

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования
"Красноярский государственный медицинский университет
имени профессора В.Ф. Войно-Ясенецкого"
Министерства здравоохранения Российской Федерации
Кафедра-центр симуляционных технологий

Цикл симуляционного обучения. Неотложные состояния в сестринской практике

Фонд оценочных средств для текущего контроля успеваемости и промежуточной аттестации

по специальности

34.03.01 Сестринское дело (очная форма обучения)

Красноярск

2022

Составители: к.м.н. Т.В.Кустова

Цикл симуляционного обучения. Неотложные состояния в сестринской практике : фонд оценочных средств для текущего контроля успеваемости и промежуточной аттестации по специальности 34.03.01 Сестринское дело (очная форма обучения). / сост. Т.В.Кустова. – Красноярск : тип. КрасГМУ, 2022. – 60 с.

Фонд оценочных средств для текущего контроля успеваемости и промежуточной аттестации является неотъемлемой частью учебно-методического комплекса дисциплины ОПОП ВО. Составлен в соответствии с ФГОС ВО 2017 по специальности 34.03.01 Сестринское дело, рабочей программой дисциплины (2022 г.) и СТО СМК 7.5.03/1-21. Выпуск 3.

Рекомендован к изданию по решению ЦКМС (Протокол № 10 от 26 мая 2022 г.)

© ФГБОУ ВО КрасГМУ
им. проф. В.Ф.Войно-Ясенецкого
Минздрава России, 2022

Коды компетенций, проверяемых с помощью оценочных средств: ОПК-4.1,ОПК-5.1,ПК-1.1,ПК-1.2,ПК-1.3,ПК-2.1,ПК-3.1,УК-5.1,УК-6.2,УК-8.1,ОПК-3.1,ОПК-3.2,УК-3.1,УК-5.2,УК-1.1,УК-1.2,УК-1.3,ОПК-6.2,УК-2.1,ПК-1.4,УК-3.2,УК-3.3,УК-3.4,УК-4.1,УК-4.2,УК-4.3,УК-4.4,УК-2.2,УК-8.3,УК-8.4.

Задачи

Критерии оценки для оценочного средства: Задачи

Показатель оценки результатов обучения	Уровень сформированности компетенции	Шкала оценивания
<p>Полно раскрыто содержание материала; материал изложен грамотно, в определенной логической последовательности; продемонстрировано системное и глубокое знание программного материала; точно используется терминология; показано умение иллюстрировать теоретические положения конкретными примерами, применять их в новой ситуации; продемонстрировано усвоение ранее изученных сопутствующих вопросов, сформированность и устойчивость компетенций, умений и навыков; продемонстрирована способность творчески применять знание теории к решению профессиональных задач; продемонстрировано знание современной учебной и научной литературы</p>	Повышенный	5 - "отлично"
<p>Вопросы излагаются систематизированно и последовательно; продемонстрировано умение анализировать материал, однако не все выводы носят аргументированный и доказательный характер; продемонстрировано усвоение основной литературы; в изложении допущены небольшие пробелы, не искавшие содержание; допущены один - два недочета при освещении основного содержания, исправленные по замечанию преподавателя</p>	Базовый	4 - "хорошо"
<p>Неполно или непоследовательно раскрыто содержание материала, но показано общее понимание вопроса и продемонстрированы умения, достаточные для дальнейшего усвоения материала; усвоены основные категории по рассматриваемому вопросу; имелись затруднения или допущены ошибки в определении понятий, использовании терминологии; при неполном знании теоретического материала выявлена недостаточная сформированность компетенций, умений и навыков, студент не может применить теорию в новой ситуации; продемонстрировано усвоение основной литературы</p>	Пороговый	3 - "удовлетворительно"
<p>Не раскрыто основное содержание учебного материала; обнаружено незнание или непонимание большей или наиболее важной части учебного материала; допущены ошибки в определении понятий, при использовании терминологии, которые не исправлены после нескольких наводящих вопросов; не сформированы компетенции, умения и навыки</p>	-/-	2 - "неудовлетворительно"

1. Больному по поводу пневмонии назначены инъекции антибиотиков. Раньше пациент антибиотика не лечился. После инъекции пенициллина через 1-2 минуты у пациента появились выраженная общая слабость, чувство нехватки воздуха, чувство тошноты, головокружение, затем пациент потерял сознание.

1) Окажите неотложную помощь.

1) Анафилактический шок. - вызвать врача и реанимационную бригаду; - уложить пациента с возвышенным ножным концом, расстегнуть стесняющую одежду, обеспечить венозный доступ, оксигенотерапию возможными способами; - контролировать сознание, цвет кожных покровов, гемодинамику, ЧДД; - при наличии венозного доступа в/в адреналин 0,1% методом титрования (

1мл адреналина на 20 мл 0,9% р-ра натрия хлорида по 0,3-0,5 мл) при неэффективности повторить, при отсутствии венозного доступа адреналин 0,1% 1,0мл в/м, при неэффективности повторить; - преднизолон 90-150мг в/в или в/м (дексаметазон 12-20мг), при неэффективности повторить; - при появлении венозного доступа введение в/в струйно 400,0-800,0мл 0,9% раствора натрия хлорида, 5% раствора глюкозы, реополиглюкина; - антигистаминные препараты (димедрол, супрастин, тавегил) в/в или в/м; - приготовить все необходимое для проведения реанимационных мероприятий; - после улучшения состояния больного (стабилизации гемодинамики) транспортировать больного на носилках в отделение реанимации.

ПК-1.1 , ПК-1.2 , ПК-2.1 , ПК-3.1 , ОПК-4.1 , ОПК-5.1

2. Больной получает лечение по поводу обострения остеохондроза позвоночника: НПВС, витамины, спазмолитики. На 4 день лечения у пациента появилась уртикарная зудящая сыпь на коже туловища и конечностей.

2) Окажите неотложную помощь.

2) Крапивница. - сообщить врачу; - ввести по назначению врача антигистаминные препараты в/м (супрастин, тавегил, димедрол), при выраженности процесса - преднизолон 40-60 мг или дексаметазон 4-20мг в/м; - контролировать объем кожных проявлений, общее состояние больного, гемодинамику, ЧДД; - сделать отметку о переносимости лекарственных препаратов в медицинской документации; - объяснить необходимость соблюдения гипоаллергенной диеты, ведения дневника питания; - по рекомендации врача заменить принимаемые лекарственные средства на медикаменты других групп или временно полностью исключить прием лекарственных средств.

ПК-1.1 , ПК-1.2 , ПК-2.1 , ПК-3.1 , ОПК-4.1 , ОПК-5.1

3. Девочка 9-ти лет страдает сахарным диабетом. Получает утром 20 ЕД. инсулина. После введения инсулина, опаздывая в школу, не позавтракала. На первом уроке внезапно появились судороги, потеряла сознание. Кожа влажная, дыхание поверхностное, зрачки расширены, клонико-тонические судороги.

1) Определите состояние пациента. Составьте алгоритм действий медицинской сестры.

1) Гипогликемическая кома. Алгоритм действий медицинской сестры: 1. вызвать врача; 2. по назначению врача ввести внутривенно 10-20 мл. 40% раствора глюкозы; 3. при снижении АД ввести внутривенно плазму и ее заменители: полиглюкин, реополиглюкин, альбумин и сердечные гликозиды: коргликон – 0,06% раствор 0,5 мг/кг внутривенно медленно, гормоны: преднизолон, гидрокортизон 5 мл/кг; 4. при судорогах ввести диазепам 0,3-0,5 мл/кг внутривенно медленно или натрия оксибутират 20% раствор 0,5-0,75 мл/кг.

