Л1.3 Л2.1 Л2.2 Л2.3 Л3.1 Л3.2 Л3.3 Э1 Э2 Э3	0	Подготовка к теоретическому опросу. Подготовка к тестированию Подготовка к решению ситуационных задач
	<b>Раздел 15. Вопросы организации первой медицинской помощи пострадавшим в условиях массовых катастроф, аварий. Оказание медицинской помощи населению, пострадавшему в чрезвычайных ситуациях.</b>						



15.1	Задачи и организация РСЧС. Роль и место здра-воохранения в Единой государственной системе предотвращения и ликви-дации чрезвычайных си-туаций. Классификация чрезвычайных ситуаций и их поражающие факто-ры. Задачи, организацион-ная структура и основы деятельности Всероссий-ской службы медицины	1	4	ПК-1 ПК-3 ПК-5 ПК-6	Л1.1 Л1.2 Л1.3Л2.1 Л2.2 Л2.3 Л3.1 Л3.2 Л3.3 Э1 Э2 Э3	0	устный опрос
15.2	Типичные повреждения и другое неотложное состояние в зависимости от вида аварий и катастроф. Лечебно-эвакуационное обеспечение пораженных в чрезвычайных ситуациях. Организация хи-рургической помощи в чрез-вычайных ситуациях. Орга-низация терапевтической помощи в чрезвычайных си-туациях. Особенности орга-низации оказания медицин-ской помощи детям в чрез-вычайных ситуациях. Орга-низация оказания медико-психологической и психоте-рапевтической помощи по-раженным и пострадавшим в чрезвычайных ситуациях. Организация оказания меди-цинской помощи поражен-ным при химических авария, радиационных авариях, тер- рористических актах и во-оруженных конфликтах. /Пр/	1	28	ПК-1 ПК-3 ПК-5 ПК-6	Л1.1 Л1.2 Л1.3Л2.1 Л2.2 Л2.3 Л3.1 Л3.2 Л3.3 Э1 Э2 Э3	0	устный опрос
15.3	Подготовка к практиче-ским занятиям. Написа-ние рефератов, презента-ций, литературного об-зора /Ср/	1	24	ПК-1 ПК-3 ПК-5 ПК-6	Л1.1 Л1.2 Л1.3Л2.1 Л2.2 Л2.3 Л3.1 Л3.2 Л3.3 Э1 Э2 Э3	0	Подготовка рефератов
	<b>Раздел 16. Острые хирургические за- болевания и травмы орга-нов груди и живота</b>						
16.1	Острые хирургические за-болевания желудка и 12-перстной кишки. Острые хирургические заболева-ния желчевыводящих пу-тейОстрые хирургические заболевания кишечника Сочетанные и множе-ственные травмы груди и живота /Лек/	2	4	ПК-1 ПК-3 ПК-5 ПК-6	Л1.1 Л1.2 Л1.3Л2.1 Л2.2 Л2.3 Л3.1 Л3.2 Л3.3 Э1 Э2 Э3	0	устный опрос

16.2	Острые хирургические Прободные язвы желудка и 12-перстной кишки. Острое желудочно-кишечное кровотечение. Острые хирургические заболевания желчевыводящих путей. Острый холецистит. Острый панкреатит. Острый аппендицит. Острая кишечная непроходимость. Ущемленная грыжа. Травмы груди. Открытый пневмоторакс. Травма сосудов грудной стенки. Гемоторакс. Переломы ребер (единичные, множественные, окончатые, синдром «раздавленной груди»). Напряженный (клапанный) пневмоторакс. Эмфизема средостения. Травма пищевода и бронхов. Травма диафрагмы. Торакоабдоминальные травмы. Открытые травмы живота. Травмы сосудов. Сочетанные и множественные травмы груди и живота. Классификация, клиника и диагностика сочетанных травм груди и живота. Принципы определения ведущего повреждения. Неотложная помощь. Тактика. Перитонит. /Пр/	2	28	ПК-1 ПК-3 ПК-5 ПК-6	Л1.1 Л1.2 Л1.3Л2.1 Л2.2 Л2.3 Л3.1 Л3.2 Л3.3 Э1 Э2 Э3	0	Решение ситуационных задач
16.3	Подготовка к практическим занятиям. Написание рефератов, презентаций, литературного обзора /Ср/	2	24	ПК-1 ПК-3 ПК-5 ПК-6	Л1.1 Л1.2 Л1.3Л2.1 Л2.2 Л2.3 Л3.1 Л3.2 Л3.3	0	Подготовка рефератов
<b>Раздел 17. Неотложная помощь при заболеваниях и травмах челюстно-лицевой области, уха, горла и носа</b>							
17.1	Острые заболевания и травмы челюстно-лицевой области Травмы и заболевания носа /Лек/	2	4	ПК-1 ПК-3 ПК-5 ПК-6	Л1.1 Л1.2 Л1.3Л2.1 Л2.2 Л2.3 Л3.1 Л3.2 Л3.3 Э1 Э2 Э3	0	устный опрос
17.2	Острые заболевания и травмы челюстно-лицевой области Травмы и заболевания носа Острые заболевания и травмы челюстно-лицевой области Острые заболевания и травмы уха Травмы и заболевания носа Травмы и заболевания глотки Травмы и заболевания гортани и шейного отдела трахеи и пищевода /Пр/	2	28	ПК-1 ПК-3 ПК-5 ПК-6	Л1.1 Л1.2 Л1.3Л2.1 Л2.2 Л2.3 Л3.1 Л3.2 Л3.3 Э1 Э2 Э3	0	Решение ситуационных задач
17.3	Подготовка к практическим занятиям. Написание рефератов, презентаций, литературного обзора /Ср/	2	24	ПК-1 ПК-3 ПК-5 ПК-6	Л1.1 Л1.2 Л1.3Л2.1 Л2.2 Л2.3 Л3.1 Л3.2 Л3.3 Э1 Э2 Э3	0	Подготовка рефератов
<b>Раздел 18. Неотложная помощь при психических заболеваниях</b>							

18.1	Неотложная помощь при острых психических заболеваниях. Критические состояния при психических заболеваниях Неотложная помощь при острых интоксикационных психозах /Лек/	2	2	ПК-1 ПК-3 ПК-5 ПК-6	Л1.1 Л1.2 Л1.3Л2.1 Л2.2 Л2.3 Л3.1 Л3.2 Л3.3 Э1 Э2 Э3	0	устный опрос
18.2	Неотложная помощь при острых интоксикационных психозах Неотложная помощь при острых психических заболеваниях Неотложная помощь при пограничных состояниях Неотложная помощь при острых интоксикационных психозах Органические психические расстройства /Пр/	2	28	ПК-1 ПК-3 ПК-5 ПК-6	Л1.1 Л1.2 Л1.3Л2.1 Л2.2 Л2.3 Л3.1 Л3.2 Л3.3 Э1 Э2 Э3	0	Решение ситуационных задач
18.3	Подготовка к практическим занятиям. Написание рефератов, презентаций, литературного обзора /Ср/	2	24	ПК-1 ПК-3 ПК-5 ПК-6	Л1.1 Л1.2 Л1.3Л2.1 Л2.2 Л2.3 Л3.1 Л3.2 Л3.3 Э1 Э2 Э3	0	Подготовка рефератов
<b>Раздел 19. Неотложная помощь при термических, ионизирующих и комбинированных поражениях</b>							
19.1	Неотложная помощь при термических, ионизирующих и комбинированных поражениях /Лек/	2	4	ПК-1 ПК-3 ПК-5 ПК-6	Л1.1 Л1.2 Л1.3Л2.1 Л2.2 Л2.3 Л3.1 Л3.2 Л3.3 Э1 Э2 Э3	0	устный опрос
19.2	Термические ожоги Общее перегревание и солнечный удар Гипотермия. Отморожения Термические ожоги) Общее перегревание и солнечный удар Гипотермия. Отморожения Воздействие ионизирующей радиации.	2	28	ПК-1 ПК-3 ПК-5 ПК-6	Л1.1 Л1.2 Л1.3Л2.1 Л2.2 Л2.3 Л3.1 Л3.2 Л3.3 Э1 Э2 Э3	0	устный опрос
19.3	Подготовка к практическим занятиям. Написание рефератов, презентаций, литературного обзора /Ср/	2	24	ПК-1 ПК-3 ПК-5 ПК-6	Л1.1 Л1.2 Л1.3Л2.1 Л2.2 Л2.3 Л3.1 Л3.2 Л3.3 Э1 Э2 Э3	0	Подготовка рефератов
<b>Раздел 20. Неотложная помощь при инфекционных заболеваниях</b>							

20.1	Неотложная помощь при кишечных инфекциях Не-отложная помощь при нейроинфекциях Догоспитальный этап оказания помощи при особо опасных инфекциях Неот-ложная помощь при ост-рых респираторных ин-фекциях /Лек/	2	2	ПК-1 ПК-3 ПК-5 ПК-6	Л1.1 Л1.2 Л1.3 Л2.1 Л2.2 Л2.3 Л3.1 Л3.2 Л3.3 Э1 Э2 Э3	0	устный опрос
------	--	---	---	------------------------------	--	---	--------------

20.2	Неотложная помощь при кишечных инфекциях при нейроинфекциях. Догоспитальный этап оказания неотложной помощи при острых респираторных инфекциях, при кишечных инфекциях, при острых вирусных гепатитах /Пр/	2	24	ПК-1 ПК-3 ПК-5 ПК-6	Л1.1 Л1.2 Л1.3 Л2.1 Л2.2 Л2.3 Л3.1 Л3.2 Л3.3 Э1 Э2 Э3	0	устный опрос
20.3	Подготовка к практическим занятиям. Написание рефератов, презентаций, литературного обзора /Ср/	2	24	ПК-1 ПК-3 ПК-5 ПК-6	Л1.1 Л1.2 Л1.3 Л2.1 Л2.2 Л2.3 Л3.1 Л3.2 Л3.3 Э1 Э2 Э3	0	Подготовка рефератов
<b>Раздел 21. Неотложная помощь при карантинных, особо опасных и раневых инфекциях. Неотложная помощь при нейроинфекциях. Неотложная помощь при трансмиссивных инфекциях</b>							
21.1	Неотложная помощь при карантинных, особо опасных и раневых инфекциях. Неотложная помощь при нейроинфекциях. Неотложная помощь при трансмиссивных инфекциях /Пр/	2	24	ПК-1 ПК-3 ПК-5 ПК-6	Л1.1 Л1.2 Л1.3 Л2.1 Л2.2 Л2.3 Л3.1 Л3.2 Л3.3 Э1 Э2 Э3	0	устный опрос
21.2	Подготовка к практическим занятиям. Написание рефератов, презентаций, литературного обзора /Ср/	2	24	ПК-1 ПК-3 ПК-5 ПК-6	Л1.1 Л1.2 Л1.3 Л2.1 Л2.2 Л2.3 Л3.1 Л3.2 Л3.3 Э1 Э2 Э3	0	Подготовка рефератов
<b>Раздел 22. Неотложная помощь при острых заболеваниях и травмах в урологии</b>							
22.1	Семиотика урологических заболеваний (Острые воспалительные заболевания в урологии и мочекаменная болезнь) Острые воспалительные заболевания половых органов у мужчин. Травма мочеполовых органов /Пр/	2	24	ПК-1 ПК-3 ПК-5 ПК-6	Л1.1 Л1.2 Л1.3 Л2.1 Л2.2 Л2.3 Л3.1 Л3.2 Л3.3 Э1 Э2 Э3	0	устный опрос
22.2	Подготовка к практическим занятиям. Написание рефератов, презентаций, литературного обзора /Ср/	2	24	ПК-1 ПК-3 ПК-5 ПК-6	Л1.1 Л1.2 Л1.3 Л2.1 Л2.2 Л2.3 Л3.1 Л3.2 Л3.3 Э1 Э2 Э3	0	Подготовка рефератов

	<b>Раздел 23. Состояния и заболевания, требующие реанимации и интенсивной терапии у де-тей</b> <b>Методы реанимации и интенсивной терапии в дет-ском возрасте</b> <b>Лекарственные средства и инфузионные среды, ис-пользуемые в неотложной</b>						
--	---	--	--	--	--	--	--

23.1	Состояния и заболевания, требующие реанимации и интенсивной терапии у детей Методы реанимации и интенсивной терапии в детском возрасте Лекарственные средства и инфузионные среды, используемые в неотложной	2	24	ПК-1 ПК-3 ПК-5 ПК-6	Л1.1 Л1.2 Л1.3Л2.1 Л2.2 Л2.3 Л3.1 Л3.2 Л3.3 Э1 Э2 Э3	0	устный опрос
23.2	Подготовка к практическим занятиям. Написание рефератов, презентаций, литературного обзора /Ср/	2	22	ПК-1 ПК-3 ПК-5 ПК-6	Л1.1 Л1.2 Л1.3Л2.1 Л2.2 Л2.3 Л3.1 Л3.2 Л3.3 Э1 Э2 Э3	0	Подготовка рефератов
<b>Раздел 24.</b>							
24.1	/Контр.раб./	2	2	ПК-1 ПК-3 ПК-5 ПК-6	Л1.1 Л1.2 Л1.3Л2.1 Л2.2 Л2.3 Л3.1 Л3.2 Л3.3 Э1 Э2 Э3	0	Презентация клинического случая
<b>Раздел 25. Экзамен за 2 семестр</b>							
25.1	/Экзамен/	2	54	ПК-1 ПК-3 ПК-5 ПК-6	Л1.1 Л1.2 Л1.3Л2.1 Л2.2 Л2.3 Л3.1 Л3.2 Л3.3 Э1 Э2 Э3	0	Подготовка к теоретическому опросу. Подготовка к тестированию Подготовка к решению

<b>5. ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ</b>				
<b>5.1. Контрольные вопросы и задания</b>				
Приведены в приложении № 1.				
<b>5.2. Темы письменных работ</b>				
Приведены в приложении № 1.				
<b>5.3. Фонд оценочных средств</b>				
Приведены в приложении № 1.				
<b>5.4. Перечень видов оценочных средств</b>				
Текущий контроль: устный опрос, тестовый контроль, решение ситуационных задач, защита рефератов Контрольная работа: презентация клинического случая Промежуточный контроль: теоретические вопросы, тестовый контроль, решение ситуационных задач				

<b>6. УЧЕБНО-МЕТОДИЧЕСКОЕ И ИНФОРМАЦИОННОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ ДИСЦИПЛИНЫ (МОДУЛЯ)</b>				
<b>6.1. Рекомендуемая литература</b>				
<b>6.1.1. Основная литература</b>				
	Авторы,	Заглавие	Издательство, год	К
Л1.1	С.Ф. Багненко; И.Н. Ершова	Справочник врача скорой и неотложной медицинской помощи	, 2011 <a href="http://www.studmedlib.ru/ru/book/ISBN9785732504514.html">http://www.studmedlib.ru/ru/book/ISBN9785732504514.html</a>	0

Л1.2	С. Ф. Багненко, А. Л. Вёрткина, А. Г. Мирошниченко, М. Ш. Хубутии	Руководство по скорой медицинской помощи	ГЭОТАР-Медиа, 2010 <a href="http://www.studmedlib.ru/ru/book/ISBN9785970417331.html">http://www.studmedlib.ru/ru/book/ISBN9785970417331.html</a>	0
Л1.3	А. В. Тополянский В.	Скорая медицинская помощь	, 2013	5

#### 6.1.2. Дополнительная литература

	Авторы,	Заглавие	Издательство, год	К
Л2.1	К. Олмана, Э. А. А. Митрохина Е. А. Евдокимова	Неотложные состояния в анестезиологии	, 2012	3
Л2.2	С. А. Сумин, М. В. Руденко, И. М. Бородинов	Анестезиология и реаниматология	, 2010	5
	Авторы, составители	Заглавие	Издательство, год	
Л2.3	В. Л. Радужкевич, Б. И. Барташевич	Реанимация и интенсивная терапия для практикующего врача	Москва : Медицинское информационное агентство, 2011	3

#### 6.1.3. Методические разработки

	Авторы, составители	Заглавие	Издательство, год	
Л3.1	Е.В. Бубович	1. Патогенетический подход к коррекции гиповолемии при критических состояниях	, 2013	0
Л3.2	Ю. Л. Шевченко, В. Н. Шабалин, М. Ф. Заривчацкий, Е. А. Селиванов	Руководство по общей и клинической трансфузиологии	, 2003	3
Л3.3	Е. Н. Клигуненко, О. В. Кравец	Интенсивная терапия кровопотери	, 2005	

#### 6.2. Перечень ресурсов информационно-телекоммуникационной сети "Интернет"

Э1	<a href="http://www.znaniium.com/">http://www.znaniium.com/</a> (коллекция электронных версий изданий (книг, журналов, статей и т.д.))
Э2	<a href="http://www.internist.ru/">http://www.internist.ru/</a> (всероссийская образовательная интернет-программа для врачей)
Э3	<a href="http://www.elibrary.ru">http://www.elibrary.ru</a> (Научная электронная библиотека)

#### 6.3.1 Перечень программного обеспечения

6.3.1.1	Операционные системы Microsoft
---------	--------------------------------

#### 6.3.2 Перечень информационных справочных систем

6.3.2.1	<a href="http://www.garant.ru">http://www.garant.ru</a> информационно-правовой портал Гарант.ру
6.3.2.2	<a href="http://www.consultant.ru">http://www.consultant.ru</a> справочно-правовая система Консультант плюс

### 7. МАТЕРИАЛЬНО-ТЕХНИЧЕСКОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ ДИСЦИПЛИНЫ (МОДУЛЯ)

7.1	<b>Учебная аудитория для проведения занятий лекционного типа №224, оснащена:</b> комплект специализированной учебной мебели, маркерная доска, комплект (переносной) мультимедийного оборудования — компьютер, проектор, проекционный экран, персональные компьютеры – 25 шт. <b>Количество посадочных мест - 48</b> <b>Используемое программное обеспечение:</b> MicrosoftWindows, пакет прикладных программ MicrosoftOffice. Обеспечен доступ к сети Интернет и в электронную информационную среду организации.
-----	---



7.2	<p><b>Занятия практического типа, групповых и индивидуальных консультаций, текущего контроля и промежуточной аттестации проводятся на базе Бюджетное учреждение Ханты-Мансийского автономного округа – Югры «Сургутская городская клиническая станция скорой медицинской помощи» в учебной аудитории № УК 52-48, оснащена: комплект специализированной учебной мебели, маркерная доска, негатоскоп, ноутбук (переносной).</b></p> <p>Количество посадочных мест - 10</p> <p>Технические средства обучения для представления учебной информации: комплект (стационарный/переносной) мультимедийного оборудования — компьютер, проектор, проекционный экран.</p> <p>Используемое программное обеспечение: Microsoft Windows, пакет прикладных программ Microsoft Office.</p> <p>Обеспечен доступ к сети Интернет и в электронную информационную среду организации.</p> <p>Помещения и автомобили (наборы для автомобилей), предусмотренные для оказания медицинской помощи пациентам, в том числе связанные с медицинскими вмешательствами, оснащенные специализированным оборудованием и (или) медицинскими изделиями (тонометр, стетоскоп, фонендоскоп, термометр, противошоковый набор, набор и укладка для экстренных профилактических и лечебных мероприятий, аппаратура для поддержания жизненно важных функций организма), анализатор для измерения кислотно-щелочного состояния и электролитов ABL 800 FLEX, набор для интубации трахеи со сменными прямыми и изогнутыми клинками многоразовый 15 шт., набор для катетеризации периферических и магистральных вен одноразовый, дефибриллятор и расходным материалом в количестве, позволяющем обучающимся осваивать умения и навыки, предусмотренные профессиональной деятельностью, индивидуально, а также иное оборудование, необходимое для реализации программы ординатуры. Аудитории, оборудованные мультимедийными и иными средствами обучения, позволяющими использовать</p>
7.3	<p><b>Аудитории симуляционно-тренингового аккредитационного центра № 1 Б, оборудованные фантомной и симуляционной техникой, лабораторными инструментами и расходными материалами:</b> телементор, синтомед, ANATOMAGE 4. Интерактивный комплекс – 3D Патаномия, advanced Venepuncture Arm, Limbs&amp;Things ltd, тренажер для проведения инъекций, тренажер для отработки проведения пункции и дренажа грудной клетки, тренажер измерения АД, BT-CEAB2, BTIncSeoulbranch, UN/DGN-VAult, Honglian. Z990, Honglian. тонометр, фонендоскоп, пульсоксиметр, негатоскоп, SAMII, ExcellusTecnologies, аускультативный манекен, PAT, ExcellusTecnologies, Аускультативный манекен Система аускультации у постели больного SimulScore, тренажер абдоминального пациента, Limbs&amp;Things, клинический тренажер для обследования мужского таза Limbs&amp;Things, NursingBaby, тренажер для обучения навыкам ухода и лечения ряда пациентов стационарного отделения для новорожденных NursingKid, тренажер для отработки навыков по уходу и лечению ряда стационарных пациентов детского возраста, усовершенствованный бедфордский манекен женский/мужской Adam, Rouilly, тренажер катетеризации мочевого пузыря Limbs&amp;Thingsltd, симулятор для отработки навыков зондового кормления, KokenCo, SimBaby, Laerdal, манекен новорожденного ребенка для отработки навыков реанимации новорожденных, ResusciBaby, Laerdal, тренажер для обучения технике СЛР и спасения детей, манекен удушья ребенка Adam, Rouilly, манекен удушья взрослого Adam, Rouilly, BT-CPEA, BTIncSeoulbranch, SaveManAdvance, KokenCo, Ltd, тренажер Труман-Травма, симулятор сердечно-легочной реанимации (СЛР) SHERPA, компьютерный робот-симулятор Аполлон, CAE Healthcare, компьютерный робот-симулятор СимМэн 3G, макет автомобиля скорой медицинской помощи, ПО "Зарница", манекен-тренажер 15 отведений ЭКГ, Nasco/Simmulaid. Набор накладных муляжей для имитации ран и кровотечений Nasco/Simmulaid, фантом-симулятор люмбальной пункции, KyotoKagakuCo, Ltd, педиатрический манекен-имитатор для обучения люмбальной пункции. LT00310. LM-027, тренажер для постановки клизмы. Перевязочные средства, медицинская мебель, расходные материалы - в количестве достаточном для освоения умений и навыков, предусмотренных профессиональной деятельностью, индивидуально. Библиотека</p>

**БЮДЖЕТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ  
Ханты-Мансийского автономного округа – Югры  
«Сургутский государственный университет»**

**ФОНДЫ ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ  
Приложение к рабочей программе по дисциплине**

**СКОРАЯ МЕДИЦИНСКАЯ ПОМОЩЬ**

Специальность:

**31.08.48 Скорая медицинская помощь**

Уровень подготовки кадров высшей квалификации  
по программе ординатуры

Квалификация:

**Врач скорой медицинской помощи**

Форма обучения:

**очная**

Фонды оценочных средств утверждены на заседании кафедры многопрофильной  
клинической подготовки «16» мая 2022года, протокол №16

Заведующий кафедрой д.м.н., профессор Климова Н. В. \_\_\_\_\_

## Перечень компетенций с указанием этапов их формирования в процессе освоения образовательной программы

### Компетенция ПК-1

готовность к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания		
Знает	Умеет	Владеет
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Методики определения влияния факторов окружающей среды на здоровье населения или отдельных его групп.</li> <li>- Формы и методы организации гигиенического образования и воспитания населения.</li> <li>- Основные проблемы и направления современного общественного здравоохранения и международной политики в этой области.</li> <li>- Принципы организации программ профилактики.</li> <li>- Диспансеризацию населения.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Анализировать информацию о состоянии здоровья населения.</li> <li>- Составлять перечень мероприятий, направленных на повышение качества и эффективности профилактической помощи населению и формированию здорового образа жизни.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Методикой исследования здоровья населения с целью его сохранения, укрепления и восстановления.</li> <li>- Методикой определения влияния факторов окружающей среды на здоровье населения или отдельных его групп.</li> <li>- Методами организации гигиенического образования и воспитания населения.</li> <li>- Методикой формирования и реализации профилактических программ.</li> </ul>

### Компетенция ПК-3

готовность к проведению противоэпидемических мероприятий, организации защиты населения в очагах особо опасных инфекций, при ухудшении радиационной обстановки, стихийных бедствиях и иных чрезвычайных ситуациях		
Знает	Умеет	Владеет
<ul style="list-style-type: none"> <li>- основы законодательства о здравоохранении и директивные документы, определяющие деятельность органов и учреждения здравоохранения;</li> <li>- основы организации службы скорой помощи в стране, основные документы, регламентирующие ее работу, права и обязанности персонала бригады станции скорой помощи, структуру</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- получить информацию о заболевании, применить объективные методы обследования больного, выявить общие и специфические признаки заболевания;</li> <li>- оценить тяжесть состояния больного, принять необходимые меры для выведения больного из такого состояния, определить объем и последовательность реанимационных</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- основными методами неотложной помощи при термических, ионизирующих и комбинированных поражениях;</li> <li>- основными методами неотложной помощи при инфекционных заболеваниях;</li> </ul>

<p>заболеваемости в службе скорой помощи, основы трудового права в здравоохранении;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- основы реаниматологии: основные методы реанимации при внезапной остановке кровообращения, синдромах острой дыхательной недостаточности, аллергических, коматозных состояниях, при повешении, утоплении, при воздействии физических факторов, особенности реанимации и интенсивной терапии у детей и новорожденных;</li> <li>- основы неотложной помощи при инфекционных заболеваниях;</li> </ul>	<p>мероприятий, оказать необходимую срочную помощь;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- провести дифференциальную диагностику, обосновать клинический диагноз, план и тактику ведения больного;</li> <li>- провести необходимые противоэпидемические мероприятия при выявлении инфекционного больного;</li> </ul>	
---	--	--

### Компетенция ПК-5

<p>готовность к определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем</p>		
Знает	Умеет	Владеет
<p>основы диагностики и неотложной помощи при неотложных состояниях в клинике внутренних болезней (при сердечно-сосудистых заболеваниях, заболеваниях респираторного тракта, болезнях органов брюшной полости, эндокринных заболеваниях, болезнях крови, аллергических заболеваниях);</p> <p>основы диагностики и неотложной помощи при острых заболеваниях и травмах брюшной полости;</p> <p>основы диагностики и неотложной помощи при травмах опорно-двигательного</p>	<p>получить информацию о заболевании, применить объективные методы обследования больного, выявить общие и специфические признаки заболевания;</p> <p>оценить тяжесть состояния больного, принять необходимые меры для выведения больного из такого состояния, определить объем и последовательность реанимационных мероприятий, оказать необходимую срочную помощь;</p> <p>определить специальные методы исследования (лабораторные,</p>	<p>комплексом основных методов диагностики и неотложной помощи при неотложных состояниях в клинике внутренних болезней (при сердечно – сосудистых заболеваниях, заболеваниях респираторного тракта, болезнях органов брюшной полости, эндокринных заболеваниях, болезнях крови, аллергических заболеваниях);</p> <p>комплексом основных методов диагностики и неотложной помощи при острых заболеваниях и травмах органов брюшной полости;</p> <p>комплексом основных</p>

аппарата; основы диагностики и неотложной помощи при острых заболеваниях и травмах уха, горла и носа; основы диагностики и неотложной помощи при травмах и заболеваниях нервной системы; основы диагностики и неотложной помощи при острых заболеваниях и травмах глаза;	рентгенологические и функциональные); определить показания для госпитализации и организовать ее; провести дифференциальную диагностику, обосновать клинический диагноз, план и тактику ведения больного; оценить электрокардиограмму, спирограмму, данные рентгенологического обследования и дать по ним заключение; определить степень нарушения гомеостаза и выполнить все мероприятия по его нормализации;	методов диагностики и неотложной помощи при травмах опорно - двигательного аппарата;
---	---	--

### Компетенция ПК-6

готовность к ведению и лечению пациентов, нуждающихся в оказании специализированной скорой медицинской помощи		
Знает	Умеет	Владеет
основы реаниматологии: основные методы реанимации при внезапной остановке кровообращения, синдромах острой дыхательной недостаточности, аллергических, коматозных состояниях, при повешении, утоплении, при воздействии физических факторов, особенности реанимации и интенсивной терапии у детей и новорожденных; элементами общей анестезии, применяемой на догоспитальном этапе; основы диагностики и неотложной помощи при неотложных состояниях в клинике внутренних болезней (при сердечно-сосудистых заболеваниях, заболеваниях респираторного тракта, болезнях органов брюшной полости, эндокринных	оценить тяжесть состояния больного, принять необходимые меры для выведения больного из такого состояния, определить объем и последовательность реанимационных мероприятий, оказать необходимую срочную помощь; определить показания для госпитализации и организовать ее; провести дифференциальную диагностику, обосновать клинический диагноз, план и тактику ведения больного; определить степень нарушения гомеостаза и выполнить все мероприятия по его нормализации; назначить необходимые лекарственные средства и другие лечебные мероприятия;	комплексом основных методов реанимации при внезапной остановке кровообращения, острой дыхательной недостаточности, аллергических, коматозных состояниях, при повешении, утоплении, электротравме, особенности реанимации и интенсивной терапии у детей и новорожденных; комплексом основных методов общей анестезии, применяемыми на догоспитальном этапе; комплексом основных методов диагностики и неотложной помощи при неотложных состояниях в клинике внутренних болезней (при сердечно – сосудистых заболеваниях, заболеваниях респираторного тракта, болезнях органов брюшной полости, эндокринных

<p>заболеваниях, болезнях крови, аллергических заболеваниях);</p> <p>основы диагностики и неотложной помощи при острых заболеваниях и травмах брюшной полости;</p> <p>основы диагностики и неотложной помощи при травмах опорно-двигательного аппарата;</p> <p>основы диагностики и неотложной помощи при острых заболеваниях и травмах уха, горла и носа;</p> <p>основы диагностики и неотложной помощи при травмах и заболеваниях нервной системы;</p> <p>основы диагностики и неотложной помощи при острых заболеваниях и травмах глаза;</p> <p>общие принципы неотложной помощи при акушерско-гинекологической патологии;</p> <p>общие принципы тактики неотложной помощи при психических заболеваниях;</p> <p>основы неотложной помощи при острых экзогенных отравлениях;</p> <p>основы неотложной помощи при термических поражениях;</p> <p>основы неотложной помощи при инфекционных заболеваниях;</p> <p>основы неотложной помощи при острых заболеваниях и травмах в урологии</p>	<p>провести необходимые противоэпидемические мероприятия при выявлении инфекционного больного;</p> <p>оформить медицинскую документацию, предусмотренную законодательством по здравоохранению.</p>	<p>заболеваниях, болезнях крови, аллергических заболеваниях);</p> <p>комплексом основных методов диагностики и неотложной помощи при острых заболеваниях и травмах органов брюшной полости;</p> <p>комплексом основных методов диагностики и неотложной помощи при травмах опорно - двигательного аппарата;</p> <p>комплексом основных методов неотложной помощи при острых заболеваниях и травмах уха, горла и носа;</p>
--	--	---

### Этап: Проведение текущей аттестации

Результаты текущего контроля знаний оцениваются по двухбалльной шкале с оценками:

- «зачтено»;
- «не зачтено».