ПК-2.1 , ПК-3.1 , ОПК-4.1 , ОПК-5.1

Ситуационные задачи

Критерии оценки для оценочного средства: Ситуационные задачи

Показатель оценки результатов обучения	Уровень сформированности компетенции	Шкала оценивания
--	--------------------------------------	------------------

<p>Полно раскрыто содержание материала; материал изложен грамотно, в определенной логической последовательности; продемонстрировано системное и глубокое знание программного материала; точно используется терминология; показано умение иллюстрировать теоретические положения конкретными примерами, применять их в новой ситуации; продемонстрировано усвоение ранее изученных сопутствующих вопросов, сформированность и устойчивость компетенций, умений и навыков; продемонстрирована способность творчески применять знание теории к решению профессиональных задач; продемонстрировано знание современной учебной и научной литературы</p>	Повышенный	5 - "отлично"
<p>Вопросы излагаются систематизированно и последовательно; продемонстрировано умение анализировать материал, однако не все выводы носят аргументированный и доказательный характер; продемонстрировано усвоение основной литературы; в изложении допущены небольшие пробелы, не искавшие содержание; допущены один - два недочета при освещении основного содержания, исправленные по замечанию преподавателя</p>	Базовый	4 - "хорошо"
<p>Неполно или непоследовательно раскрыто содержание материала, но показано общее понимание вопроса и продемонстрированы умения, достаточные для дальнейшего усвоения материала; усвоены основные категории по рассматриваемому вопросу; имелись затруднения или допущены ошибки в определении понятий, использовании терминологии; при неполном знании теоретического материала выявлена недостаточная сформированность компетенций, умений и навыков, студент не может применить теорию в новой ситуации; продемонстрировано усвоение основной литературы</p>	Пороговый	3 - "удовлетворительно"
<p>Не раскрыто основное содержание учебного материала; обнаружено незнание или непонимание большей или наиболее важной части учебного материала; допущены ошибки в определении понятий, при использовании терминологии, которые не исправлены после нескольких наводящих вопросов; не сформированы компетенции, умения и навыки</p>	-/-	2 - "неудовлетворительно"

1. Ситуационная задача №1: Больной, 56 лет, обратился с жалобами на постоянную тупую боль в правой поясничной области. Болен с 1985 г., когда впервые возник приступ почечной колики справа, купированный приемом дротаверина (но-шпы). Гематурии не было, конкременты не отходили. В июне 2002 г. возникла почечная колика справа, была гематурия. На фоне проведенной спазмолитической терапии отошел конкремент размером 0,5-0,4 см, цилиндрической формы, коричневого цвета. Спустя 6 мес появились описанные жалобы. Пациент также отмечает склонность к запорам. Анализ крови: л. — 11,1 ? 109/л, эр. — 4,9 ? 1012/л, Hb — 151 г/л, азот мочевины — 21 ммоль/л, креатинин — 2,1 мг%, СОЭ — 16 мм/ч. Анализ мочи: рН — 5,0, отн. плотность — 1,021, лейкоциты — 3-5 в поле зрения, эритроциты — 5-10 в поле зрения.

- 1) На основании анамнеза, клинических проявлений заболевания и данных лабораторного анализа крови и мочи какое заболевание можно предположить?
- 2) С какого метода исследования следует начать диагностический поиск и почему?

Ответ 1: Мочекаменная болезнь, камень правого мочеточника

Ответ 2: УЗИ почек и мочевых путей

ПК-1.3 , ПК-1.2 , ПК-1.1 , ПК-2.1 , ПК-3.1 , ОПК-4.1 , ОПК-5.1

2. Ситуационная задача №2: У пациента, 55 лет, 2 ч назад после физической нагрузки

возникла острая боль в правой поясничной области, купированная приемом дротаверина и метамизола натрия. При УЗИ: правая почка с четкими, ровными контурами, размером 12 ? 5 см. Паренхима однородная, толщиной 1,5 см. Чашечки до 2 см, лоханка до 5 см. Подвижность почки 2,0 см. Левая почка с четкими, ровными контурами, размером 12,5 ? 5,5 см. Паренхима однородная, толщиной 1,6 см. Чашечки и лоханка не определяются. Подвижность почки 2,0 см. Мочевой пузырь овальной формы, объемом 180 мл. Контуров четкие, ровные. Патологических образований в просвете пузыря нет.

- 1) Какое заключение можно сделать по результатам УЗИ?
- 2) Какое дополнительное исследование вы предпримете и почему?
- 3) Какова ваша дальнейшая тактика?

Ответ 1: Наличие препятствия оттоку мочи из правой почки

Ответ 2: Обзорная урография

Ответ 3: Сделать МСКТ без контрастирования

ПК-1.2 , ПК-1.1 , ПК-2.1 , ПК-3.1 , ОПК-5.1

3. Ситуационная задача №3: В гараже, не имеющем вентиляции, обнаружен человек, лежащий возле автомашины с работающим мотором. Кожные покровы багрово-синюшные, дыхание отсутствует.

- 1) Составьте алгоритм оказания первой помощи.

Ответ 1: У пострадавшего клиника клинической смерти на фоне отравления выхлопными газами. Необходимо срочно вынести пострадавшего на воздух, начать реанимационные мероприятия по протоколу.

ПК-1.3 , ПК-1.2 , ПК-1.1 , ПК-2.1 , ПК-3.1 , ОПК-4.1 , ОПК-5.1

4. Ситуационная задача №4: Достоверные признаки клинической смерти

Ответ 1: отсутствие дыхания, отсутствие сердцебиения, отсутствие сознания, расширенные зрачки без реакции на свет

Ответ 2: поверхностное и учащенное дыхание, узкие зрачки без реакции на свет, нитевидный пульс

Ответ 3: судороги, холодные конечности, тахипноэ, гипотензия

Ответ 4: фибрилляция желудочков, пульс малого наполнения, диспноэ, цианоз

ПК-1.1 , ПК-1.2 , ПК-2.1 , ОПК-4.1 , ОПК-5.1

5. Ситуационная задача №5: Достоверные признаки клинической смерти

Ответ 1: отсутствие дыхания, отсутствие сердцебиения, отсутствие сознания, расширенные зрачки без реакции на свет

Ответ 2: поверхностное и учащенное дыхание, узкие зрачки без реакции на свет, нитевидный пульс

Ответ 3: судороги, холодные конечности, тахипноэ, гипотензия

Ответ 4: фибрилляция желудочков, пульс малого наполнения, диспноэ, цианоз

ПК-1.1 , ПК-1.2 , ПК-2.1 , ОПК-4.1 , ОПК-5.1

6. **Ситуационная задача №6:** Больной 30 лет, найден на улице без сознания. Доставлен в приемный покой. Во время осмотра врачом приемного покоя состояние больного ухудшилось: развилось апное, цианоз, пульсация на сонной артерии не определяется. Врач приемного покоя вызвал по телефону реаниматолога и попытался пунктировать периферическую вену с целью введения раствора адреналина.

1) Верна ли тактика врача приемного покоя? Составьте алгоритм дальнейших реанимационных мероприятий.

Ответ 1: Нет. У больного признаки клинической смерти (отсутствие сознания, дыхания, кровообращения). Необходимо немедленно приступить к сердечно-легочной реанимации: начать непрямой массаж сердца, обеспечить проходимость дыхательных путей, провести ИВЛ.

ПК-1.2 , ПК-1.3 , ПК-1.1 , ПК-2.1 , ОПК-4.1 , ОПК-5.1

7. **Ситуационная задача №7:** Пожарный, вскрикнув, упал. Судорожные подергивания к моменту вашего приближения прекратились. При осмотре виден зажатый в руке, свисающий с электростолба оголенный электрический провод.

1) Составьте алгоритм оказания первой помощи.

Ответ 1: В первую очередь необходимо освободить от контакта с электропроводом. Для этого необходимо использовать палку, ветку или любой предмет, не проводящий ток. После освобождения от провода начинают реанимационные мероприятия по общепринятому алгоритму.

ПК-1.1 , ПК-1.2 , ПК-1.3 , ПК-2.1 , ПК-3.1 , ОПК-4.1 , ОПК-5.1

8. **Ситуационная задача №8:** Из воды через 2 минуты после утопления извлечен пострадавший без признаков жизни. Сознание и дыхание отсутствуют.

1) Составьте алгоритм оказания первой помощи.

Ответ 1: В первую очередь необходимо освободить дыхательные пути от жидкости. Далее немедленно приступить к сердечно-легочной реанимации: начать непрямой массаж сердца, обеспечить проходимость дыхательных путей, провести ИВЛ.

ПК-1.1 , ПК-1.2 , ПК-2.1 , ОПК-4.1 , ОПК-5.1

9. **Ситуационная задача №9:** Во время пожара обнаружен пострадавший без сознания. Кожные покровы багрово-синюшные, дыхание отсутствует.

1) Составьте алгоритм оказания помощи.

Ответ 1: У пострадавшего клиника клинической смерти на фоне отравления угарным газом. Необходимо срочно вынести пострадавшего на воздух, начать реанимационные мероприятия по протоколу.

ПК-1.1 , ПК-1.2 , ПК-2.1 , ПК-3.1 , ОПК-4.1 , ОПК-5.1

10. **Ситуационная задача №10:** На Ваших глазах после известия о смерти мужа женщина 82

лет «схватилась за сердце», вскрикнула, потеряла сознание, перестала дышать.

1) Составьте алгоритм Ваших действий.

Ответ 1: Описанная картина характерна для внезапной сердечной смерти. Возраст пациента не является противопоказанием к проведению реанимационных мероприятий (Постановление Правительства Российской Федерации от 20 сентября 2012 г. № 950). Необходимо приступить к проведению СЛР по протоколу.

ПК-1.2 , ПК-1.1 , ПК-2.1 , ПК-3.1 , ОПК-4.1 , ОПК-5.1

11. Ситуационная задача №11: Пациент, перенесший ранее оперативное вмешательство по поводу опухоли толстого кишечника, находился в отделении кардиологии с острым инфарктом миокарда. На фоне внезапного ухудшения состояния пациент потерял сознание, перестал дышать.

1) Показано ли проведение реанимационных мероприятий в данном случае. Обоснуйте ответ.

Ответ 1: Описанная картина характерна для внезапной сердечной смерти. Сопутствующая патология у пациента (опухоль кишечника) не является противопоказанием к проведению реанимационных мероприятий (Постановление Правительства Российской Федерации от 20 сентября 2012 г. № 950). Необходимо приступить к проведению СЛР по протоколу.

ПК-1.3 , ПК-1.2 , ПК-2.1 , ОПК-4.1 , ОПК-5.1

12. Ситуационная задача №12: Вы стали свидетелем дорожно-транспортного происшествия. Пострадавший неподвижен, на оклик не реагирует. Видимое дыхание отсутствует. Пульс на сонной артерии не определяется. Видимого кровотечения нет. Имеется травматический отрыв нижних конечностей.

1) Ваши действия

Ответ 1: В данной клинической ситуации согласно действующему законодательству (Постановление Правительства Российской Федерации от 20 сентября 2012 г. № 950) реанимационные мероприятия не проводятся, т.к. у пострадавшего клиническая смерть наступила на фоне неизлечимых последствий острой травмы, несовместимых с жизнью.

ПК-1.3 , ПК-1.1 , ПК-1.2 , ПК-2.1 , ПК-3.1 , УК-1.3 , УК-2.1

13. Ситуационная задача №13: Больная днем в присутствии родственников после конфликта упала на диван, закатила глаза, затем у нее появились тонические судороги в руках, которые продолжались 5 минут и сменились крупноразмашистыми судорогами всего тела без прикуса языка. Непроизвольного мочеиспускания не отмечено. В момент припадка реакция зрачков на свет была сохранена. Длительность припадка- 15 минут

1) Наиболее вероятно, что у больной

Ответ 1: генерализованный судорожный припадок

ПК-1.2 , ПК-1.3 , ПК-2.1 , ПК-3.1 , ОПК-4.1 , ОПК-5.1

Тесты

Критерии оценки для оценочного средства: Тесты

Показатель оценки результатов обучения	Уровень сформированности компетенции	Шкала оценивания
Показатель рассчитывается в процентном соотношении верных ответов к общему числу тестовых заданий 100% -90%	Повышенный	5 - "отлично"
Показатель рассчитывается в процентном соотношении верных ответов к общему числу тестовых заданий 89% -80%	Базовый	4 - "хорошо"
Показатель рассчитывается в процентном соотношении верных ответов к общему числу тестовых заданий 79% -70%	Пороговый	3 - "удовлетворительно"
Показатель рассчитывается в процентном соотношении верных ответов к общему числу тестовых заданий - менее 70%	-/-	2 - "неудовлетворительно"

1. ПЕРВЫЙ ШЕЙНЫЙ ПОЗВОНОК НАЗЫВАЕТСЯ

- 1) осевой
- 2) атлант**
- 3) основной
- 4) промежуточный

Правильный ответ: 2

ПК-1.1 , ПК-1.2 , ПК-1.3 , ПК-2.1 , ПК-3.1 , ОПК-4.1 , ОПК-5.1

2. ПРИ ПОТЕРЕ СОЗНАНИЯ У ПАЦИЕНТА , В ПЕРВУЮ ОЧЕРЕДЬ , ЦЕЛЕСООБРАЗНО ПРОВЕРИТЬ

- 1) реакцию зрачков на свет
- 2) сахар крови с помощью глюкометра
- 3) пульс на лучевой артерии
- 4) пульс на сонных артериях**

Правильный ответ: 4

ПК-1.1 , ПК-1.2 , ПК-1.3 , ПК-2.1 , ОПК-4.1 , ОПК-5.1

3. ОТДЕЛ, ВЫДЕЛЯЕМЫЙ У ТОНКОЙ КИШКИ

- 1) сигмовидная кишка
- 2) тощая кишка**
- 3) слепая кишка
- 4) ободочная кишка

Правильный ответ: 2

ПК-1.1 , ПК-1.2 , ПК-2.1 , ПК-3.1 , ОПК-5.1

4. НА ЭЛЕКТРОДЫ ДЕФИБРИЛЯТОРА НАКЛАДЫВАЮТСЯ САЛФЕТКИ , СМОЧЕННЫЕ

1) физиологическим раствором

2) спиртом

3) нашатырным спиртом

4) фурацилином

Правильный ответ: 1

ПК-1.1 , ПК-1.2 , УК-3.1 , ОПК-4.1

5. СЛОЙ СТЕНКИ СЕРДЦА НАЗЫВАЕТСЯ

1) апоневроз

2) подслизистая основа

3) фиброзная оболочка

4) эндокард

Правильный ответ: 4

ПК-1.1 , ПК-1.2 , ПК-1.3 , ПК-2.1 , ПК-3.1 , ОПК-4.1 , ОПК-5.1

6. ПРИЗНАКОМ НЕПРОХОДИМОСТИ ДЫХАТЕЛЬНЫХ ПУТЕЙ , ВЫЗВАННОЙ ПОПАДАНИЕМ ИНОРОДНОГО ТЕЛА, ЯВЛЯЕТСЯ

1) отсутствие или затруднение дыхания, невозможность объяснить ситуацию, багровое лицо