Дескриптор компетенции	Показатель оценивания	Оценка	Критерий оценивания
Знает	основы законодательства о здравоохранении и директивные документы, определяющие деятельность органов и учреждения здравоохранения; основы организации службы скорой помощи в стране, основные документы, регламентирующие ее работу, права и обязанности персонала бригады станции скорой помощи, структуру заболеваемости в службе скорой помощи, основы трудового права в здравоохранении; основы реаниматологии: основные методы реанимации при внезапной остановке кровообращения, синдромах острой дыхательной недостаточности, аллергических, коматозных состояниях, при повешении, утоплении, при воздействии физических факторов, особенности реанимации и интенсивной терапии у детей и новорожденных; элементами общей анестезии, применяемой на догоспитальном этапе; основы диагностики и неотложной помощи при неотложных состояниях в клинике внутренних болезней (при сердечно-сосудистых заболеваниях, заболеваниях респираторного тракта, болезнях органов брюшной полости, эндокринных заболеваниях, болезнях крови, аллергических заболеваниях); основы диагностики и неотложной помощи при острых заболеваниях и травмах	Зачтено	глубоко и прочно освоил программный материал,  исчерпывающе, последовательно грамотно и логически стройно его излагает,  не затрудняется с ответом при видоизменении задания,
		Незачтено	знает только основной материал, но не усвоил его деталей,  допускает неточности, недостаточно правильные формулировки,  нарушения последовательности изложения программного материала,  не знает значительной части программного материала, допускает существенные ошибки,

	<p>брюшной полости;  основы диагностики и неотложной помощи при травмах опорно-двигательного аппарата;  основы диагностики и неотложной помощи при острых заболеваниях и травмах уха, горла и носа;  основы диагностики и неотложной помощи при травмах и заболеваниях нервной системы;  основы диагностики и неотложной помощи при острых заболеваниях и травмах глаза;  общие принципы неотложной помощи при акушерско-гинекологической патологии;  общие принципы тактики неотложной помощи при психических заболеваниях;  основы неотложной помощи при острых экзогенных отравлениях;  основы неотложной помощи при термических поражениях;  основы неотложной помощи при инфекционных заболеваниях;  основы неотложной помощи при острых заболеваниях и травмах в урологии.</p>		
Умеет	<p>получить информацию о заболевании, применить объективные методы обследования больного, выявить общие и специфические признаки заболевания;  оценить тяжесть состояния больного, принять необходимые меры для выведения больного из такого состояния, определить объем и последовательность реанимационных мероприятий, оказать необходимую срочную помощь;  определить показания для госпитализации и организовать ее;  провести дифференциальную диагностику, обосновать клинический диагноз, план и</p>	Зачтено	<p>глубоко и прочно освоил программный материал,  исчерпывающе, последовательно, грамотно и логически стройно его излагает,  не затрудняется с ответом при видоизменении задания,</p>
	<p>провести дифференциальную диагностику, обосновать клинический диагноз, план и</p>	Незачтено	<p>знает только основной материал, но не усвоил его деталей,</p>



	<p>тактику ведения больного; оценить электрокардиограмму, спирограмму, данные рентгенологического обследования и дать по ним заключение; определить степень нарушения гомеостаза и выполнить все мероприятия по его нормализации; назначить необходимые лекарственные средства и другие лечебные мероприятия; провести необходимые противоэпидемические мероприятия при выявлении инфекционного больного; оформить медицинскую документацию, предусмотренную законодательством по здраво-охранению.</p>		<p>допускает неточности, недостаточно правильные формулировки,  нарушения последовательности изложения программного материала,  не знает значительной части программного материала, допускает существенные ошибки,</p>
Владеет	<p>Комплексомосновных методов реанимации при внезапной остановке кровообращения, острой дыхательной недостаточности, аллергических, коматозных состояниях, при повешении, утоплении, электротравме, особенности реанимации и интенсивной терапии у детей и новорожденных; Комплексомосновных методов общей анестезии, применяемыми на догоспитальном этапе; Комплексомосновных методов диагностики и неотложной помощи при неотложных состояниях в клинике внутренних болезней (при сердечно – сосудистых заболеваниях, заболеваниях респираторного тракта, болезнях органов брюшной полости, эндокринных заболеваниях, болезнях крови, аллергических заболеваниях); Комплексомосновных методов диагностики и неотложной помощи при острых</p>	Зачтено	<p>глубоко и прочно освоил программный материал,  исчерпывающе, последовательно грамотно и логически стройно его излагает,  не затрудняется с ответом при видоизменении задания,</p>
		Незачтено	<p>знает только основной материал, но не усвоил его деталей,  допускает неточности, недостаточно правильные формулировки,  нарушения последовательности изложения программного</p>

	<p>заболеваниях и травмах органов брюшной и грудной полости; Комплексомосновных методов диагностики и неотложной помощи при травмах опорно - двигательного аппарата; Комплексомосновных методов неотложной помощи при острых заболеваниях и травмах челюстно-лицевой области, уха, горла и носа; Комплексомосновных методов неотложной помощи при психических заболеваниях; Комплексомосновных методов неотложной помощи при термических, ионизирующих и комбинированных поражениях; Комплексомосновных методов неотложной помощи при инфекционных заболеваниях; Комплексомосновных методов неотложной помощи при острых заболеваниях и травмах в урологии.</p>		<p>материала,  не знает значительной части программного материала, допускает существенные ошибки,</p>
--	---	--	---

Результаты промежуточного контроля знаний оцениваются по четырехбалльной шкале с оценками:

- «отлично»;
- «хорошо»;
- «удовлетворительно»;
- «неудовлетворительно».

Дескриптор компетенции	Показатель оценивания	Оценка	Критерий оценивания
Знает	<p>основы законодательства о здравоохранении и директивные документы, определяющие деятельность органов и учреждения здраво-охранения;</p> <p>основы организации службы скорой помощи в стране, основные документы, регламентирующие ее работу, права и обязанности персонала бригады станции скорой помощи, структуру заболеваемости в службе скорой помощи, основы трудового права в здравоохранении;</p> <p>основы реаниматологии: основные методы реанимации при внезапной остановке кровообращения, синдромах острой дыхательной недостаточности, аллергических, коматозных состояниях, при повешении, утоплении, при воздействии физических факторов, особенности реанимации и интенсивной терапии у детей и новорожденных;</p> <p>элементами общей анестезии, применяемой на догоспитальном этапе;</p> <p>основы диагностики и неотложной помощи при неотложных состояниях в клинике внутренних заболеваний (при сердечно-сосудистых заболеваниях, заболеваниях респираторного тракта, болезнях органов брюшной полости, эндокринных заболеваниях, болезнях крови, аллергических заболеваниях);</p> <p>основы диагностики и неотложной помощи при острых заболеваниях и травмах брюшной полости;</p> <p>основы диагностики и неотложной помощи при травмах опорно-двигательного аппарата;</p> <p>основы диагностики и неотложной помощи при острых заболеваниях и травмах уха, горла и носа;</p> <p>основы диагностики и неотложной помощи при травмах и заболеваниях нервной системы;</p>	Отлично	<p>Выделение существенных признаков изученного с помощью операций анализа и синтеза;</p> <p>выявление причинно-следственных связей;</p> <p>формулировка выводов и обобщений;</p> <p>свободное оперирование известными фактами и сведениями с использованием сведений из других предметов</p>
	<p>основы диагностики и неотложной помощи при неотложных состояниях в клинике внутренних заболеваний (при сердечно-сосудистых заболеваниях, заболеваниях респираторного тракта, болезнях органов брюшной полости, эндокринных заболеваниях, болезнях крови, аллергических заболеваниях);</p> <p>основы диагностики и неотложной помощи при острых заболеваниях и травмах брюшной полости;</p> <p>основы диагностики и неотложной помощи при травмах опорно-двигательного аппарата;</p> <p>основы диагностики и неотложной помощи при острых заболеваниях и травмах уха, горла и носа;</p> <p>основы диагностики и неотложной помощи при травмах и заболеваниях нервной системы;</p>	Хорошо	<p>Выделение существенных признаков изученного с помощью операций анализа и синтеза;</p> <p>выявлений причинно-следственных связей;</p> <p>формулировка выводов и обобщений, в которых могут быть отдельные несущественные ошибки;</p> <p>подтверждение изученного известными фактами и сведениями</p>
	<p>основы диагностики и неотложной помощи при острых заболеваниях и травмах уха, горла и носа;</p> <p>основы диагностики и неотложной помощи при травмах и заболеваниях нервной системы;</p>	Удовлетворительно	<p>Затруднения при выполнении существенных признаков изученного, при выявлении причинно-следственных связей и</p>

	<p>основы диагностики и неотложной помощи при острых заболеваниях и травмах глаза;</p> <p>общие принципы неотложной помощи при акушерско-гинекологической патологии;</p> <p>общие принципы тактики неотложной помощи при психических заболеваниях;</p> <p>основы неотложной помощи при острых экзогенных отравлениях;</p> <p>основы неотложной помощи при термических поражениях;</p> <p>основы неотложной помощи при инфекционных заболеваниях;</p> <p>основы неотложной помощи при острых заболеваниях и травмах в урологии.</p>	Неудовлетворительно	<p>формулировке выводов</p> <p>Бессистемное выделение случайных признаков изученного; неумение производить простейшие операции анализа и синтеза; делать обобщения, выводы</p>
Умеет	<p>получить информацию о заболевании, применить объективные методы обследования больного, выявить общие и специфические признаки заболевания;</p> <p>оценить тяжесть состояния больного, принять необходимые меры для выведения больного из такого состояния, определить объем и последовательность реанимационных мероприятий, оказать необходимую срочную помощь;</p> <p>определить показания для госпитализации и организовать ее;</p> <p>провести дифференциальную диагностику, обосновать клинический диагноз, план и тактику ведения больного;</p> <p>оценить электрокардиограмму, спирограмму, данные рентгенологического обследования и дать по ним заключение;</p> <p>определить степень нарушения гомеостаза и выполнить все мероприятия по его нормализации;</p> <p>назначить необходимые лекарственные средства и другие лечебные мероприятия;</p> <p>провести необходимые противоэпидемические мероприятия при выявлении инфекционного больного;</p> <p>оформить медицинскую документацию, предусмотренную законодательством по</p>	Отлично	<p>Выделение существенных признаков изученного с помощью операций анализа и синтеза;</p> <p>выявление причинно-следственных связей;</p> <p>формулировка выводов и обобщений;</p> <p>свободное оперирование известными фактами и сведениями с использованием сведений из других предметов</p>
	<p>оценить электрокардиограмму, спирограмму, данные рентгенологического обследования и дать по ним заключение;</p> <p>определить степень нарушения гомеостаза и выполнить все мероприятия по его нормализации;</p> <p>назначить необходимые лекарственные средства и другие лечебные мероприятия;</p> <p>провести необходимые противоэпидемические мероприятия при выявлении инфекционного больного;</p> <p>оформить медицинскую документацию, предусмотренную законодательством по</p>	Хорошо	<p>Выделение существенных признаков изученного с помощью операций анализа и синтеза;</p> <p>выявлений причинно-следственных связей;</p> <p>формулировка выводов и обобщений, в которых могут быть отдельные несущественные ошибки;</p> <p>подтверждение</p>

	здорово-охранению.		изученного известными фактами и сведениями
		Удовлетворительно	Затруднения при выполнении существенных признаков изученного, при выявлении причинно-следственных связей и формулировке выводов
		Неудовлетворительно	Бессистемное выделение случайных признаков изученного; неумение производить простейшие операции анализа и синтеза; делать обобщения, выводы
Владеет	<p>Комплексом основных методов реанимации при внезапной остановке кровообращения, острой дыхательной недостаточности, аллергических, коматозных состояниях, при повешении, утоплении, электротравме, особенности реанимации и интенсивной терапии у детей и новорожденных;</p> <p>Комплексом основных методов общей анестезии, применяемыми на догоспитальном этапе;</p> <p>Комплексом основных методов диагностики и неотложной помощи при неотложных состояниях в клинике внутренних болезней (при сердечно – сосудистых заболеваниях, заболеваниях респираторного тракта, болезнях органов брюшной полости, эндокринных заболеваниях, болезнях крови, аллергических заболеваниях);</p> <p>Комплексом основных методов диагностики и неотложной помощи при острых заболеваниях и травмах органов брюшной и грудной полости;</p> <p>Комплексом основных методов</p>	Отлично	Выделение существенных признаков изученного с помощью операций анализа и синтеза; выявление причинно-следственных связей; формулировка выводов и обобщений; свободное оперирование известными фактами и сведениями с использованием сведений из других предметов
		Хорошо	Выделение существенных признаков изученного с помощью операций анализа и синтеза; выявлений причинно-следственных связей; формулировка

	<p>диагностики и неотложной помощи при травмах опорно - двигательного аппарата;</p> <p>Комплексом основных методов неотложной помощи при острых заболеваниях и травмах челюстно-лицевой области, уха, горла и носа;</p> <p>Комплексом основных методов неотложной помощи при психических заболеваниях;</p> <p>Комплексом основных методов неотложной помощи при термических, ионизирующих и комбинированных поражениях;</p> <p>Комплексом основных методов неотложной помощи при инфекционных заболеваниях;</p> <p>Комплексом основных методов неотложной помощи при острых заболеваниях и травмах в урологии.</p>		<p>выводов и обобщений, в которых могут быть отдельные несущественные ошибки;</p> <p>подтверждение изученного известными фактами и сведениями</p>
	Удовлетворительно	<p>Затруднения при выполнении существенных признаков изученного, при выявлении причинно-следственных связей и формулировке выводов</p>	
	Неудовлетворительно	<p>Бессистемное выделение случайных признаков изученного; неумение производить простейшие операции анализа и синтеза; делать обобщения, выводы</p>	

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

**1 семестр**

**1. Этап проведение текущей аттестации:**

**1.1. Список вопросов к модулям № 1- 13 для самостоятельной работы ординатора**

1. Приказы, инструкции и методические рекомендации МЗ РФ, регламентирующие деятельность учреждений скорой помощи
2. Стандарты неотложной медицинской помощи на догоспитальном этапе
3. Принципы организации специализированной скорой медицинской помощи
4. Фармакодинамика и сравнительная характеристика ингаляционных анестетиков, используемых на догоспитальном этапе, их различия, преимущества и недостатки
5. Кровезаменители, плазмозаменители и дезин-токсикационные средства
6. Внезапное прекращение кровообращения. При-чины, симптомы, диагностика
7. . Непрямой массаж сердца. Методика проведения, критерии эффективности
8. Интубация трахеи
9. Методы пункции и катетеризации периферических вен
10. Коррекция нарушений водноэлектролитного баланса
11. Кардиогенный шок. Патогенез
12. Ожоговый шок. Патогенез. Клиника. Диагностика. Принципы терапии на догоспитальном этапе.
13. Анафилактический шок. Анафилактоидные реакции. Патогенез. Клиника. Неотложная помощь.
14. Огнестрельные и ножевые ранения. Минновзрывная травма Особенности течения.
15. Апоплексическая кома.
16. Уремическая кома. Печеночная кома.
17. Асфиксия. Причины. Клиника. Неотложная помощь
18. Синдром раздавливания. Этиология. Патогенез. Клиника. Неотложная помощь.
19. Порядок оказания специализированной скорой медицинской помощи на госпитальном этапе
20. Станция скорой медицинской помощи, ее функции и задачи. Основные структурные подразделения
21. Система организации медицинской помощи населению сельского района
22. Фармакодинамика и сравнительная характеристика неингаляционных наркотических средств, применяемых на догоспитальном этапе, их преимущества и недостатки
23. Ингаляционная общая анестезия. Аутоаналгезия
24. Виды остановки сердца
25. Электрическая дефибриляция сердца, кардиоверсия. Показания и методы проведения кислородотерапии. Пульсоксиметрия
26. Техника oro- и назотрахеальной интубации. Показания и противопоказания
27. Коррекция нарушений кислотноосновного состояния
28. Коррекция нарушений гомеостаза
29. Гиповолемический шок. Противошоковый костюм
30. Эндотоксический шок. Патогенез. Клиника. Диагностика. Принципы терапии на догоспитальном этапе.
31. Сочетанная травма. Патогенез. Клиника. Диагностика. Неотложная помощь
32. Внутричерепная гипертензия при травме головного мозга. Дегидратационная терапия
33. Комы при сахарном диабете (кетонемическая, некетонемическая гиперосмолярная, гипогликемическая).
34. Микседематозная кома. Тиреоидный криз.
35. Утопление. Виды утоплений. Патогенез. Клиника. Неотложная помощь .
36. Воздействие электрического тока. Виды электротравм (в быту, на производстве, поражение молнией). Неотложная помощь. Соблюдение правил безопасности при оказании помощи.

**1.2 Список типовых тестовых заданий к разделам 2-3 для самостоятельной работы ординатора**

**Раздел №2**

1. Правилами при проведении "искусственного" дыхания являются:

- 1) уложить больного на твердую поверхность
- 2) освободить область шеи, грудной клетки и туловища от давящих предметов одежды
- 3) запрокинуть голову пострадавшего и убедиться в проходимости дыхательных путей
- 4) произвести форсированный выдох (вдувание) в легкие больного через рот или через нос с соблюдением правил герметичности
- 5) проводить зрительный контроль за движением грудной клетки больного
- 6) осуществлять ИВЛ с частотой 12-14 мин
- 7) исключить вдувание воздуха в желудок
- 8) избегать чрезмерного раздувания легких как у взрослых, так и у детей

**а) все ответы правильны**

- б) правильно все, кроме 1, 2
- в) правильно все, кроме 8
- г) правильно лишь 1, 2, 3
- д) правильно лишь 3, 4, 6

2. Показанием к дефибрилляции сердца является

- а) отсутствие пульса на сонных артериях
- б) отсутствие признаков эффективности закрытого массажа сердца в течение 1 мин
- в) максимальное расширение зрачков
- г) регистрация фибрилляции сердца на ЭКГ**
- д) отсутствие сознания и дыхания

3. Отрицательными факторами ИВЛ по способу вдувания являются:

- 1) нарушение венозного притока из-за повышения внутригрудного давления
- 2) сдавление сердца и крупных сосудов в фазе вдоха
- 3) нарушение капиллярного кровотока в легких
- 4) повышение сопротивления в системе легочной артерии и перегрузка правого сердца
- 5) увеличение физиологического "мертвого пространства"
- 6) необходимость закрытого герметичного контура
- 7) необходимость интубации или трахеостомии
- 8) трудности с обеспечением синхронизации больного с аппаратом,
- 9) необходимость разгерметизации системы "аппарат-больной" при сеансах туалета дыхательных путей и вынужденного при этом периода гиповентиляции и гипоксемии
- 10) наличие рефлекторных влияний с рецепторов дыхательных путей при интубации и трахеостомии

**а) все ответы правильны**

б) правильно все, кроме 9, 10

**в) правильно все, кроме 6, 7**

г) правильно все, кроме 2, 3

д) правильно только 1, 2, 3

4. Отрицательный эффект ИВЛ на кровообращение можно заметить:

- 1) по набуханию шейных вен, цианозу лица, шеи
- 2) по уменьшению пульсового давления
- 3) по снижению систолического давления
- 4) по акценту II тона на легочной артерии
- 5) по повышению ЦВД
- 6) по появлению систолического шума на верхушке сердца
- 7) по набуханию варикозных вен нижних конечностей
- 8) по брадикардии
- 9) по тахикардии
- а) все ответы правильны**
- б) правильно все, кроме 9



- в) правильно все, кроме 5, 6, 7
- г) правильно все, кроме 1, 2, 3**
- д) правильно только 1, 2, 4

### Раздел №3

1. Вазодилататоры смешанного типа ведут:

- 1) к снижению давления в малом и большом круге
  - 2) к снижению пред- и постнагрузки на миокард
  - 3) к улучшению почечного кровотока
  - 4) к увеличению ударного объема и минутного объема сердца
  - 5) к бронходилатации
- а) верно все
  - б) верно все, кроме 1, 2, 3
  - в) верно все, кроме 4, 5
  - г) верно 3, 4, 5**

2. Основными факторами, влияющими на ЦВД, являются:

- 1) объем циркулирующей крови (ОЦК)
  - 2) венозный статус
  - 3) сократительная способность миокарда
  - 4) гематокрит и Hb
  - 5) положение тела
  - 6) ИВЛ
  - 7) повышение внутригрудного давления
- а) верно все
  - б) верно все, кроме 4, 5**
  - в) верно все, кроме 6, 7
  - г) верно только 6, 7

3. Удовлетворительную кислородную емкость крови обеспечивает гематокрит, не ниже

- а) 20-25%
- б) 30%**
- в) 35%
- г) 40%
- д) 45%

4. Для II-III стадий ДВС (ТГС) синдрома характерны:

- 1) тромбоцитопения
  - 2) гиперфибриногенемия
  - 3) кровотечение из мест вколов
  - 4) несворачиваемость крови в пробирке
- а) все верно
  - б) верно все, кроме 1
  - в) верно все, кроме 2**
  - г) верно все, кроме 3
  - д) верно все, кроме 4

5. Пациент поступил с тяжелым приступом бронхиальной астмы в состоянии возбуждения. Какие из назначений, сделанных интерном, являются наиболее правильными?

- 1) адреналин 1:1000 - 0.5 мл под кожу
  - 2) эуфиллин 2.4% раствор - 10 мл внутривенно
  - 3) седуксен в таблетках - 5 мг
  - 4) седуксен 0.5% раствор - 2.0, внутривенно или внутримышечно
  - 5) раствор йодистого калия в молоке через каждые 4 ч
- а) все ответы правильны
  - б) правильно 1, 2 и 3
  - в) правильно 1, 2 и 4**
  - г) правильно 2, 3 и 5
  - д) правильно 3, 4 и 5

6. Наиболее активными показателями купирования явлений бронхоспазма являются:

- 1) отсутствие трахеобронхиального секрета
  - 2)  $pO_2$  при дыхании 50% воздушно-кислородной смесью около 100 мм рт. ст.
  - 3) центральное венозное давление около 250 мм вод. ст.
  - 4)  $pCO_2$  около 40 мм рт. ст.
  - 5) уменьшение размеров сердца
- а) правильно 1, 2 и 3
  - б) правильно 2, 3 и 4**
  - в) правильно 1, 2, 3 и 5
  - г) правильно 3, 4 и 5
  - д) все ответы правильны

### 1.3 Список типовых ситуационных задач к разделам №4, 5, 10, 12 для самостоятельной работы ординатора

#### Раздел №4

**Задача №1.** В приемное отделение стационара доставлен пострадавший в автоаварии мужчина с травматическим шоком I степени. По СМП внутривенно сделано наркотическое обезболивание и электролитные растворы, а также произведена транспортная иммобилизация нижней конечности. В настоящий момент продолжается инфузионная терапия раствором полиглюкина. Отмечается положительная динамика от проводимой терапии. Бригада передала пациента врачу приемного отделения и уехала. Во время осмотра появились жалобы на головокружение, шум в ушах, чувство страха, нехватки воздуха, боли в поясничной области. Объективно: состояние тяжелое, в сознании, полностью ориентирован. Из рта запах алкоголя. Кожные покровы бледные, прохладные на ощупь, сухие. На ваших глазах появляются красные пятнистые высыпания на коже, сопровождаемые сухим лающим кашлем, нарастает цианоз. Дыхание затруднено, с участием вспомогательной мускулатуры, поверхностное, ЧД до 24 в минуту. При аускультации ослаблено, хрипы не выслушиваются.  $Ps=ЧСС=125-130$  уд./минуту, АД 80/40 мм р. ст. Живот мягкий. Пневматическая шина на левой голени.

1. Что произошло во время проведения инфузионной терапии?
2. Алгоритм действий врача.
3. Можно ли было профилактизировать данное состояние?

Ответ:

1. Анафилактическая реакция (анафилактический шок) на введение раствора полиглюкина. Раствор полиглюкина содержит аллергогенный декстран, поэтому необходимо проведение трехкратной биологической пробы перед его введением. Студент должен уметь проводить биологические пробы перед инфузией подобных растворов.

2. Прекращение дальнейшего введения раствора полиглюкина, внутривенное введение растворов адреналина гидрохлорида 0,5 мл, глюкокортикоидов, быть готовым к капельной инфузии вазопрессорных аминов (дофамин). Повторное введение наркотического анальгетика. Госпитализация в реанимационное отделение.

3. Проведение биопробы перед введением полиглюкина является профилактикой развития данного осложнения.