2) жалоба на наличие инородного тела в дыхательных путях

3) захват горла, кашель, просьба о помощи

4) надрывной кашель, попытка что-то сказать

Правильный ответ: 1

ПК-1.1 , ПК-1.2 , ПК-2.1 , ПК-3.1 , ОПК-4.1

7. К ФИЗИОЛОГИЧЕСКИМ ПОТРЕБНОСТЯМ СОГЛАСНО ИЕРАРХИИ А. МАСЛОУ ОТНОСЯТСЯ

1) дышать

2) расспрос пациента

3) измерение артериального давления

4) определение отеков

Правильный ответ: 1

ПК-1.1 , ПК-1.2 , ПК-2.1 , ОПК-4.1 , ОПК-5.1

8. ПРИЕМ ГЕЙМЛИХА- ЭТО

1) метод брюшных толчков

- 2) запрокидывание головы и открывание рта
- 3) введение воздуховода
- 4) сочетание искусственной вентиляции легких с непрямым массажем сердца

Правильный ответ: 1

ПК-1.1 , ПК-1.2 , ПК-2.1 , ПК-3.1 , ОПК-4.1

9. ПРОБЛЕМЫ ПАЦИЕНТА, СОГЛАСНО ЭТАПОВ СЕСТРИНСКОГО ПРОЦЕССА:

1) настоящие и потенциальные

- 2) большие и малые
- 3) приоритетные и второстепенные
- 4) настоящие и будущие

Правильный ответ: 1

10. ПРОБЛЕМЫ ПАЦИЕНТА, СОГЛАСНО ЭТАПОВ СЕСТРИНСКОГО ПРОЦЕССА

1) настоящие и потенциальные

- 2) большие и малые
- 3) приоритетные и второстепенные
- 4) настоящие и будущие

Правильный ответ: 1

УК-5.1 , УК-6.2 , УК-8.1 , ОПК-3.1 , ОПК-3.2

11. НЕОТЛОЖНАЯ ПОМОЩЬ ПРИ ОТКРЫТОМ ПНЕВМОТОРАКСЕ

1) наложение окклюзионной повязки

- 2) пункция плевральной полости
- 3) наложение ватно-марлевой повязки
- 4) остановки легочного кровотечения

Правильный ответ: 1

ПК-1.1 , ПК-1.2 , ПК-2.1 , ПК-3.1 , ОПК-4.1

12. К НАИБОЛЕЕ ВЫСОКОМУ УРОВНЮ /СТУПЕНИ/ "ПИРАМИДЫ" А.МАСЛОУ ОТНОСИТСЯ СЛЕДУЮЩАЯ ПОТРЕБНОСТЬ ЧЕЛОВЕКА

- 1) двигаться

2) быть чистым

3) пить

4) общение

Правильный ответ: 4

УК-5.1 , УК-6.2 , УК-8.1 , ОПК-3.1 , ОПК-3.2

13. ПЕРВАЯ ПОМОЩЬ ПРИ ИНФАРКТЕ МИОКАРДА

1) вызвать врача, уложить с приподнятым головным концом, обеспечить полный физический и психологический покой

2) проводить в поликлинику на прием к участковому врачу

3) успокоить и уложить на правый бок, вызвать врача

Правильный ответ: 1

ПК-1.1 , ПК-1.2 , ПК-2.1 , ПК-3.1 , УК-3.1

14. ОТ ВЕРХНЕГО ШЕЙНОГО УЗЛА СИМПАТИЧЕСКОГО СТВОЛА ОТХОДИТ

1) большой внутренностный нерв

2) позвоночный нерв

3) нижний шейный сердечный нерв

4) внутренний сонный нерв

Правильный ответ: 4

ПК-1.1 , ПК-1.2 , ПК-1.3 , ПК-2.1 , ПК-3.1 , ОПК-4.1 , ОПК-5.1

15. ПРИ ДИАБЕТИЧЕСКОЙ КОМЕ

1) кожа гиперемированная, сухая, зрачки расширенные, глазные яблоки твердые

2) кожа бледная, сухая, глазные яблоки размягчены, тургор кожи снижен

3) кожа цианотичная, сухая, глаза запавшие, тризм жевательной мускулатуры

4) кожа бледная, влажная, тризм жевательной мускулатуры, глазные яблоки твердые

Правильный ответ: 2

ПК-1.1 , ПК-1.2 , ПК-1.3 , УК-3.1 , ОПК-4.1

16. Результат кожных скарификационных тестов с аллергенами оценивают через:

1) 3-5 минут

2) 10-20 минут

3) 24 часа

4) 72 часа

5) 48 часов

Правильный ответ: 2

ПК-1.1 , ПК-1.2 , ПК-1.3 , ПК-2.1 , ПК-3.1 , ОПК-4.1 , ОПК-5.1

17. КОРКОВЫЙ КОНЕЦ ДВИГАТЕЛЬНОГО АНАЛИЗАТОРА УСТНОЙ РЕЧИ РАСПОЛОЖЕН

1) в заднем отделе нижней лобной извилины

2) в верхней части постцентральной извилины

3) в заднем отделе средней лобной извилины

4) в нижней части предцентральной извилины

Правильный ответ: 1

ПК-1.1 , ПК-1.2 , ПК-1.3 , ПК-2.1 , ПК-3.1 , ОПК-4.1 , ОПК-5.1

18. ПЕРВАЯ ПОМОЩЬ ПРИ ОТРАВЛЕНИИ УГАРНЫМ ГАЗОМ

1) вывести пострадавшего из зоны загазованности, вызвать врача, расстегнуть стесняющую одежду

2) вывести пострадавшего из зоны загазованности, ввести сердечные гликозиды

3) вызвать врача, одеть на пострадавшего противогаз

4) вызвать газовую службу

Правильный ответ: 1

ПК-1.1 , ПК-1.2 , ОПК-4.1

19. ПОЛОСТЬ КОНЕЧНОГО МОЗГА

1) третий желудочек

2) четвертый желудочек

3) боковой желудочек

4) водопровод

Правильный ответ: 3

ПК-1.1 , ПК-1.2 , ПК-2.1 , УК-3.1 , ОПК-4.1

20. ЗАПАХ АЦЕТОНА ИЗО РТА ХАРАКТЕРЕН ДЛЯ КОМЫ

1) гипогликемической

2) гипергликемической

3) уремиической

4) мозговой

Правильный ответ: 2

ПК-1.1 , ПК-1.2 , ПК-1.3 , ПК-2.1 , ПК-3.1 , УК-3.1 , ОПК-4.1

21. МЫШЦА, УЧАВСТВУЮЩАЯ В ОБРАЗОВАНИИ ПОЧЕЧНОГО ЛОЖА

- 1) подвздошная мышца
- 2) малая поясничная мышца
- 3) внутренняя косая мышца живота

4) квадратная поясничная мышца

Правильный ответ: 4

ПК-1.1 , ПК-1.2 , ПК-1.3 , ПК-2.1 , ПК-3.1 , УК-5.1 , УК-5.2 , УК-6.2 , ОПК-4.1 , ОПК-5.1

22. ЗАПАХ АММИАКА ИЗО РТА ХАРАКТЕРЕН ДЛЯ КОМЫ

- 1) гипогликемической
- 2) гипергликемической

3) уремиической

- 4) мозговой

Правильный ответ: 3

ПК-1.1 , ПК-1.2 , УК-3.1 , ОПК-4.1

23. При наличии асфиксии, обусловленной отеком гортани, показано проведение:

- 1) интубации
- 2) катетеризации периферической вены
- 3) катетеризации мочевого пузыря