**Задача № 2.** Повод к вызову: женщине 63 года «плохо с сердцем». Место вызова: квартира, вызывает дочь. На месте вызова: жалобы на чувство нехватки воздуха, общую слабость, головокружение, обморочное состояние, возникшее около часа назад. Со слов дочери, ожидая СМП, пошла на кухню и упала. Объективно: женщина примерно 65 лет, лежит на полу на кухне без видимых повреждений, состояние тяжелое, в сознании, вялая, адинамична, на вопросы отвечает правильно, но медленно с трудом и односложно. Кожные покровы чистые, бледные с акроцианозом, покрыты липким потом. Дыхание поверхностное, учащено, ЧД=20-22/минуту, ритмичное. Над легкими выслушивается ослабление дыхания, хрипов нет.  $Ps=130-140$ /минуту, аритмичный, дефицит пульса составляет около 40 ударов в минуту. Тоны сердца приглушены,

аритмичны. АД=60/30 мм рт. ст. На ЭКГ регистрируется тахисистолическая форма мерцания предсердий. По другим органам и системам – без видимой грубой патологии.

1. Предположительный диагноз.
2. Врачебная тактика.
5. Что нельзя делать при данном состоянии?

Ответ:

1. Аритмогенный коллапс (шок).
2. Лечебная тактика начинается с электрической кардиоверсии с начальной энергией 200-250 Дж (под коротким внутривенным наркозом, например пропафолом 100-200 мг).

## Раздел №5

**Задача №1.** Повод к вызову СМП: мужчина 50 лет «умер»? Место вызова квартира, вызывает жена. Время поступления вызова 8 ч.55 минут. На месте вызова социальная обстановка спокойная. Со слов жены муж много работает, хронические заболевания отрицает, к врачам не обращался несколько лет, без вредных привычек. Накануне вечером сказал, что сильно устал. За ужином выпил 50 мл коньяка, спать лег в своем кабинете. Наутро жена обнаружила мужа «холодным, мертвым» в его постели. Вызвала «03». При осмотре: мужчина примерно 50 лет, состояние тяжелое, на осмотр не реагирует, сознание отсутствует. Лежит в постели в естественной позе без видимых следов насилия. Кожные покровы чистые, бледные, гипергидроз, прохладные на ощупь. Зрачки умеренно расширены, D=S, фотореакция и корнеальные рефлексы сохранены. На сонных артериях определяется пульсация. ЧД=10-11 в минуту. Дыхание ослаблено, поверхностное. АД 100/60 мм рт. ст. Тоны сердца приглушены, ритмичны. ЧСС=60/минуту. Живот мягкий. Голова при осмотре без видимой патологии. Очаговых и менингеальных знаков нет.

1. Предположительный диагноз.
2. Врачебная тактика.

Ответ:

1. Кома.
2. Задача на дифференциальную диагностику ком. Студент должен знать алгоритм поведения при диффдиагностике ком неясной этиологии. Сначала исключается гипогликемическая кома, как одна из наиболее опасных. Для этого назначается в/в введение раствора 40% глюкозы 20 мл трижды с интервалом 15 минут. Положительная динамика подтверждает диагноз гипогликемической комы. При отсутствии положительной динамики исключают экзогенные комы (опиатная). При любом развитии событий необходимо помнить о постоянном контроле за функцией дыхания! Госпитализация.

**Задача №2.** Повод к вызову СМП: «женщина 37 лет, головная боль, АД». Вызывает мать в квартиру. На месте вызова, со слов матери: больная в течение 10 лет страдает сахарным диабетом I типа, по поводу чего принимает базисную терапию. Последнее посещение специалиста более полугодом назад. Сегодня появилось сильное чувство голода, затем стала нарастать слабость, сопровождающаяся обильной потливостью, «стала какой-то глупой», за несколько минут до приезда «скорой» потеряла сознание и упала. Объективно: женщина, примерно 40 лет, лежит на полу около кровати, состояние тяжелое, сознание отсутствует. Кожные покровы чистые, бледные, выраженный гипергидроз, прохладные на ощупь. Зрачки равномерно сужены, реакция на свет живая. Дыхание свободное, ровное, ЧД 10-12 в минуту. Аускультативно над легкими ослабление везикулярного дыхания, хрипов нет. Пульс=ЧСС=70 в минуту, ритмичный. АД 130/90 мм рт.ст. (при «рабочих» цифрах 150/90 мм рт. ст.) Тоны сердца приглушены. Живот мягкий, перистальтика живая. Очаговой симптоматики и выраженных повреждений на теле нет.

1. Алгоритм действий врача.

Ответ: Гипогликемическая кома. Внутривенное введение 40% раствора глюкозы 20 мл трижды через 15 минут. Студент должен знать какое количество глюкозы он вводит в пересчете на сухое

вещество (в 10 мл содержится 4 г глюкозы). Если после этого отсутствует положительная динамика, значит это не гипогликемия. Быть готовым к проведению адекватной респираторной поддержки. Регистрация ЭКГ между инфузиями глюкозы. Если пациент пришел в сознание и стал активен, не получил вторичных травм при падении, появилась возможность провести глюкометрию и уровень глюкозы крови не ниже «рабочих» цифр, можно оставить его на месте с передачей «актива» в поликлинику.

## Раздел № 10

**Задача № 1.** Повод к вызову СМП: мальчик 12 лет «задыхается». Место вызова: квартира. Вызывает друг. На месте вызова: мальчик 14 лет (по документам), состояние тяжелое. Лежит на полу без сознания, на осмотр не реагирует. Пониженного питания. Кожные покровы цианотичны, прохладные на ощупь, сухие, на конечностях следы от многочисленных инъекций, связанных и не связанных с кровеносными сосудами, подкожные вены в виде «жгутов». Зрачки D=S, узкие, фотореакции не вызываются, корнеальные рефлексы вялые. Дыхание поверхностное, ослаблено, аритмичное, хрипы не выслушиваются. ЧД около 8-9 в минуту. АД 70/40 мм рт. ст. Ps=ЧСС=62 удара в минуту, слабого наполнения. Тоны сердца приглушены, ритмичны. Живот плотный по ходу толстой кишки, перистальтика вялая. Очаговых знаков нет. По другим органам без видимой грубой патологии.

1. Предположительный диагноз?
2. Первая врачебная помощь.

Ответ:

1. Передозировка опиатами. Наркотическая кома (гипоксемическая).
2. Обеспечение адекватной вентиляции: вспомогательная или искусственная вентиляция легких, внутривенное введение антидота налоксона (0,4 – 0,8 мг), капельное введение теплых электролитных растворов, согревание, госпитализация.

Необходимо помнить, что опиатные комы протекают циклично, поэтому вне зависимости от эффекта от проведенной терапии показана госпитализация в реанимационное отделение.

**Задача №2.** Повод к вызову: мужчина 53 лет «рвота, без сознания». Место вызова: квартира, вызывает соседка. На месте вызова: в грязной прокуренной квартире определяется запах уксуса. Со слов соседки, мужчина злоупотребляет алкоголем, последнюю неделю находится в состоянии запоя. Сегодня в 9 часов пришел из магазина, зашел к соседке, попросил разбудить его в 18 часов «и ушел к себе». Через полчаса соседка слышала характерные звуки рвотных движений. В 18 часов она обнаружила своего соседа в собственной комнате «без сознания» со следами рвотных масс на губах. При осмотре в 18 часов 20 минут: в комнате слышен резкий запах уксуса. Полуодетый мужчина примерно 55 лет лежит в грязной постели в естественной позе, правая рука свешивается с кровати. Состояние тяжелое, без сознания, на осмотр не реагирует. Кожные покровы грязные, прохладные на ощупь, на теле имеются ссадины и гематомы различной давности. Кожные покровы серые, сухие, вокруг рта видны следы рвотных масс с примесью крови. Дыхание поверхностное, редкое, ЧД=8-10 в минуту. Перкуторно над легкими коробочный звук. При аускультации дыхание ослаблено, умеренное количество рассеянных сухих хрипов. Ps=ЧСС=114 в минуту, нитевидный. АД 50/10 мм рт. ст. Тоны сердца глухие, ритмичные, тахикардия. Живот плоский, при пальпации плотный, перистальтика вялая. Зрачки равномерно расширены, D=S, фотореакции вялые. Очаговых знаков нет. По мочевому катетеру выделено примерно 150 мл темной (коричневого цвета) мочи.

1. Предположительный диагноз.
2. Первая врачебная помощь.

Ответ:

1. Отравление уксусной эссенцией. Экзотоксический шок. Кома. ОДН. Резорбтивный синдром, а возможно и резорбтивно-некротический. Острая сосудистая недостаточность. Острая сердечная недостаточность. Возможно уже и ОПН: темная моча подсказывает нам, что доза яда не превысила примерно 30 мл, часть его смогла всосаться (кстати, ALD=50 мл), степень тахикардии не соответствует тяжести состояния (начинается отек мозга).
2. Тактика: желудок на догоспитальном этапе не промывается, т.к. прошло более 6 часов от момента отравления. Высока вероятность перфорации полого органа (желудка).

Наркотическое обезболивание, инфузионная терапия, кортикостероиды, вазопрессорные амины, коррекция ОДН, симптоматическая терапия, госпитализация в профильный стационар (Центр по лечению острых отравлений).

## Раздел №12

**Задача №1.** Из горящего здания эвакуирован пострадавший, который получил термические ожоги. Кожа левого плеча, предплечья, кисти, правой голени, и стопы гиперемирована, покрыта пузырями. Общее состояние тяжелое, выраженное психомоторное возбуждение, АД 75/45 мм.рт.ст., ЧСС 120 ударов в минуту, ЧДД 32 в минуту.

### Задания:

1. Определите неотложное состояние, развившееся у пострадавшего, обоснуйте его.
2. Определите нарушенные потребности пострадавшего.
3. Составьте план оказания ПМП на месте происшествия.
4. Подготовьте пострадавшего к эвакуации.

### Ответ:

1. Неотложное состояние: Термический ожог левого плеча, предплечья, кисти, правой голени, стопы I-II степени. Ожоговый шок.

### Информация, позволяющая заподозрить неотложное состояние:

- наличие ожоговой поверхности с гиперемией и образованием пузырей;
- горящее здание - источник поражения;
- площадь ожоговой поверхности кожи - более 20%;
- АД 75/45 мм.рт.ст., ЧСС 120 ударов в минуту, ЧДД 32 в мин.;
- состояние тяжелое (признаки ожогового шока), психомоторное возбуждение;

2. Нарушенные потребности пострадавшего: быть здоровым, пить, есть, двигаться, поддерживать температуру, отдыхать, одеваться, работать.

### 3. План оказания ПМП в очаге:

- 1) провести обезболивание с применением наркотического анальгетика: раствора Промедола 2%-1мл либо Морфина 1%-1мл в/в струйно медленно на физиологическом растворе;
- 2) проведение противошоковых мероприятий (в/в введение гормонов Дексаметазона 8-12мг на физиологическом растворе; проведение инфузионной терапии раствором Натрия хлорида, Полиглюкина);
- 3) снять остатки сгоревшей одежды, если невозможно снять со осторожно срезать остатки;
- 4) обработать ожоговую поверхность противоожоговым спреем (Пантенол, Олазол);
- 5) наложить теплоизолирующие, стерильные повязки на ожоговые поверхности; применить гипотермические пакеты;
- 6) по возможности проведение оксигенотерапии увлажненным кислородом;
- 7) пострадавшему давать соле-щелочное питье.

4. Эвакуация: лежа на спине в специализированном транспорте, в пути наблюдение за состоянием пострадавшего, продолжить проведение противошоковых мероприятий.

**Задача №2.** Во время проведения военных сборов при имитации взрыва здания возник пожар. На пострадавшем загорелась одежда. Получил ожог пламенем. На верхних конечностях кожа гиперемирована покрыта пузырями. Имеются значительные участки светло-коричневого струпа. Кожа лица гиперемирована, отечна. Была однократная рвота. Пострадавший возбужден. ЧСС 120 в мин., АД 80\50 мм.рт.ст., ЧДД 26 в мин.

### Задания:

1. Определите неотложное состояние, развившееся у пострадавшего, обоснуйте его.

2. Определите нарушенные потребности пострадавшего.
3. Составьте план оказания ПМП в очаге.
4. Подготовьте пострадавшего к эвакуации.

Ответ:

1. Неотложное состояние: Термические ожоги верхних конечностей II-III степени, лица I степени. Ожоговый шок.

Информация, позволяющая заподозрить неотложное состояние:

- возгорание одежды на пострадавшем, ожоги пламенем;
  - кожные покровы конечностей гиперемированы (I степени), покрыта пузырями (II степени), участки светло-коричневого струпа (III степени), на коже лица гиперемия и отек (I степени);
  - однократная рвота – признак интоксикации на фоне ожог;
  - возбуждение;
  - площадь ожога более 20%;
  - ЧСС 120 в мин, ЧДД 26 в мин, АД 80\40 мм.рт.ст.
2. Нарушенные потребности: быть здоровым, отдыхать, работать, спать, одеваться, работать.
  3. План оказания помощи в очаге:
    - 1) пострадавшего уложить с приподнятым ножным концом;
    - 2) убедиться, что нет тлеющих остатков одежды, если есть, то принять меры по тушению;
    - 3) обеспечить доступ свежего воздуха, расстегнуть стесняющую одежду, успокоить пострадавшего;
    - 4) провести обезболивание с применением наркотического анальгетика из АИ: раствор Промедола 2%-1мл;
    - 5) снять остатки сгоревшей одежды, если невозможно снять, то осторожно срезать остатки;
    - 6) обработать ожоговую поверхность противоожоговым спреем (Пантенол, Олазол);
    - 7) наложить теплоизолирующие, стерильные повязки на ожоговые поверхности; применить охлаждающие пакеты;
    - 8) пострадавшему давать соле-щелочное питье.
    - 9) следить за состоянием пострадавшего.
  5. Эвакуация: лежа на спине в специализированном транспорте, в пути наблюдение за состоянием пострадавшего, проводить противошоковые мероприятия.

## **1.4 Список тем рефератов и презентаций к модулям №1-13 для самостоятельной работы ординатора**

Написание реферата в соответствии с темами раздела (свободный выбор темы).

### **2. Контрольная работа.**

#### **2.1 Презентация клинического случая (клинический случай подбирается в соответствии с темами разделов 1-13)**

### **3. Этап: проведение промежуточной аттестации по дисциплине -экзамен**

#### **3.1.Список вопросов к промежуточной аттестации**

1. Приказы, инструкции и методические рекомендации МЗ РФ, регламентирующие деятельность учреждений скорой помощи
2. Порядок оказания специализированной скорой медицинской помощи на госпитальном этапе
3. Стандарты неотложной медицинской помощи на догоспитальном этапе
4. Станция скорой медицинской помощи, ее функции и задачи. Основные структурные подразделения
5. Принципы организации специализированной скорой медицинской помощи
6. Система организации медицинской помощи населению сельского района

7. Фармакодинамика и сравнительная характеристика ингаляционных анестетиков, используемых на догоспитальном этапе, их различия, преимущества и недостатки
8. Фармакодинамика и сравнительная характеристика неингаляционных наркотических средств, применяемых на догоспитальном этапе, их преимущества и недостатки
9. Кровезаменители, плазмозаменители и дезин-токсикационные средства
10. Ингаляционная общая анестезия. Аутоаналгезия
11. Внезапное прекращение кровообращения. При-чины, симптомы, диагностика. Виды остановки сердца Непрямой массаж сердца. Методика проведения, критерии эффективности Электрическая дефибриляция сердца, кардиоверсия.
12. Показания и методы проведения кислородотерапии. Пульсоксиметрия
13. Интубация трахеи. Техника оро- и назотрахеальной интубации. Показания и противопоказания Ошибки и осложнения при проведении сердечно-легочной реанимации
14. Методы пункции и катетеризации периферических вен Коррекция нарушений кислотноосновного состояния Коррекция нарушений водноэлектролитного баланса
15. Коррекция нарушений гомеостаза
16. Коррекция нарушений гормонального баланса
17. Кардиогенный шок. Патогенез. Гиповолемический шок. Противошоковый костюм.
18. Ожоговый шок. Патогенез. Клиника. Диагностика. Принципы терапии на догоспитальном этапе.
19. Эндотоксический шок. Патогенез. Клиника. Диагностика. Принципы терапии на догоспитальном этапе. Анафилактический шок. Анафилактоидные реакции. Патогенез. Клиника . Неотложная помощь.
20. Огнестрельные и ножевые ранения. Минновзрывная травма . Особенности течения. Тактика лечения на догоспитальном этапе в зависимости от локализации ранения и тяжести состояния пострадавшего.
21. Сочетанная травма. Патогенез. Клиника. Диагностика. Неотложная помощь
22. Внутричерепная гипертензия при травме головного мозга. Дегидратационная терапия.
23. Апоплексическая кома.
24. Комы при сахарном диабете (кетонемическая, некетонемическая гиперосмолярная, гипогликемическая).
25. Уремическая кома. Печеночная кома.
26. Микседематозная кома. Тиреоидный криз.
27. Утопление. Виды утоплений. Патогенез. Клиника. Неотложная помощь .
28. Асфиксия. Причины. Клиника. Неотложная помощь. Воздействие электротока. Виды электротравм (в быту, на производстве, поражение молнией).
29. Неотложная помощь. Соблюдение правил безопасности при оказании помощи.
30. Синдром раздавливания. Этиология. Патогенез. Клиника. Неотложная помощь.
31. Синдромы поражения двигательного пути: парезы, параличи, моноплегия, гемиплегия, диплегия, триплегия, тетраплегия.
32. Синдромы поражения двигательных черепных нервов
33. Синдром поражения спинного мозга на различных уровнях.
34. Менингеальный синдром..
35. Закрытая внутричерепная травма. Клиника. Диагностика. Неотложная помощь. Открытая и проникающая внутричерепная травма. Особенности диагностики внутричерепной травмы у лиц в состоянии алкогольного опьянения. Сочетанная внутричерепная травма.
36. травма позвоночника с повреждением спинного мозга. Клиническая картина разрыва аневризмы (субарахноидальное кровоизлияние). . Неотложная помощь.
37. Геморрагический инсульт. Клиника. Диагностика. Неотложная помощь. Принципы госпитализации и транспортировки.
38. Ишемический инсульт. Этиология и патогенез. Клиника. Диагностика. Неотложная помощь. Закупорка и стеноз церебральных артерий, не приводящие к инфаркту мозга.
39. Острые нарушения спинального кровообращения. Этиология и патогенез. Клиника и диагностика. Неотложная помощь
40. Эпилепсия симптоматическая. Этиология и патогенез. Клиника. Дифференциальная диагностика. Неотложная помощь. Эпилепсия травматическая . Патогенез. Клиника. Диагностика. Неотложная помощь. Эпилептическая болезнь. Патогенез. Клиника. Диагностика. Неотложная помощь. Эпилептический статус. Клиника. Диагностика. Неотложная помощь. Принципы госпитализации.

41. Судорожный синдром. Дифференциальная диагностика. Неотложная помощь. Острые воспалительные заболевания головного и спинного мозга и их оболочек.
42. Абсцесс головного мозга. Классификация. Этиология и патогенез. Клиника. Диагностика. Неотложная помощь.
43. Демиелинизирующие заболевания. Классификация. Этиология и патогенез. Клиника. Диагностика. Неотложная помощь. .
44. Травмы и заболевания периферической нервной системы. Травмы периферической нервной системы. Этиология и патогенез. Классификация. Клиника. Диагностика.
45. Вертеброгенная патология, радикулярные синдромы: пояснично-крестцовый, шейный, грудной. Этиология и патогенез. Классификация. Клиника. Диагностика. Неотложная помощь.
46. Миастения. Этиология и патогенез. Классификация. Клиника. Диагностика. Неотложная помощь.
47. Классификация ядов и отравлений
48. Диагностика острых отравлений
49. Особенности диагностики острых отравлений на догоспитальном этапе
50. Патологические синдромы при острых отравлениях
51. Клиническая токсикология ядов, действующих по принципу их избирательной токсичности
52. Современные методы лечения острых отравлений
53. Термические ожог
54. Тепловой и солнечный удар. Гипотермия. Отморожения
55. Неотложная помощь при кишечных инфекциях
56. Неотложная помощь при карантинных, особоопасных и раневых инфекциях
57. Неотложная помощь при нейроинфекциях

### 3.2.Список тестовых заданий

#### ОБЩАЯ РЕАНИМАТОЛОГИЯ

01. Показаниями к сердечно-легочной реанимации являются:
  - 1) отсутствием пульса и АД
  - 2) остановка дыхания
  - 3) отсутствие сознания
  - 4) акроцианоз
  - 5) отсутствие сердцебиения
  - а) все ответы правильны
  - б) правильно 1, 2, 3
  - в) правильно 2, 3, 4
  - г) правильно 1, 2, 5
  - д) правильно 3, 4, 5
02. Методами восстановления проходимости дыхательных путей являются:
  - 1) запрокидывание головы
  - 2) открывание рта
  - 3) выдвижение нижней челюсти
  - 4) положение Тренделенбурга
  - 5) механическое удаление содержимого дыхательных путей путем поколачивания грудной клетки и постурального дренажа
  - а) все ответы правильны
  - б) правильно 1, 2, 3
  - в) правильно 2, 3, 4
  - г) правильно 3, 4, 5
  - д) правильно 1, 4, 5
03. Наиболее эффективными методами восстановления дыхания при реанимации являются:
  - 1) введение дыхательных analeптиков



- 2) дыхание по Сильвестру, Шефферу
  - 3) дыхание "рот в рот" и "рот в нос"
  - 4) интубация трахеи и ИВЛ
  - 5) бронхоскопия
  - а) правильно 1 и 2
  - б) правильно 2 и 3
  - в) правильно 3 и 4
  - г) правильно 4 и 5
  - д) правильны все ответы
04. Признаками клинической смерти являются:
- 1) остановка дыхания
  - 2) отсутствие сознания
  - 3) расширение зрачков
  - 4) отсутствие зрачкового рефлекса
  - 5) отсутствие пульса на сонных артериях и АД
  - 6) бледность и акроцианоз
  - 7) судороги
  - 8) патологические типы дыхания
  - а) все ответы правильны
  - б) правильно все, кроме 7, 8
  - в) правильно все, кроме 6
  - г) правильно лишь 7, 8
  - д) правильно лишь 1, 2, 5, 7
05. Наиболее простым и доступным критерием адекватности восстановления кровообращения после остановки сердца являются:
- 1) изменение цвета кожных покровов и слизистых
  - 2) восстановление нормального газового состава крови
  - 3) хорошая экскурсия грудной клетки на вдохе и выдохе
  - 4) восстановление сердечной деятельности
  - 5) сужение зрачков
  - 6) появление сознания
  - 7) восстановление диуреза
  - а) все ответы правильны
  - б) правильно все, кроме 2, 4, 5
  - в) правильно все, кроме 6, 7
  - г) правильно 1, 3, 4, 5
  - д) правильно только 6, 7
06. Критериями эффективности закрытого массажа сердца являются:
- 1) порозовение цвета кожи лица и слизистых
  - 2) появление пульса на сонной артерии и лучевой артерии
  - 3) сужение зрачков
  - 4) АД - 80-90 мм рт. ст.
  - 5) восстановление сердечной деятельности
  - 6) восстановление дыхания
  - 7) нормализация МОС
  - 8) восстановление зрачковых рефлексов
  - а) все ответы правильны
  - б) правильно все, кроме 7, 8
  - в) правильно все, кроме 5, 7, 8
  - г) правильно только 4, 5
  - д) правильно только 7, 8
07. Показаниями к прямому массажу сердца являются
- а) остановка дыхания
  - б) остановка сердца
  - в) отсутствие сознания

- г) отсутствие пульса на сонных артериях при закрытом массаже сердца в течение 2 мин
- д) фибрилляция сердца

08. Правилами при проведении закрытого массажа сердца являются:

- 1) уложить пострадавшего на твердую поверхность
  - 2) точка приложения силы должна быть в нижней трети грудины
  - 3) сила сжатия грудной клетки до 30 кг
  - 4) частота сжатия более 60 в минуту
  - 5) соотношение частоты вдувания в легкие и компрессии грудной клетки должно быть 1:5 или 2:14
  - 6) ноги пострадавшего должны быть слегка приподняты
  - 7) осуществлять постоянный контроль за эффективностью массажа
- а) все ответы правильны
  - б) правильно все, кроме 5
  - в) правильно все, кроме 6, 7
  - г) правильно лишь 1, 2, 3
  - д) правильно лишь 1, 3, 5, 6

09. Правилами при проведении "искусственного" дыхания являются:

- 1) уложить больного на твердую поверхность
  - 2) освободить область шеи, грудной клетки и туловища от давящих предметов одежды
  - 3) запрокинуть голову пострадавшего и убедиться в проходимости дыхательных путей
  - 4) произвести форсированный выдох (вдувание) в легкие больного через рот или через нос с соблюдением правил герметичности
  - 5) проводить зрительный контроль за движением грудной клетки больного
  - 6) осуществлять ИВЛ с частотой 12-14 мин
  - 7) исключить вдувание воздуха в желудок
  - 8) избегать чрезмерного раздувания легких как у взрослых, так и у детей
- а) все ответы правильны
  - б) правильно все, кроме 1, 2
  - в) правильно все, кроме 8
  - г) правильно лишь 1, 2, 3
  - д) правильно лишь 3, 4, 6

10. Показанием к дефибрилляции сердца является

- а) отсутствие пульса на сонных артериях
- б) отсутствие признаков эффективности закрытого массажа сердца в течение 1 мин
- в) максимальное расширение зрачков
- г) регистрация фибрилляции сердца на ЭКГ
- д) отсутствие сознания и дыхания

11. Правилами при трансторакальной дефибрилляции сердца являются:

- 1) определить величину напряжения тока по возрасту и телосложению больного
- 2) предпринять первую попытку дефибрилляции с оптимально низким напряжением
- 3) повышать напряжение тока при каждой последующей дефибрилляции на 0.5-1 кВ
- 4) максимально плотно прижимать электроды к телу больного (с силой до 10 кг)
- 5) увлажнить поверхность кожи под электродами
- 6) осуществлять мониторный (ЭКГ) контроль
- 7) проводить ИВЛ и закрытый массаж сердца в интервалах между сеансами дефибрилляции

- 8) осуществлять медикаментозную стимуляцию сердца
- а) все ответы правильны
- б) правильно все, кроме 1, 2, 3
- в) правильно все, кроме 4, 5, 6
- г) правильно лишь 7, 8

12. К методам детоксикации относятся:

- 1) форсированный диурез
  - 2) гемодиализ
  - 3) гемо- и плазмосорбция
  - 4) плазмаферез
  - 5) использование ионообменных смол
- а) правильно 1, 2, 3
  - б) правильно 1, 2, 4
  - в) правильно 4 и 5
  - г) правильно 1 и 5
  - д) все ответы правильны

013. Показанием к продленной ИВЛ является:

- 1) тахипноэ более 45 в минуту
  - 2) снижение РаО<sub>2</sub> менее 60 мм рт. ст.
  - 3) уменьшение ДО на 50%
  - 4) возрастание МОД на 160-180%
  - 5) артериальная гипертензия
- а) все ответы правильны
  - б) правильно все, кроме 2
  - в) правильно все, кроме 3
  - г) правильно все, кроме 4
  - д) правильно все, кроме 5

14. Суточная потребность в белках рассчитывается:

- 1) по количеству белка в плазме
  - 2) по экскреции азота с мочой
  - 3) по выделению белка с мочой
  - 4) по массе тела
  - 5) по потреблению О<sub>2</sub>
- а) все ответы правильны
  - б) правильно 1, 2, 3
  - в) правильно 3, 4, 5
  - г) правильно 1, 2, 5
  - д) правильно 2, 3, 5

15. При внутривенном введении растворов, содержащих глюкозу, могут возникнуть осложнения:

- 1) гиперосмолярность крови
  - 2) полиурия
  - 3) глюкозурия
  - 4) гипогидратация
  - 5) гипогликемия
- а) все ответы правильны
  - б) правильно 1, 2, 3
  - в) правильно 3, 4, 5
  - г) правильно 1, 2, 5
  - д) правильно 2, 3, 5

16. Критериями адекватности инфузионно-трансфузионной терапии являются:

- 1) наполнение поверхностных вен
- и нормализация температуры кожных покровов

- 2) гемодинамические показатели: АД, пульс, МОС, УОС, ОЦК
  - 3) гематологические показатели: Hb, Ht, количество эритроцитов
  - 4) метаболические показатели: КЩС, К, Na, уровень лактатов  
газовый состав крови
  - 5) почасовой диурез
  - 6) ЦВД
  - 7) интегральные показатели кислородного бюджета: ВТО<sub>2</sub>, РТО<sub>2</sub>
- а) все ответы правильны
  - б) правильно все, кроме 4
  - в) правильно все, кроме 7
  - г) правильно только 2, 3
  - д) правильно только 4, 5, 6, 7

17. Отрицательными факторами ИВЛ по способу вдувания являются:

- 1) нарушение венозного притока  
из-за повышения внутригрудного давления
  - 2) сдавление сердца и крупных сосудов в фазе вдоха
  - 3) нарушение капиллярного кровотока в легких
  - 4) повышение сопротивления в системе легочной артерии  
и перегрузка правого сердца
  - 5) увеличение физиологического "мертвого пространства"
  - 6) необходимость закрытого герметичного контура
  - 7) необходимость интубации или трахеостомии
  - 8) трудности с обеспечением синхронизации больного с аппаратом,
  - 9) необходимость разгерметизации системы "аппарат-больной"  
при сеансах туалета дыхательных путей и вынужденного  
при этом периода гиповентиляции и гипоксемии
  - 10) наличие рефлекторных влияний с рецепторов дыхательных путей  
при интубации и трахеостомии
- а) все ответы правильны
  - б) правильно все, кроме 9, 10
  - в) правильно все, кроме 6, 7
  - г) правильно все, кроме 2, 3
  - д) правильно только 1, 2, 3

18. Отрицательный эффект ИВЛ на кровообращение можно заметить:

- 1) по набуханию шейных вен, цианозу лица, шеи
  - 2) по уменьшению пульсового давления
  - 3) по снижению систолического давления
  - 4) по акценту II тона на легочной артерии
  - 5) по повышению ЦВД
  - 6) по появлению систолического шума на верхушке сердца
  - 7) по набуханию варикозных вен нижних конечностей
  - 8) по брадикардии
  - 9) по тахикардии
- а) все ответы правильны
  - б) правильно все, кроме 9
  - в) правильно все, кроме 5, 6, 7
  - г) правильно все, кроме 1, 2, 3
  - д) правильно только 1, 2, 4

19. Увеличивают выживаемость после гипоксемии

- а) барбитураты
- б) эфир
- в) гипотермия
- г) гипертермия
- д) правильно а) и в)

20. Ведущее значение в развитии необратимых состояний имеет
- смешанная форма гипоксии
  - нарушение микроциркуляции
  - нарушение функции паренхиматозных органов
  - бактериальная интоксикация
  - правильно а) и б)

### **РЕАНИМАЦИЯ И ИНТЕНСИВНАЯ ТЕРАПИЯ ПРИ СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТЫХ ЗАБОЛЕВАНИЯХ**

01. Гипердинамический тип нарушений кровообращения в послеоперационном периоде клинически проявляется:
- тахикардией
  - гипертензией
  - увеличением сердечного выброса (СВ)
  - увеличением общего периферического сопротивления (ОПС)
  - увеличением ударного объема сердца (УОС)
  - гипотензией
- а) верно все  
б) верно все, кроме 6  
в) верно 5 и 6  
г) верно 1, 3, 5, 6  
д) верно 4, 5, 6
02. Возникновение гипердинамического типа кровообращения у больных сепсисом, острой кровопотерей, гиповолемией можно объяснить:
- шунтированием кровотока
  - централизацией кровообращения
  - нарушением микроциркуляции
  - расстройством метаболизма
- а) верно все  
б) верно 1 и 2  
в) верно 3 и 4  
г) верно 1 и 3  
д) верно 1, 3, 4
03. При лечении нарушений гемодинамики гипердинамического типа в послеоперационном периоде решающее значение имеют:
- блокада болевой импульсации
  - снижение активности симпатoadреналовой системы (САС)
  - нормализация легочной вентиляции
  - инфузионная терапия
- а) верно все  
б) верно все, кроме 4  
в) верно все, кроме 1 и 2  
г) верно все, кроме 1 и 3  
д) верно все, кроме 2 и 4
04. При гипокинетическом типе нарушения гемодинамики улучшения кровообращения можно достичь назначением:
- сердечных гликозидов
  - вазодилаторов
  - $\beta$ -блокаторов
  - инфузионно-трансфузионных средств
- а) верно все  
б) верно 1 и 2  
в) верно 2 и 3

- г) верно 3 и 4
- д) верно только 4

05. При гиповолемии отмечается:

- 1) уменьшение объема циркулирующей крови (ОЦК)
- 2) снижение АД
- 3) тахикардия
- 4) низкий ударный объем и сердечный выброс (УО и СВ)
- 5) высокое центральное венозное давление (ЦВД)
- б) низкое давление наполнения левого желудочка
- а) верно все
- б) верно все, кроме 5
- в) верно 4, 5, 6
- г) верно 1, 4, 5
- д) верно только 6

06. Основными задачами интенсивной терапии при острой миокардиальной недостаточности являются:

- 1) улучшение сократительной способности миокарда
- 2) нормализация венозного возврата крови
- 3) снижение общего периферического сопротивления
- 4) нормализация электрической стабильности
- 5) синергичность сокращений сердца
- а) верно все
- б) верно все, кроме 1
- в) верно все, кроме 3
- г) верно все, кроме 4
- д) верно все, кроме 5

07. Причиной гиповолемии после отека легкого, обусловленного левожелудочковой недостаточностью, является

- а) альвеолярные потери жидкости
- б) депонирование крови в органах брюшной полости
- в) увеличение объема крови в малом круге
- г) все ответы правильны
- д) правильно а)

08. Независимо от вида нарушений ритма и заболеваний сердца, непосредственную угрозу для жизни из-за возможной их трансформации в фибрилляцию желудочков представляют

- а) желудочковые экстрасистолы более 20 в минуту
- б) желудочковая тахикардия
- в) аритмии, сочетающиеся с удлинением внутрижелудочковой проводимости и блокадой левой ножки пучка Гиса
- г) верно а) и б)

09. При блокаде правой или левой ножки пучка Гиса риск анестезии и операции

- а) увеличивается
- б) не увеличивается
- в) плановые операции откладываются
- г) правильно а) и в)

10. Атриовентрикулярная блокада I и II степени, поддающаяся терапии холинолитиками,  $\beta$ -стимуляторами, ксантиновыми средствами

- а) не является противопоказанием к операции

- б) плановая операция отменяется
- в) необходимо наладить эндокраниальную стимуляцию
- г) правильно б) и в)

11. При наличии полной атриовентрикулярной блокады следует
- а) до операции наладить эндокардиальную стимуляцию
  - б) плановая операция не отменяется
  - в) использовать  $\beta$ -стимуляторы, вазопрессоры, глюкокортикоиды, холинолитики
  - г) правильно а) и в)

12. При гиповолемическом типе кровообращения повышение сердечного выброса (СВ) достигается введением:
- 1) плазмозаменителей
  - 2) сердечных гликозидов
  - 3) симпатомиметиков
  - 4)  $\beta$ -блокаторов
- а) верно все
  - б) верно все, кроме 1, 2
  - в) верно все, кроме 4
  - г) верно все, кроме 3, 4

013. Вазодилататоры смешанного типа ведут:

- 1) к снижению давления в малом и большом круге
  - 2) к снижению пред- и постнагрузки на миокард
  - 3) к улучшению почечного кровотока
  - 4) к увеличению ударного объема и минутного объема сердца
  - 5) к бронходилатации
- а) верно все
  - б) верно все, кроме 1, 2, 3
  - в) верно все, кроме 4, 5
  - г) верно 3, 4, 5

14. Основными факторами, влияющими на ЦВД, являются:

- 1) объем циркулирующей крови (ОЦК)
  - 2) венозный статус
  - 3) сократительная способность миокарда
  - 4) гематокрит и Hb
  - 5) положение тела
  - 6) ИВЛ
  - 7) повышение внутригрудного давления
- а) верно все
  - б) верно все, кроме 4, 5
  - в) верно все, кроме 6, 7
  - г) верно только 6, 7

15. Назначение вазодилататоров, действующих на венозную систему (нитроглицерин и его аналогов) у больных с гиповолемией может привести:

- 1) к улучшению сократительной способности миокарда
  - 2) к снижению АД
  - 3) к коллапсу
  - 4) к уменьшению коронарного кровоснабжения
- а) верно 1, 2, 3
  - б) верно 1 и 2
  - в) верно 2, 3, 4
  - г) верно только 4

16. Левожелудочковая сердечная недостаточность ведет к следующим изменениям со стороны легких:
- 1) застойные явления в легких
  - 2) циркуляторная гипоксия
  - 3) метаболический ацидоз
  - 4) гипертензия малого круга
- а) верно все  
б) верно все, кроме 3  
в) верно все, кроме 2  
г) ничто не верно
17. К аритмиям, сопровождающим расстройство гемодинамики, относятся:
- 1) желудочковая экстрасистолия
  - 2) атриовентрикулярная блокада II ст.
  - 3) узловая тахикардия
  - 4) синоаурикулярная блокада
- а) верно все  
б) верно 1 и 2  
в) верно 1, 2, 3  
г) верно 4
18. К аритмиям, не вызывающим нарушений гемодинамики, относятся:
- 1) синусовая аритмия
  - 2) предсердные экстрасистолы
  - 3) атриовентрикулярная блокада I ст.
  - 4) желудочковая тахикардия
- а) верно все  
б) верно 1 и 2  
в) верно 2 и 3  
г) верно 1, 2, 3  
д) верно 4
19. К аритмиям, сопровождающимся острой сердечной недостаточностью, относятся:
- 1) фибрилляция желудочков
  - 2) полная атриовентрикулярная блокада
  - 3) асистолия
  - 4) высокочастотное трепетание и мерцание предсердий
- а) верно все  
б) верно 1, 2, 3  
в) верно 2, 3  
г) верно 4
20. Желудочковая тахикардия является признаком:
- 1) сердечной недостаточности
  - 2) повышенной возбудимости миокарда
  - 3) фибрилляции желудочков
- а) верно все  
б) верно 1  
в) верно 1, 2  
г) верно 3
21. Явная клиническая картина возникает при кровопотере, равной
- а) 250 мл
  - б) 50 мл
  - в) 1000 мл
  - г) 1500 мл
  - д) 2000 мл



22. Истинный объем интраоперационной кровопотери по отношению к весу марлевых салфеток составляет
- 37%
  - 47%
  - 57%
  - 67%
  - 77%
23. Для компенсированной кровопотери характерны все следующие клинические признаки, кроме
- тахикардии
  - артериальной гипотензии (коллапса)
  - бледности кожных покровов
  - олигурии
  - правильно а) и в)
24. В классификации осложнений при гемотрансфузии выделяются:
- иммунологические
  - технические
  - коагулогические
  - метаболические
  - инфекционные
- верно все
  - верно 2, 3
  - верно 4, 5
  - верно 1, 3, 5
  - верно 2, 4
25. Кислородно-транспортная функция кислорода крови зависит:
- от количества Hb
  - от МОС
  - от PO<sub>2</sub>
  - от сродства Hb с O<sub>2</sub>
  - от степени диссоциации оксигемоглобина
  - от количества эритроцитов
  - от реологических свойств крови
- верно все
  - верно все, кроме 4, 5
  - верно все, кроме 2, 3
  - верно только б
  - верно 1, 2
26. Для компенсированной кровопотери характерны следующие признаки:
- тахикардия
  - артериальная гипотензия
  - повышение центрального венозного давления
  - анурия
  - бледность и похолодание кожных покровов
- верно все
  - верно все, кроме 1
  - верно все, кроме 2
  - верно все, кроме 3
  - верно все, кроме 4
27. Для гиповолемии характерно следующее значение центрального венозного давления (ЦВД):
- отрицательное ЦВД
  - менее 6 см H<sub>2</sub>O

- 3) от 6 до 12 см H<sub>2</sub>O
- 4) от 12 до 18 см H<sub>2</sub>O
- а) верно 1 и 3
- б) верно 1 и 4
- в) верно 2 и 3
- г) верно 1 и 2

28. Вливание 1 л физиологического раствора увеличит объем циркулирующей крови
- а) на 1000 мл
  - б) на 250 мл
  - в) на 500 мл
  - г) на 750 мл
29. При кровопотере до 1000 мл должны использоваться следующие инфузионно-трансфузионные среды:
- 1) консервированная донорская кровь
  - 2) коллоидные плазмозаменители
  - 3) альбумин
  - 4) физиологический раствор
  - 5) низкомолекулярные кровезаменители
- а) верно 1, 2
  - б) верно 1, 3
  - в) верно 4
  - г) верно 2, 3, 4, 5
  - д) верно все
30. Показаниями к гемотрансфузии являются:
- 1) парентеральное питание
  - 2) стимуляция кроветворения
  - 3) кровопотеря, восполнение ОЦК
  - 4) дезинтоксикация
- а) верно все
  - б) верно 1, 2
  - в) верно 1, 4
  - г) верно 2, 3, 4
  - д) верно лишь 1
31. Определяет группу крови, резус-принадлежность и проводит пробу на совместимость во время операции и наркоза в экстренной ситуации:
- 1) постовая медсестра
  - 2) сестра-анестезист
  - 3) врач-терапевт
  - 4) врач-хирург, не занятый на операции
  - 5) врач-анестезиолог, не занятый на операции и анестезии
- а) верно 1, 2
  - б) верно 3
  - в) верно 4, 5
  - г) верно 2, 3
32. Объем циркулирующей крови у взрослых мужчин составляет
- а) до 50 мл/кг
  - б) до 60 мл/кг
  - в) до 70 мл/кг
  - г) до 80 мл/кг
  - д) до 90 мл/кг
33. Главной причиной смерти больного при острой кровопотере является
- а) дефицит гемоглобина

- б) гиповолемия
- в) гипопроотеинемия
- г) коагулопатия
- д) анемия

34. Для лечения гиповолемии используют

- а) вазопрессоры
- б) препараты инотропного действия
- в) плазмозаменители
- г) эритромассу

35. К числу плазмозаменителей относятся:

- 1) полиглюкин
- 2) желатиноль
- 3) альбумин
- 4) 10% глюкоза
- 5) физиологический раствор

- а) все верно
- б) верно все, кроме 1
- в) верно все, кроме 2
- г) верно все, кроме 3
- д) верно все, кроме 4

36. Удовлетворительную кислородную емкость крови обеспечивает гематокрит, не ниже

- а) 20-25%
- б) 30%
- в) 35%
- г) 40%
- д) 45%

37. Для II-III стадий ДВС (ТГС) синдрома характерны:

- 1) тромбоцитопения
- 2) гиперфибриногенемия
- 3) кровотечение из мест вколов
- 4) несворачиваемость крови в пробирке

- а) все верно
- б) верно все, кроме 1
- в) верно все, кроме 2
- г) верно все, кроме 3
- д) верно все, кроме 4

38. Причинами геморрагического синдрома при массивных трансфузиях являются:

- 1) гипокальциемия
- 2) коагулопатия потребления
- 3) тромбоцитопения разведения
- 4) дефицит факторов V и VII

- а) все верно
- б) верно все, кроме 1
- в) верно все, кроме 2
- г) верно все, кроме 3
- д) верно все, кроме 4

39. Эффективность прямых трансфузий и трансфузий теплой крови при II-III ст. ДВС связана:

- 1) с сохранностью лабильных факторов свертывания (V и VIII)
- 2) с восстановлением объема циркулирующей крови
- 3) с отсутствием токсических факторов
- 4) с жизнеспособностью тромбоцитов

- а) все верно
- б) верно 1 и 2

- в) верно 2 и 3
- г) верно 3 и 4
- д) верно 1 и 4

40. Целью инфузионно-трансфузионной терапии при лечении острой кровопотери является:
- 1) восстановление ОЦК
  - 2) восстановление кислородной емкости легких
  - 3) сохранение онкотического давления
  - 4) сохранение нормальной концентрации натрия
  - 5) предотвращение нарушений гемостаза
- а) все верно
  - б) верно все, кроме 1
  - в) верно все, кроме 2
  - г) верно все, кроме 3
  - д) верно все, кроме 4

### **РЕАНИМАЦИЯ И ИНТЕНСИВНАЯ ТЕРАПИЯ ПРИ РАЗЛИЧНЫХ ФОРМАХ ДЫХАТЕЛЬНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ**

01. При отеке легких имеет место:
- 1) нарушение проходимости дыхательных путей
  - 2) ухудшение сократительной способности миокарда
  - 3) понижение давления в сосудах малого круга кровообращения
  - 4) повышение проницаемости сосудистой стенки
  - 5) понижение возбудимости дыхательного центра
- а) все верно
  - б) верно 1, 2, 3
  - в) верно 1, 2, 4
  - г) верно 2, 4, 5
  - д) верно 4 и 5
02. Отек легких может развиваться:
- 1) при тиреотоксическом кризе
  - 2) при пневмотораксе
  - 3) при гиповолемии
  - 4) при отравлении угарным газом
  - 5) при утоплении в пресной воде
- а) все верно
  - б) верно 1, 2, 3
  - в) верно 1, 2, 4
  - г) верно 1, 3, 5
  - д) верно 4 и 5
03. Отек легких развивается:
- 1) при увеличении отрицательного внутрилегочного давления
  - 2) при повышении гидродинамического давления в легочных капиллярах
  - 3) при повышении коллоидно-осмотического давления крови
  - 4) при снижении лимфатической реабсорбции жидкости в легких
  - 5) при снижении проницаемости мембран
- а) верно 1, 2, 3
  - б) верно 1, 2, 4
  - в) верно 2, 3, 5
  - г) верно 3, 4, 5
  - д) все ответы правильны
04. Показаниями к переводу больного с отеком легких на искусственную вентиляцию легких являются:

- 1) гипоксическая кома
- 2)  $pO_2$  ниже 60 мм рт. ст.,  $pCO_2$  выше 60 мм рт. ст.
- 3) снижение АД ниже 90 мм рт. ст.
- 4) тахикардия более 120 в минуту
- 5) одышка более 40 в минуту
- а) верно 1, 2, 3
- б) верно 1, 2, 4
- в) верно 2, 3, 4
- г) верно 3, 4, 5
- д) все ответы правильны

05. Для повышения онкотического давления крови при лечении отека легких применяют:

- 1) стимуляцию диуреза салуретиками
- 2) стимуляцию диуреза осмотическими диуретиками
- 3) инфузию альбумина
- 4) инфузию коллоидными растворами
- 5) альвезин
- а) правильно 1 и 2
- б) правильно 1 и 3
- в) правильно 2 и 4
- г) правильно 4 и 5
- д) все ответы правильны

06. Экстренная интенсивная терапия при отеке легких включает все перечисленное, кроме

- а) внутривенного введения дыхательных анальгетиков
- б) отсасывания пенистой мокроты из ротоглотки и применения пеногасителей
- в) кислородотерапии
- г) интубации трахеи, искусственной вентиляции легких принудительным выдохом
- д) введения гормонов коры надпочечников

07. При отеке легких пеногашение осуществляется с помощью:

- 1) эфира
- 2) ИВЛ с отрицательным давлением на выдохе
- 3) антифом силана
- 4) кислорода
- 5) этилового спирта - ингаляция парами и внутривенное введение 30% раствора на 20% растворе глюкозы
- а) правильно 1 и 2
- б) правильно 2 и 3
- в) правильно 3 и 4, 5
- г) правильно 4 и 5
- д) все ответы правильны

08. Для снижения гидростатического давления в сосудах малого круга при отеке легких используют все перечисленное ниже, кроме

- а) ганглиоблокаторов
- б) метода ультрафильтрации
- в) диуретиков
- г) кровопускания 300 мл
- д) ИВЛ с положительным давлением в конце выдоха

09. Для снижения проницаемости сосудистой стенки при отеке легких применяют:

- 1) наркотические анальгетики
  - 2) дроперидол
  - 3) антигистаминные препараты
  - 4) глюкокортикоиды
  - 5) диуретики
  - а) правильно 1 и 2
  - б) правильно 2 и 3
  - в) правильно 3 и 4
  - г) правильно 4 и 5
  - д) все ответы правильны
10. У больного с митральным стенозом развился отек легких. интенсивная терапия его включает все перечисленное, кроме
- а) введения салуретиков
  - б) внутривенного введения препаратов дигиталиса
  - в) наложения лимфодренажа
  - г) введения глюкокортикоидов
  - д) спонтанной вентиляции с O<sub>2</sub> в режиме ПДКВ
011. В основные патофизиологические механизмы острой дыхательной недостаточности при тотальной пневмонии включают все перечисленное, кроме
- а) сокращения дыхательной поверхности легких
  - б) обструкции дыхательных путей мокротой
  - в) рестрикции
  - г) гипервентиляции
  - д) шунта венозной крови
12. У больного с массивной пневмонией определены следующие показатели кислотно-щелочного состояния: рН - 7.2, ВЕ - 0; рСО<sub>2</sub> - 70 мм рт. ст.; рО<sub>2</sub> - 55 мм рт. ст. Это связано
- а) с дыхательным алкалозом
  - б) с дыхательным ацидозом
  - в) с метаболическим ацидозом
  - г) с метаболическим алкалозом
  - д) показатели в норме
13. При пневмонии основными факторами в возникновении гипоксемии являются:
- 1) гипертермия
  - 2) поверхностное дыхание
  - 3) повышение метаболизма
  - 4) сохранение кровотока через неаэрируемые участки легких (шунты)
  - 5) острая правожелудочковая недостаточность
- а) все ответы правильны
  - б) правильно 1 и 2
  - в) правильно 2 и 3
  - г) правильно 2 и 4
  - д) правильно 4 и 5
14. Назначение режима спонтанной вентиляции с ПДКВ больным с массивной пневмонией, осложненной острой дыхательной недостаточностью, обосновано по следующим соображениям:
- 1) способствует увеличению дыхательной поверхности легких
  - 2) облегчает естественное дренирование дыхательных путей
  - 3) не влияет на толщину альвеолярно-капиллярной мембраны

- 4) уменьшает венозный шунт в легких
- 5) уменьшает сердечный выброс
- а) правильно 1, 2 и 3
- б) правильно 1, 2 и 4
- в) правильно 2, 3 и 4
- г) правильно 3, 4 и 5
- д) все ответы правильны

15. Методы интенсивной терапии, применяемые для коррекции острой дыхательной недостаточности при массивной пневмонии, включают:

- 1) кислородно-гелиевую терапию
- 2) искусственную вентиляцию легких
- 3) сердечные гликозиды
- 4) круговые банки на грудную клетку
- 5) чрезкожную катетеризацию трахеи с введением муколитических ферментов
- б) антибиотикотерапию
- 7) аэрозольную терапию
- а) правильно 1, 2 и 3
- б) правильно 2, 3 и 4
- в) правильно 3, 4 и 5
- г) правильно 1, 2 и 5
- д) все ответы правильны

16. У больной двусторонняя пневмония.

Сознание неясное, речевое и двигательное возбуждение, температура тела - 39.2°C, число дыханий 50 в минуту, в легких с двух сторон дыхание ослаблено, пульс 125 в минуту, АД - 90/60 мм рт. ст. Анализы: Л - 12000, СОЭ - 18 мм/час, КЩС: рН - 7.24; ВЕ - -10; рСО<sub>2</sub> - 66 мм рт. ст., рО<sub>2</sub> - 55 мм рт. ст.

Наиболее эффективными методами лечения острой дыхательной недостаточности в данной ситуации являются:

- 1) массивная антибиотикотерапия
- 2) трахеостомия
- 3) интубация и искусственная вентиляция легких
- 4) микротрахеостомия
- 5) кислородотерапия с гелием (40% О<sub>2</sub> + 60% гелия)
- а) правильно все
- б) правильно 1, 2 и 3
- в) правильно 2 и 4
- г) правильно 4 и 5
- д) правильно 1, 3 и 5

17. К причинам, которые могут привести к развитию бронхоспазма, относятся

- а) нейрогенные
- б) химические
- в) механические
- г) инфекционно-аллергические
- д) все ответы правильны

18. Приступ бронхиальной астмы сопровождается:

- 1) уменьшением объема и скорости форсированного выдоха
- 2) увеличением остаточного объема
- 3) увеличением сопротивления к выдоху
- 4) укорочением фазы выдоха
- 5) увеличением минутной альвеолярной вентиляции

- а) правильно 1, 2 и 3
- б) правильно 2, 3 и 4
- в) правильно 3, 4 и 5
- г) правильно 2, 4 и 5
- д) все ответы правильны

19. Спазм бронхиол во время анестезии проявляется

- а) продолжительным форсированным выдохом
- б) продолжительным вдохом
- в) продолжительным вдохом и продолжительным форсированным выдохом
- г) ослабленным вдохом и ослабленным выдохом
- д) коротким вдохом и пролонгированным выдохом

20. У пациента в состоянии астматического приступа

угрожающими признаками являются:

- 1) обструкция бронхиол
- 2) появление немых зон при аускультации
- 3) понижение парциального напряжения  $CO_2$
- 4) снижение  $PaO_2$  менее 60 мм рт. ст.
- 5) появление высокого зубца Р на ЭКГ в отведениях III и V<sub>1-2</sub>

а) все ответы правильны

б) правильно 1, 2 и 3

в) правильно 1, 2 и 4

г) правильно 2, 4 и 5

д) правильно 4 и 5

21. Интенсивная терапия астматического статуса направлена:

- 1) на лечение гиперволемии
- 2) на лечение гиповолемии
- 3) на восстановление проходимости трахеобронхиального дерева
- 4) на подавление изнуряющего кашля
- 5) на интенсивную терапию гипертензии малого круга кровообращения

а) правильно 1 и 2

б) правильно 2 и 3

в) правильно 3 и 4

г) правильно 4 и 5

д) все ответы правильны

22. К свойствам гелия, делающим целесообразным его применение при приступе бронхиальной астмы, относятся:

- 1) бронхолитическое действие
- 2) кардиотоническое действие
- 3) снижение энергозатрат на работу дыхания
- 4) высокая диффузионная способность
- 5) антиаггегатическая активность

а) все ответы правильны

б) правильно 1, 2 и 3

в) правильно 3, 4 и 5

г) правильно 2, 4 и 5

д) правильно 1, 4 и 5

23. У больного с некупирующимся приступом бронхиальной астмы показатели КЩС и газов крови:

pH - 7.2; BE - -8; pCO<sub>2</sub> - 75 мм рт. ст.; pO<sub>2</sub> - 50 мм рт. ст.

Ему необходимо:

- 1) ввести внутривенно 0.5 мл адреналина
- 2) назначить большие дозы глюкокортикоидов
- 3) срочно перевести на ИВЛ с положительным давлением в конце выдоха



- 4) внутривенно ввести гидрокарбонат натрия в расчетной дозе
- 5) произвести отмывание трахеобронхиального дерева 0.25% раствором новокаина
- а) правильно 1 и 2
- б) правильно 2 и 3
- в) правильно 3 и 4
- г) правильно 4 и 5
- д) все ответы правильны

24. Применение внутривенного наркоза оксибитуратом натрия при некупирующемся приступе бронхиальной астмы обосновано тем, что он:
- 1) снижает калий крови
  - 2) является антигипоксантом
  - 3) способствует уменьшению бронхореи
  - 4) замедляет ритм дыхания при одновременном увеличении его глубины
  - 5) обладает хорошим седативным эффектом
- а) все ответы правильны
  - б) правильно 1, 2 и 3
  - в) правильно 2, 3 и 4
  - г) правильно 2, 4 и 5
  - д) правильно 3, 4 и 5

25. Применение лечебного кетаминового наркоза для снятия некупирующегося приступа бронхиальной астмы возможно вследствие
- а) стимулирующего влияния на сердечно-сосудистую систему
  - б) симпатомиметического эффекта кетамина, его способности снижать уровень гистамина
  - в) кетамин - быстродействующий общий анестетик
  - г) кетамин способствует саливации и увеличению бронхореи
  - д) кетамин - повышает давление в системе легочной артерии

26. Лечебный эффект фторотанового наркоза, используемого для снятия приступа бронхиальной астмы, сводится:
- 1) к уменьшению периферического сопротивления сосудов
  - 2) к снижению сердечного выброса
  - 3) к бронхолитическому свойству фторотана
  - 4) к уменьшению саливации и бронхореи
  - 5) к устранению двигательного возбуждения
- а) правильно 1, 2 и 3
  - б) правильно 1, 3 и 4
  - в) правильно 2, 4 и 5
  - г) правильно 3, 4 и 5
  - д) все ответы правильны

27. Пациент поступил с тяжелым приступом бронхиальной астмы в состоянии возбуждения. Какие из назначений, сделанных интерном, являются наиболее правильными?
- 1) адреналин 1:1000 - 0.5 мл под кожу
  - 2) эуфиллин 2.4% раствор - 10 мл внутривенно
  - 3) седуксен в таблетках - 5 мг
  - 4) седуксен 0.5% раствор - 2.0, внутривенно или внутримышечно
  - 5) раствор йодистого калия в молоке через каждые 4 ч
- а) все ответы правильны
  - б) правильно 1, 2 и 3
  - в) правильно 1, 2 и 4

- г) правильно 2, 3 и 5
- д) правильно 3, 4 и 5

28. Наиболее активными показателями купирования явлений бронхоспазма являются:

- 1) отсутствие трахеобронхиального секрета
- 2)  $pO_2$  при дыхании 50% воздушно-кислородной смесью около 100 мм рт. ст.
- 3) центральное венозное давление около 250 мм вод. ст.
- 4)  $pCO_2$  около 40 мм рт. ст.
- 5) уменьшение размеров сердца

- а) правильно 1, 2 и 3
- б) правильно 2, 3 и 4
- в) правильно 1, 2, 3 и 5
- г) правильно 3, 4 и 5
- д) все ответы правильны

29. Для лечения бронхиолоспазма применяют:
- 1) глюкокортикоиды
  - 2) эуфиллин
  - 3) обзидан
  - 4) алупент
  - 5) кордиамин
- а) все ответы правильны  
б) правильно 1, 2 и 3  
в) правильно 1, 2 и 4  
г) правильно 2, 3 и 4  
д) правильно 3, 4 и 5
30. При лечении бронхиолоспазма нецелесообразно применять
- а) новодрин
  - б) эуфиллин
  - в) атропин
  - г) тубокурарин
  - д) новокаин (0.25% раствор, внутривенно)
31. Применение кислорода **не** вызывает пропорционального увеличения его напряжения в крови:
- 1) при гиповентиляции
  - 2) при артериовенозном шунтировании
  - 3) при альвеолярно-капиллярном блоке
  - 4) при эмфиземе легких
- а) все ответы правильны  
б) правильно 1 и 2  
в) правильно 2 и 3  
г) правильно 3 и 4  
д) правильно 1 и 4
32. Смесь 70% гелия и 30% кислорода в терапии бронхиальной астмы применяется вследствие того, что
- а) гелий не взрывоопасен
  - б) смесь дешевле, чем 100% кислород
  - в) гелий разжижает бронхиальный секрет
  - г) пациенту легче дышать этой смесью, он затрачивает меньше усилий, чем при дыхании 100% кислородом
  - д) гелий быстро выводится из тканей
33. При аускультации у больного с бронхиальной астмой определяются "немые зоны".  
В этом случае целесообразно:
- 1) дренировать плевральную полость с оставлением подводного дренажа
  - 2) выполнить туалетную бронхоскопию
  - 3) назначить либексин
  - 4) выполнить микротрахеостому с последующей стимуляцией кашля
  - 5) назначить круговые банки, горчичники
- а) правильно 1 и 2  
б) правильно 2 и 3  
в) правильно 2 и 4  
г) правильно 2, 4 и 5  
д) все ответы правильны
34. Ателектазы легких могут быть вызваны всем перечисленным, кроме
- а) изменений бронхиального секрета
  - б) нарушений сурфактантных систем
  - в) пневмоторакса

- г) опухоли средостения
- д) нарушения дренажной функции бронхов

35. При эмфиземе легких наблюдается
- а) повышение альвеолярного O<sub>2</sub> и CO<sub>2</sub>
  - б) снижение альвеолярного O<sub>2</sub> и CO<sub>2</sub>
  - в) снижение альвеолярного O<sub>2</sub> и повышение CO<sub>2</sub>
  - г) повышение альвеолярного O<sub>2</sub> и снижение CO<sub>2</sub>
  - д) альвеолярное содержание O<sub>2</sub> и CO<sub>2</sub> не изменяется
36. При выраженном фиброзе легких наблюдается все перечисленное, кроме
- а) легочной гипотензии
  - б) гипотонии
  - в) тахикардии
  - г) брадикардии
  - д) повышенного центрального венозного давления
037. Больной 50 лет переведен в отделение реанимации с острой дыхательной недостаточностью:  
у него двусторонняя пневмония на фоне бронхоэктатической болезни.  
Состояние тяжелое, вялый, адинамичный.  
Мокрота отходит плохо, температура 37.7°C, одышка - 50 в минуту,  
в легких масса разнокалиберных влажных хрипов, пульс - 98 в минуту,  
АД - 140/90 мм рт. ст., акцент II тона на легочной артерии.  
Анализы: Л - 8500, СОЭ - 20 мм/час,  
рН - 7.32, ВЕ - -4, РаСО<sub>2</sub> - 46 мм рт. ст., рО<sub>2</sub> - 70 мм рт. ст.  
Ему необходимо все перечисленное, кроме
- а) интубации и искусственной вентиляции легких
  - б) микротрахеостомии с введением муколитиков, стимуляции кашля, вибрационного массажа грудной клетки, постурального дренажа
  - в) бронхоскопии
  - г) спонтанного дыхания с положительным давлением в конце выдоха
  - д) аэрозольной терапии с муколитиками, антибиотиками, кортикостероидами
38. У 20-летнего пациента после приступа кашля появилась резкая боль в грудной клетке, затрудненное дыхание, одышка. Дыхательные шумы справа не прослушиваются, перкуторно - высокий тимпанический звук.  
Ему необходимо
- а) трахеостомия
  - б) дыхание с положительным перемежающимся давлением 100% O<sub>2</sub>
  - в) дренирование плевральной полости
  - г) интубация трахеи
  - д) аспирация слизистой пробки из правого главного бронха
39. Оксигенация у пациентов с хроническим неспецифическим заболеванием легких может вызвать:
- 1) учащение дыхания
  - 2) увеличение цианоза
  - 3) урежение дыхания
  - 4) одышку
  - 5) гиперкапнию
- а) все ответы правильны
  - б) правильно 1 и 2
  - в) правильно 2 и 3

- г) правильно 3 и 4  
 д) правильно 3 и 5
40. При хроническом обструктивном бронхите снижение экспираторного закрытия дыхательных путей достигается
- а) применением режима ПДКВ  
 б) дыханием через широко открытый рот  
 в) дыханием сквозь сжатые губы  
 г) ИВЛ с положительным давлением на вдохе и отрицательным на выдохе  
 д) правильно а) и в)

## ОТВЕТЫ НА ТЕСТОВЫЕ ЗАДАНИЯ

### ОБЩАЯ РЕАНИМАТОЛОГИЯ

001 - г	004 - б	007 - г	010 - г	013 - д	016 - а	019 - д
002 - а	005 - г	008 - а	011 - а	014 - б	017 - а	020 - д
003 - в	006 - б	009 - а	012 - д	015 - б	018 - б	

### РЕАНИМАЦИЯ И ИНТЕНСИВНАЯ ТЕРАПИЯ ПРИ СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ

001 - б	011 - а	021 - в	031 - г
002 - а	012 - в	022 - в	032 - в
003 - б	013 - в	023 - б	033 - б
004 - б	014 - б	024 - а	034 - в
005 - б	015 - в	025 - а	035 - д
006 - а	016 - а	026 - г	036 - б
007 - г	017 - в	027 - г	037 - в
008 - в	018 - г	028 - б	038 - б
009 - б	019 - б	029 - г	039 - д
010 - а	020 - б	030 - г	040 - д

### РЕАНИМАЦИЯ И ИНТЕНСИВНАЯ ТЕРАПИЯ ПРИ РАЗЛИЧНЫХ ФОРМАХ ДЫХАТЕЛЬНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ

001 - в	011 - г	021 - б	031 - в
002 - г	012 - б	022 - в	032 - г
003 - б	013 - г	023 - д	033 - г
004 - д	014 - б	024 - г	034 - в
005 - б	015 - д	025 - б	035 - в
006 - а	016 - д	026 - б	036 - г
007 - в	017 - д	027 - в	037 - а
008 - г	018 - а	028 - б	038 - в
009 - в	019 - д	029 - в	039 - д
010 - б	020 - в	030 - г	040 - д

#### 1.1.Список задач

1. В результате электротравмы у человека наступила остановка сердца. Оживление начато через 10 минут, при этом сразу же удалось восстановить деятельность сердца и дыхание, сравнительно быстро нормализовать гемодинамику. В последующем имела место тяжелая пострепарационная болезнь, с которой благодаря комплексной интенсивной терапии удалось справиться. Больной наблюдается в течение 2-х лет. За весь этот период признаков восстановления, высшей нервной деятельности не констатировано.

О каком виде смерти принято говорить в конкретном случае при оценке окончательного результата лечения?

1. О клинической.
2. О биологической.

3. О социальной.

4. Термин «смерть» в данном случае неприемлем..

Правильный ответ и его обоснование. В данном случае принято говорить о социальной смерти, т. к. в социальном плане данный человек как личность перестал существовать.

Следовательно, правильный ответ — 3.

2. Известно, что, если возникает гипоксия, организм изменяет аэробный характер гликолиза на анаэробный.

Как изменяется в результате этого процесса энергетическая продукция организма?

1. Увеличивается незначительно.

2. Резко увеличивается.

3. Уменьшается.

4. Не изменяется.

Правильный ответ и его обоснование. Анаэробный гликолиз является защитно-приспособительным фактором, направленным на сохранение и поддержание обменных процессов в тканях в условиях кислородного и других видов голодания. Энергии при этом вырабатывается мало (в 15 раз меньше, чем при аэробном гликолизе), и ее едва хватает для «переживания» организмом стрессовой ситуации.

Следовательно, правильный ответ — 3.

3. Эффект какого из перечисленных антигипоксических медикаментозных средств заключается в улучшении диссоциации оксигемоглобина в тканях, т. е. в способствовании большему попаданию в ткани кислорода при неизменном его поступлении в организм?

1. Мексамина.

2. Оксипутирата натрия.

3. Дроперидол.а.

4. Аминазина.

Правильный ответ и его обоснование. Описанным и задаче эффектом обладает близкий по своему строению и свойствам серотонину мексамин. Кстати, именно в связи с этими качествами данный препарат используется как средство противолучевой защиты.

Следовательно, правильный ответ— 1.

4. В реаниматологии существует понятие «натриевый насос», под которым подразумевается особый механизм перемещения натрия.

Какое перемещение натрия имеют в виду, когда приводят данный термин?

1. Из клетки во внеклеточное пространство.

2. Из внеклеточного пространства в клетку.

3. Из сосудистого русла во внесосудистое.

4. Из внесосудистого русла в сосуды.

Правильный ответ и его обоснование. Натрий является внеклеточным катионом и, в отличие от калия, обладает очень малой способностью проникать через клеточную мембрану. Его попадание внутрь клетки угрожает повышением осмотического давления в последней. Это способствует перемещению в клетку воды, что может привести к отеку и распаду внутриклеточных структур, освобождению лизосомных ферментов и, в конечном итоге, к гибели клетки. Чтобы не кали описанные изменения, в организме сформировались определенные механизмы, обеспечивающие в случае повышения внутриклеточной концентрации: натрия немедленное перемещение последнего обратно во внеклеточное пространство, т. е. движение против градиента концентраций. Эти механизмы и обозначаются понятием «натриевый насос».

Следовательно, правильный ответ— 1.

5. Реополиглюкин является наиболее эффективным препаратом, улучшающим реологические свойства крови.

Каким путем он их улучшает?

1. Вызывая гемодилюцию.

2. Увеличивая электроотрицательный потенциал эритроцитов.

3. Связывая фибриноген.

4. Путем сочетания перечисленных механизмов.

Правильный ответ и его обоснование. Реополиглюкин оказывает комплексное влияние на реологию-крови, и ему присущи все перечисленные в задаче формы воздействия. Кроме того, он снижает уровень липидов плазмы, связывает протромбин и фактор VIII свертывания, чем также способствует улучшению реологических свойств крови. Следовательно, правильный ответ — 4.

6. Известно, что на процентное содержание общего белка определенное влияние оказывает как гемодилуция, так и дегидратация.

Какое влияние оказывают эти два противоположно направленных процесса на альбумин-глобулиновый коэффициент?

1. При сгущении крови коэффициент увеличивается, при разведении уменьшается.
2. Уменьшение коэффициента отмечается при сгущении крови, при разведении он возрастает.
3. Как сгущение, так и разведение крови ведут к снижению коэффициента.
4. Влияния не оказывают.

Правильный ответ и его обоснование. Как сгущение, так и разжижение крови равноценно воздействует на изменения концентрации и альбуминов, и глобулинов, в связи с чем их соотношение остается стабильным и коэффициент не изменяется.

Следовательно, правильный ответ — 4.

7. Какой вид белков плазмы снижает вязкость крови и обладает противосвертывающим действием?

1. Альбумины.
2.  $\alpha$ -глобулины.
3.  $\beta$ -глобулины.
4.  $\gamma$ -глобулины.

Правильный ответ и его обоснование. Описанным действием обладают альбумины. Все разновидности глобулинов действуют в противоположном направлении.

Следовательно, правильный ответ — 1.

8. Известно, что фуросемид является мощным салуретиком.

Каким конкретным процессом обусловлен его диуретический эффект?

1. Задержкой ионов натрия и хлора в организме.
2. Повышением осмотического давления плазмы крови.
3. Повышением осмотического давления первичной мочи и затруднением реабсорбции воды.
4. Повышением осмотического давления как плазмы, так и первичной мочи,

Правильный ответ и его обоснование. Фуросемид препятствует задержке (а не вызывает задержку) в организме  $\text{Na}^+$  и  $\text{Cl}^-$ , т. к. тормозит их обратное перемещение в кровь в проксимальном и дистальном извитых канальцах, а также в восходящем колоне петли Генле нефрона путем блокады аденозинтрифосфатазы. В результате этого осмотическое давление первичной мочи повышается, и затрудняется реабсорбция воды.

Повышение осмотического давления плазмы крови характерно для осмотических диуретиков, в частности, для маннитола.

Способностью параллельно повышать осмотическое давление как плазмы крови, так и первичной мочи обладает мочевины, но не фуросемид.

Следовательно, правильный ответ — 3.

9. У больного с массой тела 70 кг без признаков кровотечения и анемии имели место значительные потери жидкости, что привело к обезвоживанию организма. Гематокрит в момент обследования составил 60%.

Каков дефицит воды в организме, рассчитанный по величине гематокрита?

1. 2,4 литра.
2. 3,8 литра.
3. 4,6 литра
4. 6,8 литра.

Правильный ответ и его обоснование. Существует следующая формула для расчета дефицита воды по величине гематокрита.

Дефицит  $\text{H}_2\text{O}$ - в литрах =

$\frac{\text{Ht}_{\text{истинный}} - \text{Ht}_{\text{должный}}}{\text{X}} \times \text{P}$

Нт должный S

гдеР — массатела больного в кг.

В норме у мужчин величина гематокрита колеблется в пределах 40—48%, составляя в среднем 45%. У женщин — 36 — 42% (в среднем 40).

Подставляем значения приводимых в формуле показателей.

60—45 70

Дефицит H<sub>2</sub>O = 45 X 5=4,6 литра.

Следовательно, правильный ответ — 3.

10. У больного с внеклеточной дегидратацией концентрация натрия в плазме составила 154 ммоль/л. Сколько необходимо ввести в организм воды, чтобы ликвидировать ее дефицит, руководствуясь при расчете приведенным показателем концентрации натрия?

1. 1 литр.
2. 1,5 литра.
3. 2 литра
4. 3 литра.

Правильный ответ и его обоснование. Верхняя граница нормы для концентрации натрия в плазме — 145 ммоль/л. Установлено, что каждым 3 ммоль/л сверх - данной величины адекватен дефицит 1 литра внеклеточной воды. Поскольку приведенная в задаче концентрация превышала нормальную на 6 ммоль/л, то дефицит внеклеточной воды, требующий восполнения, составляет 2 литра.

Следовательно, правильный ответ — 3.

11. Вследствие введения неадекватного потребностям организма количества глюкозы у больного, не страдающего сахарным диабетом, появились клинические признаки гипергликемии. При лабораторном исследовании уровня сахара по методу Хагедорна — Йенсена последний оказался равным 260 мг%.

Сколько необходимо ввести инсулина для коррекции углеводного обмена и устранения гипергликемии?

1. 2 ед.
2. 4 ед.
3. 10 ед.
4. 14 ед.

Правильный ответ и его обоснование. Существует правило, согласно которому для «нейтрализации», т.е. ассимиляции каждых 10 мг% сахара сверх нормального уровня назначается 1-1 единица инсулина. Верхняя граница нормы концентрации сахара при исследовании по методу Хагедорна — Йенсена равна 120 мг%. Значит уровень сахара у конкретного больного превосходит норму на 140 мг%, и для нейтрализации данного его количества необходимо ввести 14 ед инсулина. Следовательно, правильный ответ — 4.

12. С какой целью при печеночной коме назначается глютаминовая кислота?

1. С целью удаления из организма избытка меди.
2. С целью нейтрализации пировиноградной кислоты.
3. С целью обезвреживания аммиака.
4. С целью ингибирования протеаз.

Правильный ответ и его обоснование. Глютаминовая кислота способствует освобождению организма от избытка аммиака. Из аммиака и глютаминовой кислоты образуется безвредный для организма глютамин, усиливающий выведение аммиака почками в виде аммонийных солей.

Следовательно, правильный ответ — 3.

13. С какой целью при печеночной коме назначается липоевая кислота?

1. С целью удаления из организма избытка меди.
2. С целью нейтрализации пировиноградной кислоты
3. С целью освобождения организма от избытка аммиака.
4. С целью ингибирования протеаз.

Правильный ответ и его обоснование. Липоевая кислота способствует нейтрализации в организме пировиноградной кислоты путем активации ее окислительного декарбоксилирования.

Следовательно, правильный ответ — 2.



14. Что такое билирубиновый показатель?

1. Отношение содержания прямого билирубина к общему. Ъ
2. Отношение содержания непрямого билирубина к общему.
3. Отношение содержания непрямого билирубина к прямому.
4. Отношение содержания прямого билирубина к. непрямому.

Правильный ответ и его обоснование. Билирубиновый показатель — это отношение содержания прямого билирубина к общему. Его увеличение наблюдается; при нарастании концентрации прямого билирубина, что имеет место при печеночно-клеточной: дегенерации, выраженном холестазах и других патологических процессах в печени.

Следовательно, правильный ответ—1

15. В арсенале лабораторных тестов существует понятие «кетоновые тела».

Что отражает это понятие?

1. Сочетание  $\beta$ -оксимасляной и ацетон-ацетоуксусной кислот.
2. Сочетание молочной кислоты и креатинина.
3. Сочетание молочной и пировиноградной кислот.
4. Сочетание аминного азота и индикана.

Правильный ответ и его обоснование. Кетонотела состоят из  $\beta$ -оксимасляной кислоты (65%) и ацетон-ацетоуксусной кислоты (35%), которые появляются в организме в избытке при декомпенсированном сахарном диабете (кетоацидозе),

Следовательно, правильный ответ— 1.

16. У больного с острой печеночной недостаточностью имеет место развитие тяжёлого метаболического» алкалоза, требующего срочной коррекции.

Какой из 4 существующих методов коррекции, находящихся в распоряжении врача, недопустим в данной ситуации?

1. Введение 0,9%-ного - раствора хлористого аммония.
2. Введение 4%-ного раствора соляной кислоты.
3. Введение 1%-ного раствора хлорида калия..-
4. Введение 5%-ного раствора глюкозы с адекватным количеством инсулина

Правильный ответ и его обоснование. Из четырех перечисленных мероприятий в описанной ситуации неприемлемо первое — введение хлористого аммония. Это обусловлено тем, что содержащийся в растворе аммиак, обычно нейтрализуемый печенью, при острой печеночной недостаточности не подвергается инактивации и оказывает выраженное токсическое действие.

Следовательно, правильный ответ—1.

17. У больного диагностирован метаболический ацидоз. Специальными лабораторными методами установлено, что причиной его развития явилось накопление (3-гидроксипропионовой кислоты).

При каком патологическом процессе наблюдаются данные изменения?

1. При диабетическом кетозе.
2. При почечной недостаточности.
3. При голодании.
4. При длительной хронической непроходимости кишечника.

Правильный ответ и его обоснование. Накопление  $\beta$ -гидроксипропионовой кислоты является специфичным для диабетического кетоза. Данная кислота служит основным источником кислых валентностей, определяющим при кетозе развитие метаболического ацидоза.

Следовательно, правильный ответ — 1.

18. С какого раствора следует начать инфузионную терапию больному, находящемуся в диабетической (кетонной) коме?

1. С полиглюкина.
2. С реополиглюкина.
3. С гемодеза.
4. С физраствора.

Правильный ответ и его обоснование. В связи с тем, что у больных, находящихся в диабетической (кетонной) коме, из-за высокой осмолярности плазмы имеет место гипертоническая дегидратация,

инфузионную терапию следует начинать с введения гипотонических растворов. Обычно назначают около литра физиологического раствора поваренной соли, который вводят в течение часа. Следовательно, правильный ответ — 4.

19. Какой из перечисленных препаратов является физиологическим антагонистом инсулина?

1. Букарбан.
2. Цикламид.
3. Глюкогон.
4. Глюконат кальция.

Правильный ответ и его обоснование. Антидотом инсулина является глюкогон. Антагонизм в данном случае носит физиологический характер, т. к. с инсулином данный препарат в непосредственные реакции не вступает, и его антидотный эффект обусловлен усилением распада гликогена в печени из-за активации печеночной фосфорилазы, что приводит к повышению уровня сахара крови.

Приведенные в ответах букарбан и цикламид являются пероральными противодиабетическими препаратами. Глюконат кальция является электролитом.

Следовательно, правильный ответ — 3.

20. Какая из разновидностей лейкоцитов является основным источником для образования гистамина в крови во время аллергических реакций?

1. Нейтрофилы.
2. Эозинофилы.
3. Базофилы.
4. Лимфоциты.

Правильный ответ и его обоснование. Такими клетками являются базофилы, содержащие половину всего гистамина крови. Во время аллергических реакций последний высвобождается и своим действием вносит определенные коррективы в симптоматику патологического процесса.

Следовательно, правильный ответ — 3.

21. При каком показателе диуреза у взрослых мы вправе говорить об олигурии?

1. Менее 100 мл/час.
2. Менее 60 мл/час.
3. Менее 30 мл/час.
4. При полном прекращении выделения мочи.

Правильный ответ и его обоснование. Об олигурии можно говорить в том случае, если диурез составляет менее 30 мл/час. Если имеет место полное прекращение мочеотделения, то такое состояние именуется анурией.

Следовательно, правильный ответ — 3.

22. У больного с развившейся токсической нефропатией отмечено прогрессирующее снижение концентрационного индекса мочевины.

О чем это свидетельствует?

1. Об ухудшении функции почек.
2. О начале процесса восстановления функции почек.
3. О присоединении печеночной недостаточности.
4. Данный индекс не отражает функцию почек. Правильный ответ и его обоснование. Концентрационный индекс — это отношение концентрации мочевины мочи к мочеvine крови, и его прогрессирующее снижение (до 10 и ниже) свидетельствует о дальнейшем ухудшении функции почек.

Следовательно, правильный ответ — 1.

23. У больного в процессе проведения специальных методов исследования функции почек, кроме олигурии и азотемии, обнаружена креатининемия в пределах 0,134 г/л (13,4 мг%). Клубочковая фильтрация оказалась равной 22,8 мл/мин, реабсорбция — 88,9%, почечный плазматок — 131,6 мл/мин.

О какой степени тяжести нефропатии свидетельствуют данные показатели?

1. О легкой степени.

2. О средней степени.
3. О тяжелой степени.

4. Приведенные показатели не выходят за пределы нормальных цифр.

Правильный ответ и его обоснование. Приведенные показатели характеризуют тяжелую степень нефропатии, как правило, токсического генеза.

Следовательно, правильный ответ — 3.

24. Какой из методов — гемосорбция или гемодиализ — более эффективен для очистки организма от продуктов обмена при почечной недостаточности?

1. Гемосорбция.
2. Гемодиализ.
3. Результаты примерно одинаковы.
4. Гемосорбция не применяется для лечения почечной недостаточности.

Правильный ответ и его обоснование. Наиболее эффективным методом детоксикации при накоплении в организме продуктов обмена у больных с почечной недостаточностью является гемосорбция. Скорость удаления из крови креатинина и мочевой кислоты при гемосорбции в 2,5—3 раза превышает таковую во время гемодиализа.

Следовательно, правильный ответ — 1.

25. Из экспресс-лаборатории получен ответ, что содержание калия в крови составляет 42 ммоль/л. Как вы расцениваете величину данного показателя?

1. Имеется умеренная гиперкалиемия.
2. Имеется резчайшая гиперкалиемия.
3. Имеется гипокалиемия.
4. Концентрация нормальна.

Правильный ответ и его обоснование. Следует отличать понятие «содержание калия в крови» от понятий «содержание калия в плазме» и «содержание калия в эритроцитах». Известно, что калий является внутриклеточным электролитом и содержание его в эритроцитах в норме колеблется в пределах 79,4—112,6 ммоль/л. В плазме же его концентрация мала и составляет всего 3,8—6,2 ммоль/л. Общее содержание калия в крови находится в пределах 38,4—64 ммоль/л.

Следовательно, в задаче приведено нормальное значение данного показателя, и правильным будет 4-й ответ.

26. У больного с резко выраженным декомпенсированным метаболическим алкалозом при исследовании уровня плазменного калия получена цифра, равная 4,7 мэкв/л.

Как вы охарактеризуете данный цифровой показатель?

1. Содержание калия соответствует нижней границе нормы.
2. Содержание калия соответствует верхней границе нормы.
3. Имеется плазменная гиперкалиемия.
4. Имеется плазменная гипокалиемия.

Правильный ответ и его обоснование. Приведенная цифра концентрации плазменного калия соответствует верхней границе нормы при условии нормального КЩС, а при ацидозе даже более высокие цифры характеризовались бы как нормальные. В условиях же метаболического алкалоза эта цифра значительно превышает норму, и это дает основание говорить здесь о гиперкалиемии.

Следовательно, правильный ответ — 3.