4) трахеостомии

- 5) плевральной пункции под УЗИ-контролем

Правильный ответ: 4

ПК-1.1 , ПК-1.2 , ПК-2.1 , ПК-3.1 , ОПК-4.1 , ОПК-5.1

24. Если анафилактический шок развился при внутривенной инъекции, то в первую очередь необходимо прекратить введение препарата и:

- 1) иглу из вены убрать
- 2) из вены не выходить**
- 3) иглу из вены убрать, пунктировать другую вену
- 4) иглу из вены убрать, холод на место инъекции

Правильный ответ: 2

ПК-1.1 , ПК-1.2 , ПК-1.3 , ПК-2.1 , ПК-3.1 , ОПК-4.1 , ОПК-5.1

25. Наиболее эффективно яд из желудка удаляется при использовании метода

- 1) рефлекторного промывания желудка

2) зондового промывания желудка

- 3) зондового промывания желудка с применением умеренно концентрированных растворов кислот
- 4) зондового промывания желудка с применением умеренно концентрированных растворов щелочей
- 5) всё перечисленное неверно

Правильный ответ: 2

ПК-1.1 , ПК-1.2 , ПК-2.1 , ПК-3.1 , ОПК-4.1 , ОПК-5.1

26. Токсигенный период острого отравления — это

1) период значительного уменьшения симптомов резорбтивного действия и компенсация соматогенных повреждений

2) период от момента появления первых симптомов отравления до развития четкой клинической картины действия конкретного яда

- 3) период, когда симптомы отравления сочетаются с клиникой органичных осложнений
- 4) период от момента принятия яда до появления первых симптомов резорбтивного действия

Правильный ответ: 2

ПК-1.1 , ПК-1.2 , ПК-2.1 , ПК-3.1 , ОПК-4.1 , ОПК-5.1

27. Третий период острого отравления называется

- 1) восстановительный период
- 2) токсигенный период

3) соматогенный период

- 4) скрытый период

Правильный ответ: 3

ПК-1.1 , ПК-1.2 , ПК-2.1 , ПК-3.1 , ОПК-4.1 , ОПК-5.1

28. СТИМУЛЯЦИЯ РВОТЫ ПРОТИВОПОКАЗАНА ПРИ ОТРАВЛЕНИИ

- 1) барбитуратами
- 2) героином

3) уксусной эссенцией

- 4) метиловым спиртом

Правильный ответ: 3

ПК-1.1 , ПК-1.2 , ПК-2.1 , ПК-3.1 , ОПК-4.1 , ОПК-5.1

29. Антидотом при отравлении ФОС является

- 1) сернокислая магнезия 25%

2) атропин 0,1%

3) прозерин 0,05%

4) унитиол

Правильный ответ: 2

ПК-1.1 , ПК-1.2 , ПК-2.1 , ПК-3.1 , ОПК-4.1 , ОПК-5.1

30. После укуса змеи пострадавшему нельзя проводить

1) гемодиализ

2) ИВЛ

3) введение специфической противозмеиной сыворотки

4) введение противостолбнячной сыворотки

5) лампасные разрезы при выраженном отеке

Правильный ответ: 5

ПК-1.1 , ПК-1.2 , ПК-2.1 , ПК-3.1 , ОПК-4.1 , ОПК-5.1

31. Антидотом при отравлении угарным газом является

1) гепарин Na

2) этанол 5%

3) 100% кислород

4) адреналин 0,1%

Правильный ответ: 3

ПК-1.1 , ПК-1.2 , ПК-2.1 , ПК-3.1 , ОПК-4.1 , ОПК-5.1

32. Токсический отек легких развивается при остром отравлении

1) барбитуратами

2) клофелином

3) газами раздражающего или удушающего действия

4) дихлорэтаном

Правильный ответ: 3

ПК-1.1 , ПК-1.2 , ПК-2.1 , ПК-3.1 , ОПК-4.1 , ОПК-5.1

33. Характерным признаком отравления опиатами является найдите ошибочный ответ

1) угнетение сознания

2) миоз

3) одышка

4) брадикардия

Правильный ответ: 3

ПК-1.1 , ПК-1.2 , ПК-2.1 , ПК-3.1 , ОПК-4.1 , ОПК-5.1

34. причинами гипогликемической комы является

1) передозировка инсулина

2) несоблюдение предписаний врача

3) самостоятельная отмена лекарств

4) пропуск инъекций инсулина

Правильный ответ: 1

ПК-2.1 , ПК-3.1 , ОПК-4.1 , ОПК-5.1

35. При кетоацидотической коме у пациента медсестра определяет в выдыхаемом воздухе

1) запах алкоголя

2) запах аммиака

3) запах ацетона

4) отсутствие запаха

Правильный ответ: 3

ПК-2.1 , ПК-3.1 , ОПК-4.1 , ОПК-5.1

36. Зависимое сестринское вмешательство при кетоацидотической коме - введение

1) инсулина, хлорида калия

2) клофелина, пентамина

3) папаверина, дибазола

4) морфина, гепарина

Правильный ответ: 1

ПК-2.1 , ПК-3.1 , ОПК-4.1 , ОПК-5.1

37. Чувство голода, дрожь, потливость, возбуждение, судороги могут предшествовать началу

1) гипергликемической комы

2) гипогликемической комы

3) гипотиреоидной комы

4) опиатной комы

Правильный ответ: 2

ПК-2.1 , ПК-3.1 , ОПК-4.1 , ОПК-5.1

38. при хронической почечной недостаточности развивается кома

1) кетоацидотическая

2) уремическая

3) гипергликемическая

4) гипогликемическая

Правильный ответ: 2

ПК-2.1 , ПК-3.1 , ОПК-4.1 , ОПК-5.1

39. для коматозного состояния характерно все, кроме

1) снижения рефлексов

2) длительной потери сознания

3) кратковременной потери сознания

4) отсутствия реакций на внешние раздражители

Правильный ответ: 3

ПК-2.1 , ПК-3.1 , ОПК-4.1 , ОПК-5.1

40. После инъекции инсулина у ребенка появились чувство голода, потливость, тремор. Это

1) гипергликемическая кома

2) гипогликемическая кома

3) первый период лихорадки

4) третий период лихорадки

Правильный ответ: 2

ПК-2.1 , ПК-3.1 , ОПК-4.1 , ОПК-5.1

41. Медсестра выявила, что пациент находится в коме. Возможности немедленно провести глюкометрию нет. Что необходимо предпринять

1) Вместо глюкометрии провести ЭКГ

2) Ввести внутривенно 60 мл 40% раствора глюкозы

3) Ввести алтеплазу внутривенно

4) Ввести внутривенно метамизол натрия

Правильный ответ: 2

ПК-2.1 , ПК-3.1 , ОПК-4.1 , ОПК-5.1

42. УРЕМИЧЕСКАЯ КОМА РАЗВИВАЕТСЯ ВСЛЕДСТВИИ

- 1) гипергликемии
- 2) передозировки препаратов инсулина

3) накопления в организме азотистых шлаков

- 4) метаболического ацидоза

Правильный ответ: 3

ПК-2.1 , ПК-3.1 , ОПК-4.1 , ОПК-5.1

43. Кома, обусловленная накоплением в организме молочной кислоты

- 1) гиперосмолярная
- 2) гипогликемическая
- 3) кетоацидотическая

4) лактацидемическая

Правильный ответ: 4

ПК-2.1 , ПК-3.1 , ОПК-4.1 , ОПК-5.1

44. Раствор для в/в капельного введения по назначению врача при гипогликемической коме в приемном отделении стационара