## II семестр

### 1. Этап: проведение текущей аттестации:

#### 1.1. Список вопросов для фронтального опроса по модулям № 15 -23 к занятиям к занятиям для самостоятельной работы ординатора

1. Острые заболевания и травмы челюстно-лицевой области(4ч)
2. Острые заболевания и травмы челюстно-лицевой области(4 ч)
3. Травмы и заболевания носа(4ч)
4. Травмы и заболевания гортани и шейного отдела трахеи и пищевода(4 ч)
5. Неотложная помощь при пограничных состояниях

6. Органические психические расстройства
7. Общее перегревание и солнечный удар
8. Отморожения Термические ожоги)
9. Гипотермия.
10. Комбинированные поражения
11. Догоспитальный этап ока-
12. Неотложная помощь при карантинных, особо опасных и раневых инфекциях.
13. Неотложная помощь при трансмиссивных инфекциях
14. Состояния и заболевания, требующие реанимации и интенсивной терапии у детей Методы реанимации и интенсивной терапии в детском возрасте
15. Типичные повреждения и другое неотложное состояние в зависимости от вида аварий и катастроф.
16. Организация хирургической помощи в чрезвычайных ситуациях.
17. Особенности организации оказания медицинской помощи детям в чрезвычайных ситуациях.
18. Организация оказания медицинской помощи пораженным при химических авариях, радиационных авариях, террористических актах и вооруженных конфликтах.
19. Острое желудочно-кишечное кровотечение.
20. Острый холецистит.
21. Острый аппендицит.
22. Ущемленная грыжа.
23. Открытый пневмоторакс.
24. Гемоторакс.
25. Напряженный (клапанный) пневмоторакс.
26. Травма пищевода и бронхов.
27. Торакоабдоминальные травмы.
28. Травмы сосудов.
29. Классификация, клиника и диагностика сочетанных травм груди и живота.
30. Неотложная помощь.
31. Перитонит.
32. Травмы и заболевания носа 4ч)
33. Острые заболевания и травмы уха(4ч)
34. Травмы и заболевания глотки(4 ч)
35. Неотложная помощь при острых интоксикационных психозах Неотложная помощь при острых психических заболеваниях
36. Неотложная помощь при острых интоксикационных психозах
37. Термические ожоги
38. Гипотермия.
39. Общее перегревание и солнечный удар
40. Отморожения Воздействие ионизирующей радиации.
41. Неотложная помощь при кишечных инфекциях при нейроинфекциях.
42. Неотложная помощь при острых респираторных ин-фекция, при кишечных инфекциях, при острых вирусных гепатитах
43. Неотложная помощь при нейроинфекциях.
44. Семиотика урологических заболеваний Острые воспалительные заболевания в урологии и мочекаменная болезнь) Острые воспалительные заболевания половых органов у
45. Лекарственные средства и инфузионные среды, используемые в неотложной терапии у детей
46. Синдромы поражения двигательного пути: парезы, параличи, моноплегия, гемиплегия, диплегия, триплегия, тетраплегия.
47. Менингеальный синдром..
48. Открытая и
49. Сочетанная внутричерепная травма.
50. Клиническая картина разрыва аневризмы (субарахноидальное кровоизлияние).

## **1.2 Список типовых ситуационных задач по разделам № 16, 17, 18 для самостоятельной работы ординатора**

Задача №1. При ДТП перевернулась автомашина. Пострадавший получил удар в область живота. На момент осмотра беспокоят тошнота, рвота, выраженная слабость, головокружение.

Объективно: Кожные покровы бледные, повышенной влажности, на животе имеется множество ссадин и гематом, мышцы передней брюшной стенки напряжены, резко положительный симптом Щеткина-Блюмберга.

АД 70/40 мм.рт.ст, ЧСС 120 ударов в минуту.

#### **Задания:**

1. Определите неотложное состояние, развившееся у пострадавшего, обоснуйте его.
2. Определите нарушенные потребности пострадавшего.
3. Составьте план оказания ПМП на месте происшествия.
4. Подготовьте пострадавшего к эвакуации.

Ответ:

1. Неотложное состояние: Тупая травма живота с повреждением органов брюшной полости. Травматический шок.

Информация, позволяющая заподозрить неотложное состояние:

- факт наличия травмы живота;
- напряжение мышц передней брюшной стенки, наличие ссадин и гематом в области живота;
- резко положительный симптом раздражения брюшины Щеткина-Блюмберга
- бледность кожных покровов;
- тошнота, рвота;
- АД 70/40 мм.рт.ст, ЧСС 120 ударов в минуту;

2. Нарушенные потребности пострадавшего: быть здоровым, есть, пить, двигаться, отдыхать, работать.
3. План оказания ПМП в очаге:
  - 1) уложить пострадавшего на ровную поверхность;
  - 2) при рвоте поворот головы на бок, помощь в очистке ротовой полости от рвотных масс;
  - 3) обеспечить доступ свежего воздуха, расстегнуть стесняющую одежду;
  - 4) на область живота применить пакет гипотермический;
  - 5) запретить прием жидкости;
  - 6) следить за динамическими показателями пострадавшего.
4. Эвакуация пострадавшего транспортировать в лечебное учреждение в горизонтальном положении, проводить протившоковые мероприятия, следить за состоянием.

Задача №2. При взрыве мины пострадавший получил осколочное ранение в грудь. Появилось кровохаркание, кашель, боль в груди. Справа на уровне третьего межреберья по средне - ключичной линии имеется рана с неровными краями диаметром 2.5 см.; из нее при кашле выделяется в умеренном количестве пенная кровь, при вдохе слышен свистящий шум воздуха в области раны. Дыхание затруднено, учащенное ЧДД 30 в мин.

#### **Задания:**

1. Определите неотложное состояние, развившееся у пострадавшего, обоснуйте его.
2. Определите нарушенные потребности пострадавшего.
3. Составьте план оказания ПМП в очаге.
4. Подготовьте пострадавшего к эвакуации.

Ответ:

- Неотложное состояние: Проникающее ранение грудной клетки с ранением легкого. Открытый пневмоторакс.

Информация, позволяющая заподозрить неотложное состояние:

- 1) на грудной клетке имеется рваная рана из которой выделяется пенная кровь;
- 2) боль в груди, затруднено дыхание и учащено – ЧДД 30 в мин.;
- 3) при вдохе слышен свистящий шум воздуха в области раны;
- 4) кровохаркание — ранение легкого.

2. Нарушенные потребности пострадавшего: быть здоровым, двигаться, пить, есть, дышать, общаться, отдыхать, одеваться, работать.
3. План оказания ПМП в очаге:
  - 1) пострадавшего усадить;
  - 2) обеспечить доступ свежего воздуха и снять одежду освободив грудную клетку;
  - 3) наложить асептическую окклюзионную повязку на рану;
  - 4) обезболить с помощью шприца-тюбика из АИ (применить наркотический анальгетик Промедол 2%-1мл;
  - 5) следить за состоянием пострадавшего.

4. Эвакуация: в первую очередь в положении сидя, во время эвакуации продолжать наблюдение за состоянием пострадавшего.

## Раздел №17

**Задача №1.** Человек отброшен ураганным ветром на бетонный блок. Сознание отсутствует, по шкале Глазго 7 баллов. Кровотечение из ушных раковин, носовых ходов, ротовой полости. Следы рвотных масс на одежде. Дыхание и пульс учащены.

### Задания:

1. Определите неотложное состояние, возникшее у пострадавшего, обоснуйте его.
2. Определите нарушенные потребности пострадавшего.
3. Составьте план оказания ПМП на месте происшествия.
4. Подготовьте пострадавшего к эвакуации.

Ответ:

1. Неотложное состояние: Перелом основания черепа. Коматозное состояние.

Информация, позволяющая заподозрить неотложное состояние:

- кровотечение из ушных раковин, носовых ходов, полости рта;
  - следы рвотных масс на одежде;
  - отсутствие сознания, по шкале Глазго 7 баллов;
  - учащенное дыхание и пульс.
2. Нарушенные потребности: дышать, быть здоровым, есть, пить, двигаться, общаться;
  3. План оказания ПМП на месте происшествия:
    - 1) пострадавшего уложить на ровную поверхность в горизонтальное положение, по возможности на щит;
    - 2) расстегнуть стесняющую одежду, обеспечить доступ свежего воздуха;
    - 3) очистить полость рта от рвотных масс;
    - 4) провести мероприятия по профилактике западения языка (применение роторасширителя и языкодержателя, введение воздуховода);
    - 5) фиксация шейного отдела позвоночника воротником Шанца, либо применение мягких валиков по бокам шеи;
    - 6) динамическое наблюдение за жизненными показателями пострадавшего.
  4. Эвакуация пострадавшего: на щите с приподнятым головным концом, либо в положение лежа на боку при повторной рвоте.

**Задача №2.** Поднимаясь по лестнице в подъезд своего дома, человек был подвергнут нападению неизвестных. Упал и прокатился по лестнице вниз головой. Кратковременно терял сознание. Встать не смог, из-за резких болей в области шеи. Движения и чувствительность в верхних и нижних конечностях отсутствуют.

### Задания:

1. Определите неотложное состояние, развившееся у пострадавшего, обоснуйте его.
2. Определите нарушенные потребности пострадавшего.
3. Составьте план оказания ПМП на месте происшествия.
4. Подготовьте пострадавшего к эвакуации.

Ответ:

1. Неотложное состояние: Перелом шейного отдела позвоночника с повреждением спинного мозга.

Информация, позволяющая заподозрить неотложное состояние:

- факт травмы – падение с лестницы;
  - резкие боли в области шеи;
  - движение и чувствительность в верхних и нижних конечностях отсутствуют;
2. Нарушенные потребности пострадавшего: быть здоровым, есть, пить, двигаться, отдыхать, работать, общаться, одеваться, быть чистым, избегать опасности.
  3. План оказания ПМП:
    - 1) уложить пострадавшего на носилки в горизонтальное положение;
    - 2) расстегнуть стесняющую одежду, обеспечить доступ свежего воздуха;
    - 3) обезболить с применением раствора Промедола 2% - 1мл внутривенно медленно;
    - 4) провести иммобилизацию шейного отдела позвоночника с помощью воротника Шанца или шины Крамера и валиков по бокам головы и шеи.
  4. Эвакуация: строго в горизонтальном положении на спине в ЛПУ отделение нейрохирургии, при транспортировке непрерывный контроль за состоянием.

## Раздел №18

**Задача №1.** Повод к вызову: мужчина 53 лет «неадекватное поведение». Вызывает мать в квартиру. На месте вызова: со слов матери известно, что сын длительно злоупотребляет алкоголем, данный эксцесс длится более двух недель. Последние три дня алкоголь не принимает. Сегодня стал неадекватен. При осмотре: мужчина 53 лет, состояние средней степени тяжести, дезориентирован во времени и пространстве, ориентирован в собственной личности, психомоторное возбуждение, в руке держит ботинок. Кожные покровы грязные, с серым оттенком, покрыты крупным липким потом, теплые. Активен, постоянно в движении, напуган, утверждает, что в соседнем доме видит снайпера, готового его убить, поэтому мимо окна проходит пригнувшись. В углах комнаты «видит пауков», бьет их ботинком. На вопросы врача не реагирует. Рс около 120-125/минуту. После настойчивых уговоров позволяет произвести измерение АД: 160/90 мм рт. ст. Более подробный осмотр невозможен из-за выраженного психомоторного возбуждения.

1. Предположительный диагноз.

2. Первая врачебная помощь.

Ответ:

1. Алкогольный делирий отмены.

2. Вызов психиатрической бригады. При невозможности проведения инфузионной терапии – легкая седация, затем постановка периферического катетера, инфузионная терапия электролитными растворами; витамины группы В и С; ионы калия, магния; бетаадреноблокаторы; ингаляция кислородно-воздушной смеси или закисный наркоз; симптоматическая терапия. Никакого физического насилия над больным – смерть от ОССН!

Симптомы активной психической продукции: галлюциноз, бред – в ответ на длительную интоксикацию накопившимися продуктами деградации этанола (ацетальдегида и муравьиной кислоты). Психомоторное возбуждение – повышенный расход энергии и кислорода. Циркуляторная гипоксия.

**Задача №2.** Повод к вызову СМП: «женщина 35 лет, плохо с сердцем», вызывает мать в квартиру. На месте вызова: хронические заболевания и аллергии отрицает. Около часа назад произошла ссора с мужем, он ушел, появился «комочек в горле, от которого не получалось избавиться, потом стало трудно дышать». Лекарств не принимала. При осмотре: женщина 35 лет, состояние средней тяжести, в сознании, полностью ориентирована, сидит на диване, возбуждена, напугана, плаксива. Кожные покровы бледные, влажные, цианоз лица, стойкий белый дермографизм. Речь прерывистая, не полными фразами, логичная. Дыхание шумное, учащенное, неравномерное с пароксизмами и удлиненными паузами, периодами – при помощи вспомогательной мускулатуры, «рука акушера». Пульс равен ЧСС=110 уд./мин., ритмичный, АД 140/80 мм рт. ст. Суицидальных мыслей не высказывает. По другим органам без видимой патологии.

1. Предположительный диагноз?

2. Первая врачебная помощь.

Ответ:

1. Истерическая реакция.

2. Седуксен в разведении 10,0 физиологического раствора натрия хлорида в/в медленно. После купирования данного состояния, оставлена на месте.

### **1.3 Список тем рефератов по разделам № 15 -23 для самостоятельной работы ординатора**

1. Синдромы поражения двигательных черепных нервов Синдром поражения спинного мозга на различных уровнях.
2. Закрытая внутричерепная травма. Клиника. Диагностика. Неотложная помощь.
3. Особенности диагностики внутричерепной травмы
4. Травма позвоночника с повреждением спинного мозга.
5. Геморрагический инсульт. Клиника. Диагностика. Неотложная помощь. Принципы госпитализации и транспортировки.
6. Закупорка и стеноз церебральных артерий, не приводящие к инфаркту мозга.
7. Эпилепсия симптоматическая. Этиология и патогенез. Клиника. Диагностика. Неотложная помощь. Принципы госпитализации и транспортировки.
8. Демиелинизирующие заболевания. Этиология и патогенез. Клиника. Диагностика. Неотложная помощь. Принципы госпитализации и транспортировки.
9. Травмы периферической нервной системы. Этиология и патогенез. Клиника. Диагностика. Неотложная помощь. Принципы госпитализации и транспортировки.
10. Миастения. Этиология и патогенез. Клиника. Диагностика. Неотложная помощь. Принципы госпитализации и транспортировки.

11. Диагностика острых отравлений
12. Патологические синдромы при острых отравлениях
13. Современные методы лечения острых отравлений
14. Тепловой и
15. Отморожения
16. Неотложная помощь при карантинных, особоопасных и раневых инфекциях
17. Типичные повреждения и другое неотложное состояние в зависимости от вида аварий и катастроф.
18. Организация хирургической помощи в чрезвычайных ситуациях.
19. Особенности организации оказания медицинской помощи детям в чрезвычайных ситуациях.
20. Организация оказания медицинской помощи пораженным при химических авариях, радиационных авариях, террористических актах и вооруженных конфликтах.
21. Острое желудочно-кишечное кровотечение.
22. Острый холецистит.
23. Острый аппендицит.
24. Ущемленная грыжа.
25. Открытый пневмоторакс.
26. Гемоторакс.
27. Напряженный (клапанный) пневмоторакс.
28. Травма пищевода и бронхов.
29. Торакоабдоминальные травмы.
30. Травмы сосудов.
31. Классификация, клиника и диагностика сочетанных травм груди и живота.
32. Неотложная помощь.
33. Перитонит.
34. Травмы и заболевания носа
35. Острые заболевания и травмы уха
36. Травмы и заболевания глотки

## **2. Контрольная работа.**

### **2.1 Презентация клинического случая (клинический случай подбирается в соответствии с темами разделов 15-23)**

## **3. Этап: проведение промежуточной аттестации по дисциплине -экзамен**

### **3.1 Список вопросов к промежуточной аттестации**

1. Неотложная помощь при острых интоксикационных психозах Неотложная помощь при острых психических заболеваниях
2. Неотложная помощь при острых интоксикационных психозах
3. Термические ожоги
4. Гипотермия.
5. Общее перегревание и солнечный удар
6. Отморожения Воздействие ионизирующей радиации.
7. Неотложная помощь при кишечных инфекциях при нейроинфекциях.
8. Неотложная помощь при острых респираторных ин-фекция, при кишечных инфекциях, при острых вирусных гепатитах
9. Неотложная помощь при нейроинфекциях.
10. Семиотика урологических заболеваний(Острые воспалительные заболевания в урологии и мочекаменная болезнь) Острые воспалительные заболевания половых органов у мужчин.Травма мочеполовых органов
11. Лекарственные средства и инфузионные среды, используемые в неотложной терапии у детей
12. Лечебно-эвакуационное обеспечение пораженных в чрезвычайных ситуациях.



13. Организация терапевтической помощи в чрезвычайных ситуациях.
14. Организация оказания медико-психологической и психотерапевтической помощи пораженным и пострадавшим в чрезвычайных ситуациях.
15. Острые хирургические Прободные язвы желудка и 12-перстной кишки.
16. Острые хирургические заболевания желчевыводящих путей.
17. Острый панкреатит.
18. Острая кишечная непроходимость.
19. Травмы груди.
20. Травма сосудов грудной стенки.
21. Переломы ребер (единичные, множественные, окончатые, синдром «раздавленной груди»).
22. Эмфизема средостения.
23. Травма диафрагмы.
24. Открытые травмы живота.
25. Сочетанные и множественные травмы груди и живота.
26. Принципы определения ведущего повреждения.
27. Тактика.
28. Острые заболевания и травмы челюстно-лицевой области(4ч)
29. Острые заболевания и травмы челюстно-лицевой области(4 ч)
30. Травмы и заболевания носа(4ч)
31. Травмы и заболевания гортани и шейного отдела трахеи и пищевода(4 ч)
32. Неотложная помощь при пограничных состояниях
33. Органические психические расстройства
34. Общее перегревание и солнечный удар
35. Отморожения Термические ожоги)
36. Гипотермия.
37. Комбинированные поражения
38. Догоспитальный этап ока-
39. Неотложная помощь при карантинных, особо опасных и раневых инфекция.
40. Неотложная помощь при трансмиссивных инфекциях
41. Состояния и заболевания, требующие реанимации и интенсивной терапии у детей Методы реанимации и интенсивной терапии в детском возрасте
42. Ишемический инсульт. Этиология и патогенез. Клиника. Диагностика. Неотложная помощь. Принципы госпитализации и транспортировки.
43. Острые нарушения спинального кровообращения. Этиология и патогенез. Клиника. Диагностика. Неотложная помощь. Принципы госпитализации и транспортировки.
44. Эпилепсия травматическая . Этиология и патогенез. Клиника. Диагностика. Неотложная помощь. Принципы госпитализации и транспортировки.
45. Травмы и заболевания периферической нервной системы.
46. Вертеброгенная патология, радикулярные синдромы: пояснично-крестцовый, шейный, грудной. Этиология и патогенез. Клиника. Диагностика. Неотложная помощь. Принципы госпитализации и транспортировки.
47. Классификация ядов и отравлений
48. Особенности диагностики острых отравлений на догоспитальном этапе
49. Клиническая токсикология ядов, действующих по принципу их избирательной токсичности
50. Термические ожоги
51. Гипотермия.
52. Неотложная помощь при кишечных инфекциях
53. Неотложная помощь при нейроинфекциях
54. Лечебно-эвакуационное обеспечение пораженных в чрезвычайных ситуациях.
55. Организация терапевтической помощи в чрезвычайных ситуациях.
56. Организация оказания медико-психологической и психотерапевтической помощи пораженным и пострадавшим в чрезвычайных ситуациях.
57. Прободные язвы желудка и 12-перстной кишки.
58. Острые хирургические заболевания желчевыводящих путей.
59. Острый панкреатит.
60. Острая кишечная непроходимость.
61. Травмы груди.

62. Травма сосудов грудной стенки.
63. Переломы ребер (единичные, множественные, окончатые, синдром «раздавленной груди»).
64. Эмфизема средостения.
65. Травма диафрагмы.
66. Открытые травмы живота.
67. Сочетанные и множественные травмы груди и живота.

### 3.2 Список тестовых заданий

01. Главным признаком тяжести черепно-мозговой травмы у ребенка является
  - а) выраженность костно-травматических повреждений
  - б) степень утраты сознания
  - в) выраженность менингеального синдрома
  - г) правильно б) и в)
  - д) все ответы правильны
  
02. К основным признакам развития дислокационного синдрома у детей относятся:
  - 1) нарастание угнетения сознания
  - 2) нарушение ритма дыхания
  - 3) угнетение реакции зрачков на свет
  - 4) наличие двигательных реакций на болевые раздражители
  - 5) многократная рвота
  - 6) ригидность затылочных мышц
  - 7) появление гемипареза
  - 8) угнетение сухожильных рефлексов
  - а) правильно 1, 2, 3 и 4
  - б) правильно 3, 4, 5 и 6
  - в) правильно 5, 6, 7 и 8
  - г) правильно 1, 2, 6 и 8
  - д) правильно 2, 4, 6 и 8
  
03. Противоотечная терапия при черепно-мозговой травме у детей показана потому, что она предотвращает
  - а) нарастание гематомы
  - б) развитие отека мозга
  - в) нарастание внутричерепного давления
  - г) правильно а) и б)
  - д) все ответы правильны
  
04. Тяжесть менингококцемии в результате действия эндотоксина определяют
  - а) повреждение эндотелия сосудов
  - б) снижение системного АД
  - в) развитие ДВС-синдрома и шокового легкого
  - г) снижение числа тромбоцитов
  
05. Основные показатели центральной гемодинамики при менингококцемии характеризуются:
  - 1) низким общим периферическим сопротивлением
  - 2) высоким общим периферическим сопротивлением
  - 3) низким центральным венозным давлением (ЦВД)
  - 4) высоким центральным венозным давлением
  - а) все ответы правильны
  - б) правильно 1 и 3
  - в) правильно 2 и 4
  - г) правильно 1 и 4

д) правильно 2 и 3

06. На догоспитальном этапе при менингококцемии у детей наиболее рационально в первую очередь ввести
- сердечные гликозиды, антибиотики, гормоны
  - $\alpha$ -адреномиметики, антибиотики, гормоны, гепарин
  - эуфиллин, антибиотики, антигистаминные препараты, гормоны
07. Начальная стадия астматического статуса ставится на основании:
- продолжительности приступа
  - выраженности одышки
  - толерантности к симпатомиметикам
  - появления неэффективного кашля
- все ответы правильны
  - правильно 1
  - правильно 2
  - правильно 3 и 4
  - правильно все, кроме 4
08. Астматический статус у детей необходимо лечить метилксантинами, потому что
- они наиболее эффективные бронходилататоры
  - наступила полная блокада адренорецепторов к симпатомиметикам
  - они обладают меньшим, чем симпатомиметики, кардиотоксическим эффектом
  - правильно а) и б)
09. Первыми признаками передозировки эуфиллина являются
- падение АД
  - головная боль, боли в животе, тошнота
  - гипертензия
  - нарушение сердечного ритма
10. Острый стенозирующий трахеобронхит у детей характеризуется:
- изменением голоса
  - вынужденным положением тела
  - удлиненным выдохом
  - грубым лающим кашлем
  - втяжением уступчивых мест грудной клетки
- все ответы правильны
  - верно 1, 4 и 5
  - верно 1 и 2
  - верно лишь 3
  - верно лишь 5
11. Наилучший эффект при подсвязочном отеке у детей бывает при использовании
- диуретиков
  - 5% глюкозы
  - симпатомиметиков
  - парокислородных ингаляций
12. При крупе III степени длительность парокислородных ингаляций должна составить
- 15 мин
  - 30 мин
  - 1 ч
  - 2 ч
  - до появления продуктивного кашля

13. При диабетической коме у детей основной задачей терапии является
- уменьшить уровень сахара в крови
  - уменьшить клеточную дегидратацию и кетоацидоз
  - провести противоотечную терапию
  - все ответы правильны
  - верно а) и б)
14. Кома при черепно-мозговой травме у детей характеризуется:
- стойкостью нарушений чувствительности, двигательных функций и функций черепных нервов
  - изменением на глазном дне
  - высоким ликворным давлением
  - изменением электролитного состава крови
- все ответы правильны
  - правильно лишь 1
  - правильно лишь 2 и 3
  - правильно лишь 3
  - правильно лишь 4
15. Площадь газообмена в легких в норме у детей старшего возраста составляет
- 40 м<sup>2</sup>
  - 50 м<sup>2</sup>
  - 80 м<sup>2</sup>
  - 90 м<sup>2</sup>
  - 120 м<sup>2</sup>
16. Частое развитие респираторного дистресс-синдрома у недоношенных детей обусловлено
- меньшим диаметром альвеол, чем у взрослых
  - исходным дефицитом сурфактанта
  - меньшим числом альвеол
  - гиповолемией
  - все ответы правильны
17. Частое развитие обструктивного синдрома у новорожденных детей связано
- с тем, что бронхи содержат мало мышечной ткани
  - с узостью терминальных бронхиол
  - со слабостью дыхательной мускулатуры
  - с несовершенством морфологической структуры легких
  - верно а) и б)
18. Диаметр бронхов в постнатальном периоде увеличивается
- в 2-3 раза
  - в 3-4 раза
  - в 5 раз
  - не изменяется
19. Удвоение диаметра трахеи по сравнению с новорожденным происходит в возрасте
- 3 года
  - 5-7 лет
  - 8-10 лет
  - 11-12 лет
  - 15 лет

20. Трахея новорожденных имеет
- 5-6 колец
  - 8-10 колец
  - 12-20 колец
  - 25 колец
21. Величина физиологического легочного шунта у новорожденных составляет
- 3-5%
  - 7-8%
  - 12-15%
  - 20%
  - 25%
22. Величина  $PO_2$  в артериализированной капиллярной крови у здорового ребенка до 1.5 лет составляет
- 86 мм рт. ст.
  - 92 мм рт. ст.
  - 95 мм рт. ст.
  - 98 мм рт. ст.
23. Дыхательный аппарат у детей становится функционально полноценным
- до 1 года
  - в 1-2 года
  - в 2-3 года
  - в 4-8 лет
  - в 9-16 лет
24. В развитии обструктивного синдрома у детей не имеет существенного значения
- бронхоспазм
  - отек слизистой оболочки бронхов
  - гиперсекреция слизи
  - функциональный легочный шунт
  - правильно б) и в)
25. Наиболее типичным в клинике бронхиальной астмы у детей раннего возраста является
- множество влажных хрипов
  - сухие хрипы в легких
  - затрудненный вдох
  - затрудненный выдох

## **РЕАНИМАЦИЯ И ИНТЕНСИВНАЯ ТЕРАПИЯ ПРИ ОСТРЫХ ОТРАВЛЕНИЯХ**

01. Противопоказанием для проведения промывания желудка является
- примесь крови в промывных водах
  - химический ожог пищеварительного тракта
  - бессознательное состояние
  - экзотический шок
  - противопоказаний нет
02. При отравлении какими из перечисленных препаратов наиболее эффективен форсированный диурез как метод детоксикации?
- фенобарбитал
  - этаминал-натрий
  - аминазин
  - амитриптилин

- 5) этанол
- 6) карбофос
- 7) дихлорэтан
- а) верны все ответы
- б) верно 1 и 5
- в) верно 2, 3, 4
- г) верно 5, 6, 7
- д) верно 1, 2, 3

03. Противопоказанием к проведению форсированного диуреза является

- а) экзотоксический шок
- б) гемолиз
- в) коматозное состояние
- г) противопоказаний нет
- д) правильно б) и в)

04. При отравлении какими из перечисленных препаратов показан гемодиализ?

- 1) амитриптилин
- 2) аминазин
- 3) фенобарбитал
- 4) метиловый спирт
- 5) ртуть, другие тяжелые металлы и их соединения
- 6) этиленгликоль
- а) верны все ответы
- б) верно все, кроме 1, 2, 3
- в) верно все, кроме 4, 5, 6
- г) верно все, кроме 1, 2

05. При отравлении какими из перечисленных препаратов показан перитонеальный диализ?