- 1) NaCl 0,9%
- 2) глюкозы 40%**
- 3) глюкозы 5%
- 4) инсулина

Правильный ответ: 2

ПК-2.1 , ПК-3.1 , ОПК-4.1 , ОПК-5.1

45. Одностороннее резкое расширение зрачка с утратой реакции на свет у пациента в коме не свидетельствует

1) об интоксикации атропином

- 2) о нарастании внутричерепной гематомы при черепно-мозговой травме
- 3) о нарастании внутричерепной гематомы при разрыве аневризмы сосудов головного мозга
- 4) об остром дислокационном синдроме при опухоли мозга

Правильный ответ: 1

ПК-2.1 , ПК-3.1 , ОПК-4.1 , ОПК-5.1

46. Рвота при остром панкреатите

1) многократная, не приносящая облегчения

- 2) однократная
- 3) многократная, приносящая облегчение
- 4) отсутствует

Правильный ответ: 1

ПК-1.1 , ПК-1.2 , ПК-2.1 , ПК-3.1 , ОПК-5.1

47. Заболевание, основным проявлением которого является почечная колика

- 1) острый гломерулонефрит
- 2) амилоидоз почек

3) мочекаменная болезнь

- 4) хронический гломерулонефрит

Правильный ответ: 3

ПК-1.1 , ПК-1.2 , ПК-2.1 , ПК-3.1 , ОПК-5.1

48. Почечную колику могут спровоцировать

- 1) сладкая пища
- 2) нерегулярное питание
- 3) гиподинамия

4) тряская езда

Правильный ответ: 4

ПК-1.1 , ПК-1.2 , ПК-2.1 , ПК-3.1 , ОПК-5.1

49. Осложнением при сердечно-легочной реанимации может быть

- 1) перелом ребер
- 2) попадание воздуха в желудок
- 3) перелом грудины
- 4) разрыв легких

5) все выше перечисленное

Правильный ответ: 5

ПК-1.1 , ПК-1.2 , ПК-1.3 , ПК-2.1 , ПК-3.1 , ОПК-4.1 , ОПК-5.1

50. Препарат, применяемый для купирования эпилептического статуса

- 1) седуксен
- 2) атропин
- 3) прозерин

4) бетаферон

5) пахикарпин

Правильный ответ: 1

ПК-1.1 , ПК-1.2 , ПК-2.1 , ОПК-4.1 , ОПК-5.1

51. ПРИ ОКАЗАНИИ НЕОТЛОЖНОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ПРИ СУДОРОЖНОМ СИНДРОМЕ ПАЦИЕНТУ ПРИ ОТСУТСТВИИ СОЗНАНИЯ НЕОБХОДИМО ПРИДАТЬ ПОЛОЖЕНИЕ

1) лёжа на спине с приподнятым ножным концом на 70°

2) лёжа на спине горизонтально без подъёма головного конца

3) лёжа на спине повернув голову набок

4) стабильное положение на боку

5) уложить на живот, любую ногу подтянуть к груди, голова повернута набок

Правильный ответ: 4

ПК-1.1 , ПК-1.2 , ПК-1.3 , ПК-2.1 , ПК-3.1 , ОПК-4.1 , ОПК-5.1

52. ФЕБРИЛЬНЫЕ СУДОРОГИ ВОЗНИКАЮТ ПРИ

1) гипотермии

2) лихорадке

3) рвоте

4) диарее

Правильный ответ: 2

ПК-2.1 , ПК-3.1 , ОПК-4.1 , ОПК-5.1

53. ДЛЯ ПРЕДУПРЕЖДЕНИЯ ПРИКУСА ЯЗЫКА ПРИ ЭПИЛЕПСИИ НЕЛЬЗЯ

1) пациента укладывать на ровную поверхность

2) переносить пациента во время приступа

3) вкладывать между зубами пациента металлические предметы

4) придерживать голову пациента

Правильный ответ: 3

ПК-1.1 , ПК-1.2 , ПК-2.1 , ОПК-4.1 , ОПК-5.1

54. ПЕРВОЙ СТАДИЕЙ (ФАЗОЙ) СУДОРОЖНОГО ПРИПАДКА ЯВЛЯЕТСЯ

1) клоническая

2) глубокий сон

3) аура

4) тоническая

Правильный ответ: 3

ПК-1.1 , ПК-1.2 , ПК-2.1 , ОПК-4.1 , ОПК-5.1

55. ВО ВРЕМЯ ЭПИЛЕПТИЧЕСКОГО ПРИСТУПА НЕОБХОДИМО ПОВЕРНУТЬ ГОЛОВУ ЛЕЖАЩЕГО ПАЦИЕНТА НА БОК ДЛЯ

1) доступа свежего воздуха

2) искусственного дыхания

3) предотвращения западения языка

4) попытки разжать зубы

Правильный ответ: 3

ПК-1.1 , ПК-1.2 , ПК-2.1 , ОПК-4.1 , ОПК-5.1

56. Фибрилльные судороги возникают на фоне

1) гипертермии

2) отека головного мозга

3) психических факторов

4) токсикоза

Правильный ответ: 1

ПК-1.1 , ПК-1.2 , ПК-2.1 , ОПК-4.1 , ОПК-5.1

57. ПРИ ОТКАЗЕ В ГОСПИТАЛИЗАЦИИ ЗАПОЛНЯЕТСЯ УЧЕТНАЯ ФОРМА

1) 060/у

2) 001/у

3) 074/у

4) 003/у

Правильный ответ: 2

ПК-1.1 , ПК-1.2 , ПК-1.4 , ПК-2.1 , ОПК-4.1 , ОПК-5.1

58. ДЛЯ ОЦЕНКИ СОСТОЯНИЯ ПАЦИЕНТА НА ЭТАПЕ СОРТИРОВКИ ПРОВОДИТСЯ

1) измерение температуры и артериального давления

2) сбор анамнеза

3) изучение предоставленной документации

4) беглый визуальный осмотр

Правильный ответ: 4

УК-5.1 , УК-6.2 , УК-8.1 , ОПК-3.1 , ОПК-3.2

59. КТО ОПРЕДЕЛЯЕТ СПОСОБ САНИТАРНОЙ ОБРАБОТКИ

1) младшая медицинская сестра

2) врач

3) пациент

4) медицинская сестра

Правильный ответ: 2

УК-5.1 , УК-6.2 , УК-8.1 , ОПК-3.1 , ОПК-3.2

60. КАКОЕ ОТДЕЛЕНИЕ БОЛЬНИЦЫ ДОЛЖНО ИМЕТЬ САМОСТОЯТЕЛЬНОЕ ПРИЕМНОЕ ОТДЕЛЕНИЕ

1) хирургическое

2) кардиологическое

3) инфекционное

4) реанимационное

Правильный ответ: 3

ПК-1.1 , ПК-1.2 , ПК-2.1 , ПК-3.1 , ОПК-4.1 , ОПК-5.1

61. В ПРИЕМНОМ ОТДЕЛЕНИИ ДОЛЖНЫ БЫТЬ ЗАРЕГИСТРИРОВАНЫ ПАЦИЕНТЫ

1) переведенные в другие лечебно-профилактические организации

2) госпитализированные

3) кому отказано в госпитализации

4) все обратившиеся

Правильный ответ: 4

УК-5.1 , УК-6.2 , УК-8.1 , ОПК-3.1 , ОПК-3.2

62. ТАКТИКА МЕДИЦИНСКОЙ СЕСТРЫ ПРИ ОБРАЩЕНИИ ПАЦИЕНТА В ПРИЕМНОЕ ОТДЕЛЕНИЕ С НАПРАВЛЕНИЕМ ОТ ВРАЧА

1) проверить соответствие необходимых документов

2) оценить состояние пациента

3) вызвать дежурного врача

4) все выше перечисленное

Правильный ответ: 4

УК-5.1 , УК-6.2 , УК-8.1 , ОПК-3.1 , ОПК-3.2

63. ПРИ МАССОВОМ ПОСТУПЛЕНИИ В ПЕРВУЮ ОЧЕРЕДЬ ВЫЯВЛЯЮТ

1) беременных женщин

2) пострадавших, требующих экстренной медицинской помощи

3) пострадавших, опасных для окружающих

4) пострадавших в удовлетворительном состоянии

Правильный ответ: 3

УК-5.1 , УК-6.2 , УК-8.1 , ОПК-3.1 , ОПК-3.2

64. Ложноотрицательные результаты при проведении кожных скарификационных тестов с аллергенами возможны при:

1) приеме больным антигистаминных препаратов

2) приеме больным ингаляционных глюкокортикостероидов (ИГКС)

3) постоянном использовании сосудосуживающих капель

4) приеме противозачаточных препаратов

5) у курильщиков с большим стажем

Правильный ответ: 1

ПК-1.1 , ПК-1.2 , ПК-2.1 , ПК-3.1 , ОПК-4.1 , ОПК-5.1

65. Продолжительность бронхорасширяющего действия сальбутамола составляет (в часах):

1) 3-5

2) 7-9

3) 11-12

4) 24

5) 15-17

Правильный ответ: 1

ПК-1.1 , ПК-1.2 , ПК-2.1 , ПК-3.1 , ОПК-4.1

66. Тактика медсестры при угрозе отека гортани вне лечебного учреждения

1) амбулаторное наблюдение

2) направление в поликлинику

3) направление на анализ крови

4) направление на анализ мочи

5) срочная госпитализация

Правильный ответ: 5

ПК-1.1 , ПК-1.2 , ПК-2.1 , ПК-3.1 , ОПК-4.1 , ОПК-5.1

67. Анафилактический шок является:

1) острой системной реакцией организма на повторный контакт с аллергеном

- 2) острой системной реакцией на первичный контакт с антигеном
- 3) проявлением хронического вирусного заболевания
- 4) ярким примером реакций гиперчувствительности замедленного типа.
- 5) эквивалентом гипофункции контррегуляторных систем организма

Правильный ответ: 1

ПК-2.1 , ПК-3.1 , ОПК-4.1 , ОПК-5.1

68. К МЕРАМ ПРОФИЛАКТИКИ ЛЕКАРСТВЕННОЙ АЛЛЕРГИИ У ЛИЦ С АЛЛЕРГИЧЕСКОЙ КОНСТИТУЦИЕЙ ОТНОСЯТСЯ

- 1) исключение пенициллина из лечения
- 2) назначение препаратов строго по показаниям
- 3) избежание полипрагмазии
- 4) проведение профилактических прививок только в период стойкой ремиссии аллергического заболевания

5) все перечисленные меры

Правильный ответ: 5

ПК-1.1 , ПК-1.2 , ПК-2.1 , ПК-3.1 , ОПК-4.1 , ОПК-5.1

69. Причиной развития анафилактического шока может быть:

1) прием аспирина

- 2) тепловой удар
- 3) употребление минеральной воды
- 4) стрессовые состояния
- 5) массивная кровопотеря

Правильный ответ: 1

ПК-1.1 , ПК-1.2 , ПК-2.1 , ПК-3.1 , ОПК-4.1 , ОПК-5.1

70. ПРИ ПЕРВЫХ СИМПТОМАХ ЛЕКАРСТВЕННОЙ АЛЛЕРГИИ НЕОБХОДИМО

- 1) назначить антигистаминные препараты
- 2) продолжить лечение, уменьшить дозу препаратов
- 3) отменить наиболее вероятные виновные препараты
- 4) отменить все применяемые больным препараты**

Правильный ответ: 4

ПК-1.1 , ПК-1.2 , ПК-2.1 , ПК-3.1 , ОПК-4.1 , ОПК-5.1

71. Причиной развития анафилактического шока может быть

- 1) употребление термальной воды
- 2) солнечный удар

3) парентеральное введение противостолбнячной сыворотки

- 4) закрытая черепно-мозговая травма
- 5) массивная кровопотеря

Правильный ответ: 3

ПК-1.1 , ПК-1.2 , ПК-2.1 , ПК-3.1 , ОПК-4.1 , ОПК-5.1

72. Наиболее частое торговое наименование, под которым в России выпускается эпинефрин

- 1) мезотон
- 2) допамин
- 3) глюкогон
- 4) норадреналин

5) адреналина гидрохлорид

Правильный ответ: 5

ПК-1.1 , ПК-1.2 , ПК-2.1 , ПК-3.1 , ОПК-4.1 , ОПК-5.1

73. В аллергических реакциях немедленного типа наибольшее значение имеет:

- 1) либераторы гистамина
- 2) наличие IgE**
- 3) наличие IgA
- 4) гипофункция реснитчатого эпителия
- 5) наличие гиперчувствительности замедленного типа

Правильный ответ: 2

ПК-1.1 , ПК-1.2 , ПК-2.1 , ПК-3.1 , ОПК-4.1 , ОПК-5.1

74. О применении антигистаминных препаратов при анафилактическом шоке

- 1) вводятся в одном шприце с глюкокортикоидами
- 2) не применяются
- 3) применяются после введения адреналина**
- 4) с антигистаминных препаратов следует начинать лечение
- 5) вводятся в одном шприце с адреналином

Правильный ответ: 3

ПК-1.1 , ПК-1.2 , ПК-2.1 , ПК-3.1 , ОПК-4.1 , ОПК-5.1

75. Для I степени анафилактического шока характерно

- 1) стремительное развитие, коллаптоидное состояние, эффективная противошоковая терапия
- 2) медленное развитие, коллаптоидное состояние, неэффективная противошоковая терапия

3) незначительные нарушения гемодинамики, больной в сознании, эффективная противошоковая терапия

- 4) нарушение сознания, судорожный синдром, АД 50/0 мм.рт.ст., цианоз
- 5) непроизвольная дефекация, бронхоспазм, бледность кожи, АД 80/40 мм.рт.ст, тахикардия

Правильный ответ: 3

ПК-1.1 , ПК-1.2 , ПК-2.1 , ПК-3.1 , ОПК-4.1 , ОПК-5.1

76. Где делается надпись о лекарственной аллергии у пациента?

- 1) на листе назначений
- 2) на спинке кровати
- 3) в тетради передачи дежурств
- 4) на титульном листе истории болезни и на листе назначений**
- 5) при описании анамнеза жизни

Правильный ответ: 4

ПК-1.1 , ПК-1.2 , ПК-2.1 , ПК-3.1 , ОПК-4.1 , ОПК-5.1

77. Для II степени анафилактического шока характерно

- 1) стремительное развитие, коллаптоидное состояние, эффективная противошоковая терапия
- 2) медленное развитие, коллаптоидное состояние, неэффективная противошоковая терапия
- 3) незначительные нарушения гемодинамики, больной в сознании, эффективная противошоковая терапия
- 4) нарушение сознания, судорожный синдром, АД 50/0 мм.рт.ст., цианоз
- 5) непроизвольная дефекация, бронхоспазм, бледность кожи, АД 80/40 мм.рт.ст, тахикардия**

Правильный ответ: 5

ПК-1.1 , ПК-1.2 , ПК-2.1 , ПК-3.1 , ОПК-4.1 , ОПК-5.1

78. Сколько минут следует наблюдать больных после введения лекарственного препарата?