- 1) амитриптилин
- 2) дихлорэтан
- 3) карбофос
- 4) метиловый спирт
- 5) этаминал-натрий
- 6) этиленгликоль
- а) верны все ответы
- б) верно все, кроме 1
- в) верно все, кроме 4, 6
- г) верно все, кроме 2, 3
- д) верно все, кроме 1, 5

06. Операция детоксикационной гемосорбции показана при отравлении:

- 1) амитриптилином
- 2) амитал-натрием
- 3) фенобарбиталом
- 4) дихлорэтаном
- 5) метиловым спиртом
- 6) этиловым спиртом
- 7) карбофосом
- а) верны все ответы
- б) верно все, кроме 5, 6
- в) верно все, кроме 1, 2, 3
- г) верно все, кроме 4, 7
- д) верно все, кроме 3, 5 и 7

07. При отравлении какими из перечисленных препаратов целесообразно проведение операции замещения крови?

- 1) дихлорэтан
  - 2) анилин
  - 3) мышьяковистый водород
  - 4) уксусная эссенция с высоким гемолизом
  - 5) нитрат натрия
- а) верны все ответы  
б) если верно 1, 4 и 5  
в) если верно 2, 3 и 5  
г) если верно 1 и 2  
д) если верно 1, 4 и 5
08. При отравлении неизвестным ядом в качестве антидота следует ввести
- а) не вводить
  - б) унитиол
  - в) атропин
  - г) унитиол, хромосмон, атропин
09. Сопоставьте атропин с соответствующими ядами, при которых он применяется как антидот
- а) инсулин
  - б) амитриптилин
  - в) ФОС
  - г) этиленгликоль, метиловый спирт
  - д) тяжелые металлы
  - е) анилин
10. Сопоставьте этиловый спирт с соответствующими ядами, при которых этот препарат применяется как антидот
- а) инсулин
  - б) амитриптилин
  - в) ФОС
  - г) этиленгликоль, метиловый спирт
  - д) тяжелые металлы
  - е) анилин
11. Сопоставьте прозерин, эзерин с соответствующими ядами, при которых эти препараты применяются как антидоты
- а) инсулин
  - б) амитриптилин
  - в) ФОС
  - г) этиленгликоль, метиловый спирт
  - д) тяжелые металлы
  - е) анилин
12. Сопоставьте унитиол с соответствующими ядами, при которых этот препарат применяется как антидот
- а) инсулин
  - б) амитриптилин
  - в) ФОС
  - г) этиленгликоль, метиловый спирт
  - д) тяжелые металлы
  - е) анилин
13. Сопоставьте дипиридоксин с соответствующими ядами, при которых этот препарат применяется как антидот
- а) инсулин
  - б) амитриптилин
  - в) ФОС
  - г) этиленгликоль, метиловый спирт

- д) тяжелые металлы
- е) анилин

14. Сопоставьте метиленовую синь с соответствующими ядами, при которых этот препарат применяется как антидот
- а) инсулин
  - б) амитриптилин
  - в) ФОС
  - г) этиленгликоль, метиловый спирт
  - д) тяжелые металлы
  - е) анилин
15. Сопоставьте глюкогон с соответствующими ядами, при которых этот препарат применяется как антидот
- а) инсулин
  - б) амитриптилин
  - в) ФОС
  - г) этиленгликоль, метиловый спирт
  - д) тяжелые металлы
  - е) анилин
16. Продолжительность фазы резорбции при отравлении неорганическими кислотами составляет
- а) 1-3 ч
  - б) 3-6 ч
  - в) 6-12 ч
  - г) 12-24 ч
17. Продолжительность фазы резорбции при отравлении органическими кислотами составляет
- а) 1-3 ч
  - б) 3-6 ч
  - в) 6-12 ч
  - г) 12-24 ч
18. Продолжительность фазы резорбции при отравлении щелочами составляет
- а) 1-3 ч
  - б) 3-6 ч
  - в) 6-12 ч
  - г) 12-24 ч
19. Рентгеноскопия пищеварительного тракта при отравлении прижигающими ядами для оценки степени тяжести ожога проводится:
- 1) на 1-3-й день,
  - 2) на 7-14-й день,
  - 3) на 14-21-й день,
  - 4) более, чем через 3 недели
- а) верны все ответы
  - б) верно 1 и 4
  - в) верно 2
  - г) верно 3
20. Нарушения гемодинамики при экзотоксическом шоке при отравлении уксусной кислотой характеризуется всем перечисленным, кроме



- а) снижения ударного объема крови
  - б) снижения массы циркулирующей крови
  - в) сниженного или отрицательного ЦВД
  - г) высокого общего периферического сопротивления сосудов
  - д) низкого общего периферического сопротивления сосудов
21. Острая почечная недостаточность при отравлении уксусной эссенцией диагностируется не ранее
- а) 6-12 ч
  - б) 12-24 ч
  - в) 24-48 ч
  - г) 48-72 ч
  - д) на 4-5-е сутки
22. При отравлении ядами прижигающего действия промывание желудка через зонд проводится в сроки
- а) до 12 ч
  - б) от 13 до 24 ч
  - в) на 2-е сутки
  - г) на 3-и сутки
  - д) в течение первых 5 суток
23. Для промывания желудка через зонд при отравлении прижигающими ядами используются:
- 1) слабый раствор щелочи при отравлении кислотами
  - 2) слабый раствор щелочи при отравлении щелочами
  - 3) раствор жженой магнезии при отравлении кислотами
  - 4) промывание желудка водопроводной водой
- а) верно все
  - б) верно 1, 2
  - в) верно 3, 4
  - г) верно 4
  - д) верно 2 и 4
24. При отравлении уксусной эссенцией наиболее целесообразным методом удаления свободного гемоглобина является
- а) операция замещения крови
  - б) форсированный диурез
  - в) гемосорбция
  - г) плазмаферез
  - д) дренирование грудного лимфопотока
25. Для лечения экзотоксического шока при отравлении кислотами следует ввести любой из перечисленных ниже препаратов, кроме
- а) плазмозамещающих растворов
  - б) гидрокарбоната натрия
  - в) глюкозо-новокаиновой смеси
  - г) глюкокортикоидов
  - д) норадреналина, допамина

## **РЕАНИМАЦИЯ И ИНТЕНСИВНАЯ ТЕРАПИЯ ПРИ ОСТРЫХ ИНФЕКЦИОННЫХ ЗАБОЛЕВАНИЯХ И СЕПТИЧЕСКИХ СОСТОЯНИЯХ**

01. Возбудителями сепсиса у хирургических больных являются:
- 1) стафилококки
  - 2) бактерии кишечной группы

- 3) риккетсии
- 4) бактериоиды
- 5) грибки
- а) верно все, кроме 1
- б) верно все, кроме 2
- в) верно все, кроме 3
- г) верно все, кроме 4
- д) верно все, кроме 5

02. Основными звеньями патогенеза сепсиса являются:

- 1) гиповолемия
- 2) снижение сердечного выброса
- 3) коагулопатии
- 4) полиорганная недостаточность
- 5) иммунодефицит
- а) верно все, кроме 1
- б) верно все, кроме 2
- в) верно все, кроме 3
- г) верно все, кроме 4
- д) верно все, кроме 5

03. Диагностика сепсиса включает:

- 1) нарушение функции центральной нервной системы
- 2) артериальную гипертензию
- 3) бактериемию
- 4) тахикардию
- 5) признаки респираторного дистресс-синдрома
- 6) симптом Горнера
- 7) артериальную гипотензию
- а) верно все
- б) верно все, кроме 1
- в) верно все, кроме 2 и 3
- г) верно все, кроме 4 и 5
- д) верно все, кроме 6 и 7

04. Инфекционно-токсический шок может развиваться:

- 1) при перитоните
- 2) при пневмонии
- 3) при эндометрите
- 4) при менингите
- 5) при инфекционном эндокардите
- а) верно все
- б) верно все, кроме 1, 2
- в) верно все, кроме 3 и 4
- г) верно все, кроме 5
- д) верно все, кроме 2 и 5

05. Развитию инфекционно-токсического шока способствуют:

- 1) массивный прорыв инфекции
- 2) высокая вирулентность флоры
- 3) иммунодепрессия
- 4) нарушения гемодинамики
- 5) сахарный диабет
- а) верно 1 и 2
- б) верно 3 и 4
- в) верно 5
- г) верно 1 и 3
- д) верно все

06. При инфекционно-токсическом шоке клинические различия, вызванные различными возбудителями
- отсутствуют
  - выражены
  - выражены лишь на ранней стадии
  - выражены на поздней стадии
07. Патогенез инфекционно-токсического шока включает:
- нарушения транспорта и утилизации кислорода
  - ферментопатию
  - нарушение целостности клеточных мембран
  - активацию перекисного окисления липидов
  - нарушения микроциркуляции
  - белковый катаболизм
  - нарушение утилизации энергетических субстратов
  - сладж-синдром
  - нарушение капиллярной проницаемости и отек интерстиции
- верно все
  - верно все, кроме 1 и 2
  - верно все, кроме 3 и 4
  - верно все, кроме 5 и 6
  - верно все, кроме 7, 8 и 9
08. Интенсивная терапия при инфекционно-токсическом шоке включает:
- плазмаферез
  - искусственную вентиляцию легких
  - дренирование лимфатического протока, лимфодренаж и лимфосорбцию
  - искусственное кровообращение
  - энтеральное питание
- верно все, кроме 1
  - верно все, кроме 2, 3
  - верно все, кроме 4
  - верно все, кроме 5
  - верно все
09. Показания к гемосорбции и плазмоферезу при инфекционно-токсическом шоке основывается:
- на развитии гиперкреатинемии
  - на повышении лейкоцитарного индекса интоксикации
  - на олигурии
  - на повышении уровня средних молекул
- верно 1 и 2
  - верно 2 и 3
  - верно 2 и 4
  - верно 3 и 4
  - верно все
10. Показания к гемодиализу и ультрафильтрации при инфекционно-токсическом шоке возникают:
- при печеночной недостаточности
  - при интерстициальном отеке легких
  - при гипербилирубинемии
  - при олигурии
  - при сладж-синдроме
- верно 1 и 2
  - верно 2 и 3
  - верно 1 и 5
  - верно 2 и 4

д) верно 4 и 5

11. К анаэробам относятся:

- 1) клебсиеллы
  - 2) бактериоды
  - 3) ацинетобактер
  - 4) энтерококки
  - 5) клостридии
- а) верно 1 и 2  
б) верно 2 и 5  
в) верно 3 и 4  
г) верно 1 и 4  
д) верно 3 и 5

12. Источниками госпитальной инфекции могут быть:

- 1) больные
  - 2) персонал
  - 2) катетеры
  - 4) инфузионные среды
  - 5) окружающий воздух
  - б) респираторы
- а) верно все  
б) верно все, кроме 1 и 2  
в) верно все, кроме 3 и 4  
г) верно все, кроме 5 и 6  
д) верно все, кроме 4 и 5

13. В этиологии госпитальных инфекционных осложнений имеет значение:

- 1) стафилококк золотистый
  - 2) вирус СПИДа
  - 3) кишечная палочка
  - 4) стрептококки
  - 5) клебсиеллы
  - б) микобактерии
  - 7) вирус гепатита
  - 8) псевдомонады
  - 9) серрации
  - 10) пневмококки
  - 11) кандиды
- а) верно все  
б) верно все, кроме 1 и 2  
в) верно все, кроме 3 и 4  
г) верно все, кроме 4, 5 и 6  
д) верно все, кроме 7, 8 и 9

14. Факторами клеточного иммунитета считаются:

- 1) фагоцитоз
  - 2) иммуноглобулины
  - 3) Т-лимфоциты
  - 4) лизоцим
  - 5) лимфоциты
  - б) опсонизация
- а) верно 1 и 2  
б) верно 3 и 4  
в) верно 3 и 5  
г) верно 2 и 6  
д) верно 4 и 6

15. Факторами гуморального иммунитета считаются
- а) пиноцитоз
  - б) комплемент
  - в) иммуноглобулины
  - г) макрофаги
  - д) лейкоциты
16. Бактерицидным свойством обладают:
- 1) тетрациклины
  - 2) олеандомицин
  - 3) олететрин
  - 4) цефалоспорины
  - 5) аминогликозиды
- а) все ответы верны
  - б) верно 1 и 2
  - в) верно 2 и 3
  - г) верно 3 и 4
  - д) верно 4 и 5
17. При интенсивной терапии наиболее эффективными антибиотиками являются:
- 1) пенициллин
  - 2) левомецетин
  - 3) гентамицин
  - 4) стрептомицин
  - 5) цефамизин
- а) верно все
  - б) верно все, кроме 1 и 2
  - в) верно все, кроме 2 и 3
  - г) верно все, кроме 1, 2 и 3
  - д) верно все, кроме 3 и 4
18. К группе пенициллинов относятся:
- 1) канамицин
  - 2) кефзол
  - 3) линкомицин
  - 4) карбенициллин
  - 5) аэлоциллин
- а) все ответы верны
  - б) верно 1 и 2
  - в) верно 2 и 3
  - г) верно 1, 2 и 3
  - д) верно 3 и 4
19. К группе аминогликозидов относятся:
- 1) аэлоциллин
  - 2) ампиокс
  - 3) нетилмицин
  - 4) гентамицин
  - 5) тобрамицин
- а) верно 1 и 2
  - б) верно 2 и 3
  - в) верно 3, 4 и 5
  - г) верно 1 и 5
20. При анаэробной неклостридиальной инфекции следует назначать:

- 1) ампиокс
- 2) метранидазол
- 3) гентамицин
- 4) бисептол
- 5) клинамицин
- а) верно 1 и 2
- б) верно 2 и 3
- в) верно 3 и 4
- г) верно 2 и 5
- д) верно все

21. Грамположительному сепсису свойственна следующая симптоматика:

- 1) артериальная нормотония
- 2) расширение периферических сосудов
- 3) МОС нормален или увеличен
- 4) ЦВД нормальное
- 5) умеренный метаболический ацидоз
- а) все ответы верны
- б) верно все, кроме 1
- в) верно все, кроме 2
- г) верно все, кроме 3
- д) верно все, кроме 4

22. Грамнегативному сепсису свойственна следующая симптоматика:

- 1) артериальная нормотония
- 2) диспепсические нарушения
- 3) вазоконстрикция периферических сосудов
- 4) МОС снижен, ЦВД понижено
- 5) метаболический ацидоз
- а) все ответы верны
- б) верно все, кроме 1
- в) верно все, кроме 2
- г) верно все, кроме 3
- д) верно все, кроме 4

23. Принципиальная схема интенсивной терапии септического шока включает:

- 1) хирургическую санацию очага
- 2) антибактериальную терапию
- 3) восстановление нормального кровообращения и газообмена
- 4) коррекцию водно-электролитного обмена и КЩС
- 5) реодинамичную коррекцию, кардио- и вазоселективными средствами, диуретиками, кортикостероидами, гепарином
- 6) коррекцию метаболизма
- 7) методы физической и биологической сорбции
- а) все ответы верны
- б) верно все, кроме 1
- в) верно все, кроме 2
- г) верно все, кроме 3, 4
- д) верно все, кроме 5, 6, 7

24. Ошибками при антибиотикотерапии являются:

- 1) нарушение принципа сочетаемости антибиотиков
- 2) поддержание низкого уровня концентрации антибиотика в крови и очаге повреждения
- 3) продолжительное назначение данного антибиотика
- 4) назначение антибиотика без учета принадлежности флоры и ее чувствительности

- 5) профилактическое назначение антибиотиков
- а) все ответы верны
- б) верно все, кроме 1
- в) верно все, кроме 2
- г) верно все, кроме 3
- д) верно все, кроме 4

25. Гипербарическая оксигенация показана во всех перечисленных случаях, за исключением
- а) анаэробной инфекции
  - б) отравления угарным газом
  - в) дыхательной, гемической, тканевой и циркуляторной гипоксии
  - г) нарушений мозгового и коронарного кровотока

## **ОСНОВЫ РАДИАЦИОННОЙ МЕДИЦИНЫ**

01. В результате аварии на ЧАЭС воздействию радиоактивного йода подверглись следующие контингенты
- а) все ликвидаторы аварии
  - б) ликвидаторы и население, находившееся в зоне радиоактивного загрязнения в первые два месяца после аварии
  - в) ликвидаторы 1987-1990 гг.
  - г) дети, родившиеся в зоне радиоактивного загрязнения после 1987 г.
02. В 1986 г. наиболее высокие дозы облучения щитовидной железы чаще всего встречались у следующих контингентов
- а) дошкольники
  - б) школьники
  - в) подростки
  - г) взрослое население
  - д) ликвидаторы
03. При острой лучевой болезни клинические изменения обязательно имеют место
- а) в центральной нервной системе
  - б) в сердечно-сосудистой системе
  - в) в системе органов кроветворения
  - г) в пищеварительной системе
  - д) в иммунной системе
04. Клиническим симптомом, наиболее рано возникающим при острой лучевой болезни, является
- а) тошнота и рвота
  - б) лейкопения
  - в) эритема кожи
  - г) выпадение волос
  - д) жидкий стул
05. Пороговая доза излучения для развития острой лучевой болезни составляет
- а) 0.5 Гр
  - б) 1 Гр
  - в) 2 Гр
  - г) 3 Гр
  - д) 4 Гр
06. Наиболее ранним изменением клинического анализа крови

при острой лучевой болезни является уменьшение содержания

- а) эритроцитов
- б) лейкоцитов
- в) нейтрофилов
- г) лимфоцитов
- д) тромбоцитов

07. Минимальная доза излучения,

вызывающая развитие хронической лучевой болезни, составляет

- а) 1.5 Гр
- б) 1 Гр
- в) 0.5 Гр
- г) 0.1 Гр
- д) любая

08. Минимальная доза излучения, вызывающая выпадение волос у человека,

составляет

- а) 0.25 Гр
- б) 0.5 Гр
- в) 1 Гр
- г) 1.5 Гр
- д) 2 Гр

09. Единица активности

- а) Рентген
- б) Грей
- в) Беккерель
- г) Рад
- д) Зиверт

10. Назначение медикаментозных препаратов,

ускоряющих выведение радионуклидов из организма, показано

- а) лицам, проживающим на территориях с уровнем загрязнения по цезию более  $40 \text{ Ки/км}^2$
- б) лицам, содержащим в организме активность, большую, чем допустимая по Нормам радиационной безопасности
- в) детям, проживающим на загрязненных территориях
- г) беременным женщинам, проживающим на загрязненных территориях

11. В настоящее время наибольшее содержание цезия в организме встречается у следующих контингентов

- а) детей
- б) подростков
- в) взрослых
- г) пенсионеров
- д) беременных женщин

12. Из перечисленных радионуклидов в настоящее время в организме людей, проживающих в зоне радиоактивного загрязнения, не встречается

- а) йод
- б) цезий
- в) стронций
- г) плутоний
- д) радий

13. "Малыми" принято называть дозы

- а) не вызывающие лучевую болезнь



- б) не вызывающие хромосомные повреждения
  - в) не вызывающие генные поломки
  - г) не вызывающие специфические изменения в отдельном организме, а вызывающие статистически выявленные изменения в состоянии здоровья группы лиц
  - д) меньшие, чем допустимые дозы облучения
14. После облучения мужских гонад наиболее характерными изменениями являются
- а) нарушение половой потенции
  - б) гипоспермия
  - в) водянка яичка
  - г) наследственные болезни у детей
  - д) снижение в крови тестостерона
15. Единица поглощенной дозы
- а) Грей
  - б) Зиверт
  - в) Рентген
  - г) Кюри
  - д) Бэр
16. Лимфопения, выявленная у больного в течение первых суток после облучения, обусловлена
- а) локальным внешним облучением конечности
  - б) поступлением внутрь радионуклидов
  - в) внешним облучением туловища в дозе менее 0.5 Гр
  - г) внешним облучением туловища в дозе более 1 Гр
  - д) заболеванием, не связанным с облучением
17. Мероприятие, которое нужно проводить по предупреждению медицинского облучения плода на начальных сроках беременности
- а) производить рентгеновские исследования в первые 10 дней менструального цикла
  - б) производить рентгеновские исследования во второй половине менструального цикла
  - в) не использовать флюорографию у женщин детородного возраста
  - г) перед рентгеновским исследованием направить женщину на осмотр к гинекологу
18. Прерывание беременности по медицинским показаниям можно рекомендовать женщине, подвергшейся облучению, в следующем случае
- а) при поглощенной дозе на плод более 0.10 Гр
  - б) при поглощенной дозе на плод более 0.50 Гр
  - в) при поглощенной дозе на плод более 1.0 Гр
  - г) при облучении в дозе, превышающей допустимый уровень по Нормам радиационной безопасности
19. Число случаев острой лучевой болезни в настоящее время во всем мире составляет
- а) несколько десятков
  - б) несколько сотен
  - в) несколько тысяч
  - г) несколько миллионов
20. Опасность, которую может представлять больной после внешнего  $\alpha$ -облучения для медицинского персонала

- а) от тела больного исходит  $\alpha$ -излучение
- б) больной выделяет с мочой радионуклиды
- в) никакую

21. Мероприятие по оказанию первичной помощи пострадавшему, находящемуся в тяжелом состоянии
- а) дезактивация кожи
  - б) прием радиопротектора
  - в) реанимационные мероприятия
  - г) гемосорбция
  - д) купирование рвоты
22. Степень тяжести лучевого поражения определяется
- а) содержанием радионуклидов на месте облучения
  - б) количеством "горячих" частиц в легких
  - в) количеством радионуклидов в организме
  - г) степенью угнетения кроветворения
23. Инфекционные осложнения у больных острой лучевой болезнью вероятны при следующем уровне нейтрофилов в крови
- а) менее 3000 в мкл
  - б) менее 1000 в мкл
  - в) менее нормы
  - г) менее 500 в мкл
  - д) менее 100 в мкл
24. Кровоточивость возникает при следующем содержании тромбоцитов в крови
- а) менее 150 тыс в мкл
  - б) менее 100 тыс в мкл
  - в) менее 50 тыс в мклг)
  - менее 40 тыс в мклд)
  - менее 10 тыс в мкл
25. Число случаев хронической лучевой болезни у работников предприятий атомной промышленности и энергетики составляет
- а) до 10 случаев в год
  - б) нисколько
  - в) менее 100 случаев в год
  - г) менее 1000 случаев в год
  - д) 20-30 случаев в год

### **Рекомендации по оцениванию результатов тестирования ординатора**

#### *Критерии оценки результатов тестирования*

Оценка (стандартная)	Оценка (тестовые нормы)
Отлично	80 – 100%
Хорошо	70 – 79%
Удовлетворительно	60 – 69%
Неудовлетворительно	Менее 60%

**Вывод:** выполнение данного задания позволяет оценить сформированность следующих компетенций (части компетенций): ПК-1, ПК-3, ПК-5, ПК-6

**Ответы на тестовые задания**

**РЕАНИМАЦИЯ И ИНТЕНСИВНАЯ ТЕРАПИЯУ ДЕТЕЙ**

001 - д	011 - г	021 - в
002 - а	012 - д	022 - а
003 - в	013 - д	023 - г
004 - в	014 - б	024 - г
005 - б	015 - г	025 - г
006 - б	016 - б	
007 - г	017 - д	
008 - б	018 - а	
009 - б	019 - д	
010 - г	020 - в	

### РЕАНИМАЦИЯ И ИНТЕНСИВНАЯ ТЕРАПИЯ ПРИ ОСТРЫХ ОТРАВЛЕНИЯХ

001 - д	011 - б	021 - в
002 - б	012 - д	022 - а
003 - а	013 - в	023 - в
004 - г	014 - е	024 - б
005 - б	015 - а	025 - д
006 - б	016 - а	
007 - в	017 - б	
008 - а	018 - а	
009 - в	019 - б	
010 - г	020 - г	

### РЕАНИМАЦИЯ И ИНТЕНСИВНАЯ ТЕРАПИЯ ПРИ ОСТРЫХ ИНФЕКЦИОННЫХ ЗАБОЛЕВАНИЯХ И СЕПТИЧЕСКИХ СОСТОЯНИЯХ

001 - в	005 - а	009 - в	013 - а	017 - в	021 - а	025 - г
002 - а	006 - в	010 - г	014 - в	018 - г	022 - а	
003 - а	007 - а	011 - б	015 - в	019 - в	023 - а	
004 - а	008 - д	012 - а	016 - д	020 - г	024 - а	

### ОСНОВЫ РАДИАЦИОННОЙ МЕДИЦИНЫ

001 - б	006 - г	011 - б	016 - г	021 - в
002 - а	007 - а	012 - б	017 - а	022 - г
003 - в	008 - г	013 - г	018 - б	023 - г
004 - а	009 - в	014 - б	019 - б	024 - г
005 - б	010 - б	015 - а	020 - в	25 - б

#### 3.3 Список задач

1. Отравление каким веществом из числа перечисленных является наиболее частой причиной смерти по статистическим данным?

1. Окисью углерода.
2. Алкоголем.
3. Кислотами.
4. Органическими растворителями.

Правильный ответ и его обоснование. Наибольшее Количество смертельных отравлений вызвано воздействием алкоголя (59,6%). Остальные виды отравлений причинами смерти оказываются значительно реже: окись углерода — в 17%, кислоты — в 18,5, органические растворители—в 1,77% (данные Рубцова А. Ф., 1975 год).

Следовательно, правильный ответ — 2.

2. В реанимационное отделение доставлен больной, находящийся без сознания. При экспресс-лабораторном биохимическом исследовании в крови обнаружен этанол в концентрации 18мг%. Какова степень алкогольного опьянения?

1. Легкая.

2. Средней тяжести.
3. Тяжелая.
4. Алкогольная интоксикация отсутствует.

Правильный ответ и его обоснование. Алкогольное опьянение легкой степени наступает только при концентрации этанола в крови, равной 100 мг%. При концентрации 250 мг% развивается опьянение средней тяжести, при 300 мг%—тяжелая степень. При концентрации 400—500 мг% говорят уже об алкогольном отравлении.

В качестве ингредиента жидких сред организма этанол присутствует в крови всякого взрослого человека в концентрации до 20 мг%. В конкретном случае констатировано нормальное его содержание, следовательно, ни о каком алкогольном опьянении речи быть не может, и причину бессознательного состояния следует искать в другом.

Правильный ответ — 4.

3. В результате токсического действия экзогенного яда у больного наступили грубые изменения в жизненно важных органах, которые, несмотря на полное выведение яда из организма, требуют проведения комплекса реанимационных мероприятий.

В какой фазе острого экзогенного отравления находится данный больной?

1. В токсикогенной.
2. В соматогенной.

Правильный ответ и его обоснование. Различают /тс фазы острых отравлений — токсикогенную, когда токсическое вещество, вызывающее отравление, находится в организме в токсической концентрации и оказывает свое действие, связанное с его физико-химическими свойствами, и соматогенную, наступающую после удаления токсического вещества в виде последствий поражения с изменением структуры или функции различных органов и систем организма.

В задаче описана соматогенная фаза, следовательно правильным будет 2-й ответ.

4. Какое вещество не рекомендуется применять для экстренного промывания желудка при пероральном отравлении кислотами?

1. Р-р гидрокарбоната натрия.
2. Взвесь активированного угля.
3. Альмагель.
4. Р-р фурациллина.

Правильный ответ и его обоснование. Будучи щелочной средой, раствор гидрокарбоната натрия в принципе должен быть оптимальным препаратом для централизации яда в желудке. Однако применять его для этих целей нельзя, т. к. образующийся при этом газ вызывает расширение желудка, усиление болей и кровотечения. Лучше пользоваться индифферентными жидкостями.

Следовательно, правильный ответ— 1.

5. При отравлении каким веществом вы примените в качестве слабительного касторовое масло?

1. Кислотой.
2. Щелочью
3. Угарным газом.
4. Дихлорэтаном.

Правильный ответ и его обоснование. Применение масла в качестве слабительного показано при отравлении жирорастворимыми токсическими веществами, каковым в представленном перечне является дихлорэтан. Обычно применяют 100—150 мл масла в сутки и-1 вводят его в желудок через зонд.

Следовательно, правильный ответ — 4.

6. Имеет место острое отравление сероуглеродом. Какой метод детоксикации целесообразнее всего применить в начальный период лечебных мероприятий?

1. Экстракорпоральный гемодиализ.
2. Перитонеальный диализ.
3. Форсированный диурез.
4. Лечебную гипервентиляцию.

Правильный ответ и его обоснование. Установлено, что до 70% поступившего в организм сероуглерода выделяется обратно легкими. В связи с этим первостепенным, наиболее эффективным методом детоксикации является лечебная гипервентиляция.

Следовательно, правильный ответ — 4.

7. Содержание какого количества ампул морфина, поступившего в желудок, может быть нейтрализовано пероральным применением двух таблеток активированного угля?

1. 1 ампулы.
2. 8 ампул.
3. 40 ампул.
4. 80 ампул.

Правильный ответ и его обоснование. Известно, что 1 грамм активированного угля в состоянии связать 800 мг морфина. Одна ампула 1%-ного раствора морфина содержит 10 мг препарата. Значит 800 мг будет содержаться в 80 ампулах, и правильным будет 4-й ответ.

8. Как уже было указано в разъяснениях в предшествующей задаче, 1 грамм активированного угля способен связать в желудке 800 мг морфина.

Какое количество данного токсического вещества может быть связано одним граммом активированного угля, вошедшего в состав «универсального антидота» ТУМ (танин, активированный уголь и жженая магнезия)?

1. В 2 раза больше, чем при использовании угля в чистом виде.
2. В десятки раз больше, чем при использовании угля в чистом виде.
3. Примерно такое же количество.
4. Меньшее количество.

Правильный ответ и его обоснование. В сочетании с танином и жженой магнезией активированный уголь, значительно теряет свою сорбционную активность по отношению к токсинам.

Следовательно, правильный ответ — 4.

9. Доставлен больной с отравлением неизвестным, ядом и с выраженной клиникой гипоксии. При заборе венозной крови для исследования обращено внимание на ярко-красное ее окрашивание, а при изучении артериовенозной разницы по кислороду (исследовался большой круг кровообращения) последняя оказалась очень низкой.

Какой вид гипоксии имеет место?

1. Гипоксическая.
2. Циркуляторная.
3. Гемическая.
4. Гистотоксическая.

Правильный ответ и его обоснование. Описанная симптоматика характерна для гистотоксической гипоксии, при которой нарушается усвоение кислорода тканями из-за блокады дыхательного фермента Варбурга. Чаще всего это наблюдается при отравлении цианидами, но та или иная степень тканевой гипоксии может отмечаться при тяжелых интоксикациях любой этиологии, приводящих к снижению активности дыхательных ферментов.

Следовательно, правильный ответ — 4.

10. При попадании некоторых отравляющих веществ в организм (тиофос, метиловый спирт, этилен-гликоль, анилин и др..) токсическое действие оказывается обусловленным не только и не столько влиянием самих веществ, сколько воздействием их, метаболитов.

Как называется такой механизм токсического поражения организма?

1. Летальный синтез.
2. Медиаторный эффект.
3. Ингибирование ферментов.
4. Конъюгация.

Правильный ответ и его обоснование. Описанный механизм токсического воздействия некоторых ядов, носит название «летальный синтез». Он протекает в организме, как правило, под каталитическим воздействием ферментов.

Следовательно, правильный ответ—1.

11. Для гемодиализа поступили трое больных отравлениями снотворными средствами, один — барбитуратом короткого действия (этаминал-натрием), второй — барбитуратом длительного действия (барбиталом), третий — препаратом небарбитурового ряда (ноксироном).

У какого больного гемодиализ будет более эффективным?

1. У первого.
2. У второго.
3. У третьего.
4. Эффективность во всех случаях будет примерно одинакова.

Правильный ответ и его обоснование. Самая низкая эффективность гемодиализа отмечается при лечении отравлений ноксироном (в течение 10 часов гемодиализа удается снизить концентрацию его в крови всего на 50%). Это объясняется тем, что ноксирон вступает в организме в прочные связи с белками и липидами крови.

При отравлении барбитуратами наиболее благоприятными в плане эффективности их диализа являются препараты длительного действия (в данном случае барбитал) и менее благоприятными препараты короткого действия (в частности, этаминал-натрий). Это обусловлено особенностями распределения данных препаратов в средах организма. Барбитал сравнительно долго циркулирует в кровяном русле в несвязанном состоянии. Этаминал-натрий быстро связывается с белком (свыше 50% его оказывается в связанном с белком состоянии, а остальной депонируется в жировых депо). Следовательно, наиболее эффективным гемодиализ будет у второго больного, и правильным будет 2-й ответ.

12. Каков основной патофизиологический механизм действия фосфоорганических соединений при отравлении?

1. Гиперпродукция холинэстеразы.
2. Предотвращение синтеза ацетилхолина
3. Ускорение процесса разрушения ацетилхолина.
4. Блокада холинэстеразы.

Правильный ответ и его обоснование. Фосфоорганические соединения вызывают в организме блокаду холинэстеразы сыворотки крови, расщепляющей ацетилхолин на холин и уксусную кислоту и, таким образом, инактивирующей его действие. При снижении активности холинэстеразы в организме быстро накапливается ацетилхолин, вызывающий стойкую деполаризацию нервных мышечных синапсов.

Следовательно, правильный ответ — 4.

13. У больного констатирована тяжелая степень гипоксии, развившейся в результате острого отравления нафталином.

Какой вид гипоксии является ведущим при данном отравлении?

1. Гипоксическая.
2. Циркуляторная.
3. Гемическая.
4. Тканевая (гистотоксическая).

Правильный ответ и его обоснование. При тяжелом отравлении нафталином, как правило, развиваются различные виды гипоксии, большая часть из которых имеет опосредованный генез. Ведущей является гемическая гипоксия, т. к. нафталин относится к мет-гемоглобинообразующим ядам.

Следовательно, правильный ответ — 3.

14. При отравлении атропином или содержащими его препаратами нередко отмечается расстройство терморегуляции с развитием гипертермии.

Какой фактор имеет ведущее значение в механизме гипертермии?

1. Возбуждение терморегуляционных центров.
2. Прекращение потоотделения в сочетании с гиперпродукцией энергии.
3. Прямая активация обменных процессов.
4. Централизация кровообращения. Правильный ответ и его обоснование. Алкалоиды группы атропина вызывают в организме, с одной

-стороны, ослабление или блокаду холинергических процессов, с другой — усиление адренергических. В результате взаимодействия данных процессов значительно снижается или полностью прекращается функция ряда желез, в том числе потовых. Это ведет к выключению одного из важных звеньев терморегуляции организма и является причиной нередко наблюдающейся гипертермии. Поскольку последняя чаще всего развивается на фоне двигательного и психического возбуждения больного, то здесь имеет место наложение другого фактора — гиперпродукции, энергии вследствие усиленной мышечной работы.

На терморегуляционные центры атропин практически влияния не оказывает. По отношению к ЦНС он повышает активность только коры головного мозга. На обмен веществ он также не оказывает прямого влияния. Не характерна для клиники отравления атропином и централизация кровообращения. Атропин воздействует преимущественно на гладкую мускулатуру желудочно-кишечного тракта, бронхов, матки, желчного пузыря и желчных путей, мочевого пузыря и др., а не на мускулатуру сосудов, да и эффект его действия заключается не в повышении, а в снижении, тонуса гладких мышц.

Следовательно, правильный ответ — 2.

15. Доставлен пострадавший с отравлением одной из сильных неорганических кислот. В местах контакта кислоты со слизистой обнаружены корки, имеющие желтоватый цвет.

Какая кислота, вероятнее всего, явилась источником отравления?

1. Серная.
2. Соляная.
3. Азотная.
4. Фосфорная.

Правильный ответ и его обоснование. По цвету образующихся корок на поверхности химического ожога слизистых можно идентифицировать вид неорганической кислоты, явившейся источником отравления. Желтоватое окрашивание корок характерно для отравления азотной кислотой, и обусловлено данным цветобразованием на месте ожога ксантопротеинов. При воздействии других кислот цвет бывает иным — серо-черным (серная кислота), беловатым (соляная кислота) и пр.

Следовательно, правильный ответ — 3.

16. При отравлении какой кислотой показано назначение больному больших доз солей кальция?

1. Уксусной.
2. Щавелевой.
3. Соляной.
4. Азотной.

Правильный ответ и его обоснование. Назначение больших доз солей кальция (глюконат, лактат кальция или хлористый кальций) показано при отравлении щавелевой кислотой для ликвидации остро возникающей гипокальциемии с характерной клинической картиной — гиперрефлексией, тоническими судорогами, ларингоспазмом, поносом или затяжными запорами и другими симптомами. Типокальциемия развивается в результате связывания кальция щавелевой кислотой с образованием труднорастворимой соли — щавелевокислого кальция. Последний выпадает в осадок в просвете почечных канальцев, блокирует их и вызывает острую почечную недостаточность.

Следовательно, правильный ответ — 2.

17. При отравлении каким ядом в качестве своеобразной специфической терапии больному дают пить неоднократно водку?

1. Дихлорэтаном.
2. Азотной кислотой.
3. Уксусной кислотой.
4. Метанолом.

Правильный ответ и его обоснование. Водку в дозировке по 100—150 мл 4 раза в сутки в течение 5—6 дней назначают при отравлении метанолом. Содержащийся в ней этанол проявляет большее «сродство» к тканям, чем метиловый спирт, и вытесняет последний из клеток, способствуя выведению его из организма.

Следовательно, правильный ответ — 4.

18. Какое соединение более прочное — оксигемо-глобин или образующийся при отравлении окисью углерода карбоксигемоглобин?

1. Оксигемоглобин.
2. Карбоксигемоглобин.
3. Прочность примерно одинакова.
4. Карбоксигемоглобин вообще не разрушается в организме, а выводится в неизменном виде почками.

Правильный ответ и его обоснование. Оксигемоглобин — очень непрочное соединение. Именно на способности его легкого превращения в восстановленный гемоглобин основан процесс транспортировки кислорода тканям. Прочность карбоксигемоглобина в 1000 раз выше, чем оксигемоглобина. Процесс отщепления окиси углерода занимает 10—12 часов.

Следовательно, правильный ответ — 2.

19. Как известно, гемоглобин обладает способностью связываться как с кислородом с образованием оксигемоглобина, так и с окисью углерода с образованием карбоксигемоглобина.

Какой из двух указанных процессов протекает более интенсивно?

1. Образование оксигемоглобина.
2. Образование карбоксигемоглобина.
3. Активность обоих процессов примерно одинакова.
4. Карбоксигемоглобин образуется только из оксигемоглобина, и приведенное в задаче сравнение неправомерно.

Правильный ответ и его обоснование. Активность образования карбоксигемоглобина в 300 раз выше, чем оксигемоглобина, что делает возможным отравление окисью углерода при незначительной ее концентрации в воздухе. Для получения смертельного-отравления достаточно концентрации окиси углерода в вдыхаемом воздухе в пределах 0,1% при условии относительно длительной ее ингаляции.

Следовательно, правильный ответ — 2.

20. С речного пляжа к вам в больницу доставлен утопленник, которого удалось оживить на месте происшествия. При назначении медикаментозной терапии возник вопрос о необходимости и целесообразности применения препаратов калия.

Будете ли вы назначать данному пострадавшему калий?

- 1-Да.
2. Нет.

Правильный ответ и его обоснование. При утоплении в пресной речной воде снижается осмолалитет плазмы крови, жидкость начинает проникать в эритроциты, вызывая их разбухание и гемолиз. В результате этого процесса в плазме возникает гиперкалиемия.. Поэтому назначение препаратов калия таким пострадавшим противопоказано.

Следовательно, правильный ответ — 2.

21. При утоплении в какой воде создается больше предпосылок к развитию острой почечной недостаточности в постреанимационном периоде?

1. В пресной.
2. В морской.

Правильный ответ и его обоснование. Острая почечная недостаточность чаще развивается после утопления в пресной воде. Причиной ее развития является гемолиз эритроцитов из-за снижения осмолалитета плазмы.

Следовательно, правильный ответ — 1.

22. При утоплении в какой воде создается больше предпосылок к развитию отека легких в постреанимационном периоде?

1. В пресной.
2. В морской.

Правильный ответ и его обоснование. Отек легких часто развивается после утопления в морской воде. Объясняется это тем, что морская вода имеет высокий осмолалитет и, попадая в альвеолы, способствует диффузии в них из капилляров воды вместе с белками плазмы. Присутствие в диффузируемой жидкости белка резко повышает ее поверхностное натяжение, что обеспечивает



легкое вспенивание. В последующем в прогрессирующей отека легких принимают участие типичные механизмы т. н. «порочного круга» — гипоксия, слабость миокарда, левожелудочковая недостаточность и перегрузка правых отделов сердца и т.д.

Следовательно, правильный ответ — 2.

23. При утоплении в какой воде создается больше предпосылок к развитию ателектазов легких в постреанимационном периоде?

1. В пресной.
2. В морской.

Правильный ответ и его обоснование. Наиболее частым осложнением постреанимационного периода при утоплении являются ателектазы легких. Развиваются они, как правило, после утопления в пресной воде и относительно редко после утопления в морской воде. Обусловлено это тем, что пресная вода, попадая в альвеолы, в большей степени, чем морская, растворяет и разрушает сурфактант — антиателектатический фактор, в связи с чем альвеолы спадаются и развиваются ателектазы. Быстрому развитию ателектазов при утоплении в пресной воде способствует еще то обстоятельство, что пресная вода из-за низкого своего осмолалитета очень быстро диффундирует в кровь, покидая альвеолы, а это при условии затруднения или отсутствия возможности своевременного поступления в них воздуха ведет к их спадению. Скорость диффузии пресной воды из альвеол настолько велика, что в течение-нескольких минут ОЦК может возрасти на 50%.

Следовательно, правильный ответ — 1.

24. Как вы охарактеризуете нарушение КЩС при следующих основных его показателях: рН = 7,33, рСО<sub>2</sub> = 62 мм рт. ст., ВЕ = + 1,5 мэкв/л?

1. Компенсированный метаболический алкалоз.
2. Компенсированный дыхательный алкалоз.
3. Компенсированный дыхательный ацидоз.
4. Декомпенсированный метаболический ацидоз.

Правильный ответ и его обоснование. Имеет место дыхательный ацидоз (рСО<sub>2</sub> выше нормы, показатель ВЕ нормален). Однако он компенсированный, т. к. рН не смещено в кислую сторону.

Следовательно, правильный ответ — 3.

25. Как вы охарактеризуете нарушение КЩС при таких основных его показателях: рН = 7,34, рСС<sub>2</sub>>2. = = 26 мм рт. ст., ВЕ =; — 6,4 мэкв/л?

1. Компенсированный дыхательный алкалоз,
2. Компенсированный метаболический ацидоз,
3. Декомпенсированный дыхательный ацидоз.
4. Декомпенсированный метаболический алкалоз,

Правильный ответ и его обоснование. Имеет место метаболический ацидоз (ВЕ ниже нормы), компенсированный (рН нормально) уменьшением рСО<sub>2</sub> ниже 34 мм рт. ст. и другими факторами.

Следовательно, правильный ответ — 2.

26. У больного весом 70 кг с тяжелым декомпенсированным метаболическим алкалозом (ВЕ=+Ю) возникла необходимость во внутривенном введении нейтрализующих доз соляной кислоты.

Сколько следует ввести 0,1-нормального раствора НС1 данному больному?

1. 21 мл.
2. 210 мл.
3. 2100 мл.,
4. Введение соляной кислоты противопоказано.

Правильный ответ и его обоснование. Для расчета пользуются следующей формулой: необходимая доза НО1 в мл = -f ВЕ X вес в кг X 0,3.

Подставив значения указанных показателей, получаем, что требуется ввести 10X70X0,3 = 210 мл р-ра.

Следовательно, правильный ответ — 2.

27. В результате массивного переливания свежейконсервированной нитратной крови в организме больного на фоне сохраненной функции жизненно важных органов развился метаболический алкалоз.

Какой субстрат трансфузионной среды, вероятнее всего, явился непосредственной причиной развития данного нарушения КЩС?

1. Цитрат натрия.
2. Продукты гемолиза эритроцитов.
3. Избыток калия.
4. Избыток карбоксигемоглобина.

Правильный ответ и его обоснование. Метаболический алкалоз при массивных переливаниях цитратной крови у лиц сохраненной функцией печени развивается в результате трансформирования в данном органе цитрата натрия в щелочной лактат натрия.

Следовательно, правильный ответ— 1.

### **Методические материалы, определяющие процедуры оценивания результатов обучения, характеризующих этапы формирования компетенций, описание шкал оценивания**

## **ЭТАП: ПРОВЕДЕНИЕ ТЕКУЩЕГО КОНТРОЛЯ УСПЕВАЕМОСТИ ПО ДИСЦИПЛИНЕ**

### **1. Оценка фронтального опроса**

#### **Рекомендации по оцениванию фронтального опроса**

Требования к оценке: при выставлении оценки преподаватель учитывает:

- полноту знания учебного материала по теме,
- логичность изложения материала;
- аргументированность ответа, уровень самостоятельного мышления;
- умение связывать теоретические положения с практикой, в том числе и с будущей профессиональной деятельностью.

#### **Критерии оценки:**

**По результатам собеседования ординаторы получают количественную оценку («отлично», «хорошо», «удовлетворительно» и «неудовлетворительно»).**

Тип задания	Проверяемые компетенции	Критерии оценки	Оценка
Фронтальный опрос	ПК-1, ПК-3, ПК-5, ПК-6	заслуживает ординатор, обнаруживший всестороннее, систематическое и глубокое знание учебного материала занятия, усвоивший основную рекомендованную литературу и знакомый с дополнительной литературой. Как правило, оценка «отлично» выставляется ординатору, усвоившему взаимосвязь основных понятий дисциплины в их значении для приобретаемой профессии, проявившему творческие способности в понимании, изложении и использовании учебно- программногo материала.	Отлично
		заслуживает ординатор, обнаруживший полное знание учебного материала, усвоивший основную рекомендованную литературу. Как правило, оценка «хорошо» выставляется ординатору, показавшему систематический характер знаний	Хорошо

		по дисциплине и способному к их самостоятельному пополнению и обновлению в ходе дальнейшей учебной работы и профессиональной деятельности, но допустившему при ответе отдельные неточности, не имеющие принципиального характера и способному самостоятельно их исправить.	
		заслуживает ординатор, обнаруживший знание учебного материала в объеме, необходимом для дальнейшего освоения дисциплины, знакомый с основной рекомендованной литературой. Как правило, оценка «удовлетворительно» выставляется ординатору, допустившему неточности при изложении материала, но обладающему необходимыми знаниями для их устранения под руководством преподавателя.	Удовлетворительно
		выставляется ординатору, обнаружившему существенные пробелы в знаниях основного учебного материала, допустившему принципиальные ошибки при ответе на вопросы.	Неудовлетворительно

### **Рекомендации по оцениванию тестовых заданий:**

#### **Критерии оценки результатов тестирования**

<b>Оценка (стандартная)</b>	<b>Оценка (тестовые нормы)</b>
Отлично	90 – 100%
Хорошо	80 – 89,9%
Удовлетворительно	70 – 79,9%
Неудовлетворительно	от 0% до 69,9%

### **Рекомендации по оцениванию результатов решения задач**

<b>Процент от максимального количества баллов</b>	<b>Правильность (ошибочность) решения</b>
100	Полное верное решение. В логическом рассуждении и решении нет ошибок, задача решена рациональным способом. Получен правильный ответ. Ясно описан способ решения.
81-100	Верное решение, но имеются небольшие недочеты, в целом не влияющие на решение, такие как небольшие логические пропуски, не связанные с основной идеей решения. Решение оформлено не вполне аккуратно, но это не мешает

	пониманию решения.
66-80	Решение в целом верное. В логическом рассуждении и решении нет существенных ошибок, но задача решена неоптимальным способом или допущено не более двух незначительных ошибок. В работе присутствуют арифметическая ошибка, механическая ошибка или описка при переписывании выкладок или ответа, не исказившие содержание ответа.
46-65	В логическом рассуждении и решении нет ошибок, но допущена существенная ошибка в расчетах. При объяснении сложного явления указаны не все существенные факторы.
31-45	Имеются существенные ошибки в логическом рассуждении и в решении. Рассчитанное значение искомой величины искажает содержание ответа. Доказаны вспомогательные утверждения, помогающие в решении задачи.
0-30	Рассмотрены отдельные случаи при отсутствии решения. Отсутствует окончательный численный ответ (если он предусмотрен в задаче). Правильный ответ угадан, а выстроенное под него решение - безосновательно.
0	Решение неверное или отсутствует

#### Критерии оценки результатов решения задач

Оценка (стандартная)	Оценка (тестовые нормы)
Отлично	80 – 100%
Хорошо	66 – 80%
Удовлетворительно	46 – 65%
Неудовлетворительно	Менее 46%

#### Рекомендации по оцениванию рефератов

Написание реферата предполагает глубокое изучение обозначенной проблемы.

#### Критерии оценки реферата

Оценка «отлично» – 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.

Оценка «хорошо» – основные требования к реферату и его защите выполнены, 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.

Оценка «удовлетворительно» – имеются 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.

Оценка «неудовлетворительно» – тема реферата не раскрыта, обнаруживается существенное непонимание проблемы.

#### Контрольная работа.

#### Рекомендации по оцениванию презентаций

Создание презентации предполагает глубокое изучение обозначенной проблемы (клинического случая).

#### Критерии оценки

Оценка «отлично» – выполнены все требования к написанию и созданию презентации: 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, соблюдены требования к внешнему оформлению, даны правильные ответы на дополнительные вопросы.

Оценка «хорошо» – основные требования к созданию презентации и ее защите выполнены, но при этом допущены недочеты. В частности, имеются неточности в изложении материала; отсутствует логическая последовательность в суждениях; не выдержан объем презентации; имеются упущения в оформлении; на дополнительные вопросы при защите даны неполные ответы.

Оценка «удовлетворительно» – имеются существенные отступления от требований к созданию презентации. В частности, тема освещена лишь частично; допущены фактические ошибки в создании презентации или при ответе на дополнительные вопросы; во время защиты отсутствует вывод.

Оценка «неудовлетворительно» – тема презентации не раскрыта, обнаруживается существенное непонимание проблемы.

## ЭТАП: ПРОВЕДЕНИЕ ПРОМЕЖУТОЧНОЙ АТТЕСТАЦИИ ПО ДИСЦИПЛИНЕ

### Рекомендации по оцениванию теоретического вопроса

Требования к оценке: при выставлении оценки преподаватель учитывает:

- полноту знания учебного материала по теме,
- логичность изложения материала;
- аргументированность ответа, уровень самостоятельного мышления;
- умение связывать теоретические положения с практикой, в том числе и с будущей профессиональной деятельностью.

### Критерии оценки:

По результатам собеседования ординаторы получают количественную оценку («отлично», «хорошо», «удовлетворительно» и «неудовлетворительно»).

Тип задания	Проверяемые компетенции	Критерии оценки	Оценка
Устный ответ	ПК-1, ПК-3, ПК-5, ПК-6	заслуживает ординатор, обнаруживший всестороннее, систематическое и глубокое знание учебного материала занятия, усвоивший основную рекомендованную литературу и знакомый с дополнительной литературой. Как правило, оценка «отлично» выставляется ординатору, усвоившему взаимосвязь основных понятий дисциплины в их значении для приобретаемой профессии, проявившему творческие способности в понимании, изложении и использовании учебно- программногo материала.	Отлично
		заслуживает ординатор, обнаруживший полное знание учебного материала, усвоивший основную рекомендованную литературу. Как правило, оценка «хорошо» выставляется ординатору, показавшему систематический характер знаний по дисциплине и способному к их самостоятельному пополнению и обновлению в ходе дальнейшей учебной работы и профессиональной деятельности, но допустившему при ответе отдельные неточности, не имеющие	Хорошо

		принципиального характера и способному самостоятельно их исправить.	
		заслуживает ординатор, обнаруживший знание учебного материала в объеме, необходимом для дальнейшего освоения дисциплины, знакомый с основной рекомендованной литературой. Как правило, оценка «удовлетворительно» выставляется ординатору, допустившему неточности при изложении материала, но обладающему необходимыми знаниями для их устранения под руководством преподавателя.	Удовлетворительно
		выставляется ординатору, обнаружившему существенные пробелы в знаниях основного учебного материала, допустившему принципиальные ошибки при ответе на вопросы.	Неудовлетворительно

#### **Рекомендации по оцениванию тестовых заданий:**

#### **Критерии оценки результатов тестирования**

<b>Оценка (стандартная)</b>	<b>Оценка (тестовые нормы)</b>
Отлично	90 – 100%
Хорошо	80 – 89,9%
Удовлетворительно	70 – 79,9%
Неудовлетворительно	от 0% до 69,9%

#### **Рекомендации по оцениванию результатов решения задач**

<b>Процент от максимального количества баллов</b>	<b>Правильность (ошибочность) решения</b>
100	Полное верное решение. В логическом рассуждении и решении нет ошибок, задача решена рациональным способом. Получен правильный ответ. Ясно описан способ решения.
81-100	Верное решение, но имеются небольшие недочеты, в целом не влияющие на решение, такие как небольшие логические пропуски, не связанные с основной идеей решения. Решение оформлено не вполне аккуратно, но это не мешает пониманию решения.
66-80	Решение в целом верное. В логическом рассуждении и решении нет существенных ошибок, но задача решена неоптимальным способом или допущено не более двух незначительных ошибок. В работе присутствуют арифметическая ошибка, механическая ошибка или описка при переписывании выкладок или ответа, не исказившие содержание ответа.

46-65	В логическом рассуждении и решении нет ошибок, но допущена существенная ошибка в расчетах. При объяснении сложного явления указаны не все существенные факторы.
31-45	Имеются существенные ошибки в логическом рассуждении и в решении. Рассчитанное значение искомой величины искажает содержание ответа. Доказаны вспомогательные утверждения, помогающие в решении задачи.
0-30	Рассмотрены отдельные случаи при отсутствии решения. Отсутствует окончательный численный ответ (если он предусмотрен в задаче). Правильный ответ угадан, а выстроенное под него решение - безосновательно.
0	Решение неверное или отсутствует

Критерии оценки результатов решения задач

Оценка (стандартная)	Оценка (тестовые нормы)
Отлично	80 – 100%
Хорошо	66 – 80%
Удовлетворительно	46 – 65%
Неудовлетворительно	Менее 46%

Схема итогового оценивания ответа при промежуточном контроле (экзамен).

Задания в билете	Проверяемые компетенции	Оценка	Набранные баллы
Теоретический вопрос	ПК-1, ПК-3, ПК-5,ПК-6	отлично	5
		хорошо	4
		удовлетворительно	3
		неудовлетворительно	2
Тестовый контроль	ПК-1, ПК-3, ПК-5,ПК-6	отлично	5
		хорошо	4
		удовлетворительно	3
		неудовлетворительно	2
Практическое задание (ситуационная задача)	ПК-1, ПК-3, ПК-5,ПК-6	отлично	5
		хорошо	4
		удовлетворительно	3
		неудовлетворительно	2
<b>Общая оценка</b>	ПК-1, ПК-3, ПК-5,ПК-6	отлично	14-15
		хорошо	12-13
		удовлетворительно	9-11
		неудовлетворительно	6-8

**Вывод:** В результате выполнения заданий: теоретический опрос, решение тестового контроля и ситуационных задач по предложенным темам сформированы следующие компетенции: ПК-1, ПК-3, ПК-5,ПК-6