- 1) 10 минут
- 2) 30 минут**
- 3) 5 минут
- 4) наблюдение не обязательно
- 5) 1 час

Правильный ответ: 2

ПК-1.1 , ПК-1.2 , ПК-2.1 , ПК-3.1 , ОПК-4.1 , ОПК-5.1

79. Лабораторный маркер, отражающий наличие и степень анафилаксии при анафилактическом шоке:

- 1) трипсин
- 2) ГМ-КСФ
- 3) альдолаза
- 4) триптаза**
- 5) АСЛ-О

Правильный ответ: 4

ПК-1.1 , ПК-1.2 , ПК-2.1 , ПК-3.1 , ОПК-4.1 , ОПК-5.1

80. Стероидные препараты, которые должны наличествовать в противошоковой аптечке

- 1) мезатон, допамин, норадреналин
- 2) супрастин, тавегил
- 3) эуфиллин
- 4) преднизолон, дексаметазон, гидрокортизон**
- 5) сальбутамол

Правильный ответ: 4

ПК-1.1 , ПК-1.2 , ПК-2.1 , ПК-3.1 , ОПК-4.1 , ОПК-5.1

81. Какова доза подкожно вводимого эпинефрина при анафилактическом шоке:

- 1) 0,5 мл 0,1% раствора эпинефрина**
- 2) 2,5 мл 1% раствора эпинефрина
- 3) 0,5 мл 0,001% раствора эпинефрина
- 4) 50 мл 0,1% раствора эпинефрина
- 5) 0,5 мл 0,01% раствора эпинефрина

Правильный ответ: 1

ПК-1.1 , ПК-1.2 , ПК-2.1 , ПК-3.1 , ОПК-4.1 , ОПК-5.1

82. Для III степени анафилактического шока характерно:

- 1) стремительное развитие, коллаптоидное состояние, эффективная противошоковая терапия
- 2) медленное развитие, коллаптоидное состояние, неэффективная противошоковая терапия
- 3) незначительные нарушения гемодинамики, больной в сознании, эффективная

противошоковая терапия

4) Потеря сознания, АД 60-40/0 мм рт.ст. Нередко судороги, холодный липкий пот, цианоз губ, расширение зрачков. Тоны сердца глухие, сердечный ритм неправильный, пульс нитевидный

5) непроизвольная дефекация, бронхоспазм, бледность кожи, АД 80/40 мм.рт.мт, тахикардия

Правильный ответ: 4

ПК-1.1 , ПК-1.2 , ПК-2.1 , ПК-3.1 , ОПК-4.1 , ОПК-5.1

83. Аллергологическое обследование (уточнение сенсibilизации) пациента с анафилактическим шоком проводят:

1) параллельно противошоковым мероприятиям

2) через 7 суток после перевода из реанимационного отделения

3) через 12 месяцев после развития анафилактического шока

4) сразу после стабилизации состояния больного

5) через 6 недель после выписки из стационара

Правильный ответ: 3

ПК-1.1 , ПК-1.2 , ПК-2.1 , ПК-3.1 , ОПК-4.1 , ОПК-5.1

84. Для промывания желудка взрослому человеку при отравлении необходимо использовать

1) 5 л. воды

2) 12 л. воды

3) 10 л. воды

4) 1. воды

5) чем больше воды, тем лучше

Правильный ответ: 3

ПК-1.1 , ПК-1.2 , ПК-2.1 , ПК-3.1 , ОПК-4.1 , ОПК-5.1

85. После перенесенного анафилактического шока может развиваться следующее осложнение

1) парапроктит

2) делирий

3) миокардит

4) остеомиелит

5) синдром Ди-Джорджи

Правильный ответ: 3

ПК-1.1 , ПК-1.2 , ПК-2.1 , ПК-3.1 , ОПК-4.1 , ОПК-5.1

86. При оказании медицинской помощи расположение пациента с анафилаксией должно быть

- 1) лежа на спине с валиком под шеей
- 2) лежа на спине с приподнятой головой и плечевым поясом
- 3) полусидя в удобном положении с расстегнутым воротником
- 4) лежа на спине с приподнятыми нижними конечностями**
- 5) лежа на правом боку с поджатыми коленями

Правильный ответ: 4

ПК-1.1 , ПК-1.2 , ПК-2.1 , ПК-3.1 , ОПК-4.1 , ОПК-5.1

87. Промывание желудка при отравлении кислотами и щелочами проводится

- 1) рефлекторным методом
- 2) сифонным методом
- 3) нейтрализующими растворами
- 4) зондовым методом**
- 5) все ответы верные

Правильный ответ: 4

ПК-1.1 , ПК-1.2 , ПК-2.1 , ПК-3.1 , ОПК-4.1 , ОПК-5.1

88. При проведении скарификационных тестов расстояние между местом нанесения диагностических аллергенов должно быть:

- 1) один сантиметр
- 2) два сантиметра
- 3) не менее 2,5-3 сантиметра**
- 4) не менее 1,5-2 сантиметра
- 5) не имеет значения

Правильный ответ: 3

ПК-1.1 , ПК-1.2 , ПК-2.1 , ПК-3.1 , ОПК-4.1 , ОПК-5.1

89. Антидотом при отравлении ацетаминофеном (парацетамолом) является

- 1) ацетилцистеин**
- 2) дефероксамин
- 3) физостигмин
- 4) налоксон
- 5) глюкагон

Правильный ответ: 1

ПК-1.1 , ПК-1.2 , ПК-2.1 , ПК-3.1 , ОПК-4.1 , ОПК-5.1

90. Скрытый период острого отравления — это

- 1) период, когда симптомы отравления сочетаются с клиникой органных осложнений
- 2) период значительного уменьшения симптомов резорбтивного действия и компенсация соматогенных повреждений

3) период от момента принятия яда до появления первых симптомов резорбтивного действия

- 4) период от момента появления первых симптомов отравления до развития четкой клинической картины действия конкретного яда

Правильный ответ: 3

ПК-1.1 , ПК-1.2 , ПК-2.1 , ПК-3.1 , ОПК-4.1 , ОПК-5.1

91. Соматогенный период острого отравления — это

- 1) период от момента принятия яда до появления первых симптомов резорбтивного действия

2) период, когда симптомы отравления сочетаются с клиникой органных осложнений

- 3) период от момента появления первых симптомов отравления до развития четкой клинической картины действия конкретного яда

- 4) период значительного уменьшения симптомов резорбтивного действия и компенсация соматогенных повреждений

Правильный ответ: 2

ПК-1.1 , ПК-1.2 , ПК-2.1 , ПК-3.1 , ОПК-4.1 , ОПК-5.1

92. Способом, направленным на удаление из организма всосавшегося яда, является

- 1) трансфузия криопреципитата

- 2) кровопускание

3) гемодиализ

- 4) очистительная клизма

- 5) промывание желудка

Правильный ответ: 3

ПК-1.1 , ПК-1.2 , ПК-2.1 , ПК-3.1 , ОПК-4.1 , ОПК-5.1

93. Паралич дыхательной мускулатуры могут вызвать

- 1) атропин

- 2) дихлорэтан

- 3) этиловый спирт

4) ФОС

5) яд бледной поганки

Правильный ответ: 4

ПК-1.1 , ПК-1.2 , ПК-2.1 , ОПК-4.1 , ОПК-5.1

94. Объем однократно вводимой жидкости при зондовом промывании желудка взрослому больному составляет

1) 300-400 мл

2) 500-700 мл

3) 900-1000 мл

4) 1000-1500 мл

5) 1500-2000 мл

Правильный ответ: 3

ПК-1.1 , ПК-1.2 , ПК-2.1 , ПК-3.1 , ОПК-4.1 , ОПК-5.1

95. При контактном поражении перманганатом калия (марганцовкой) антидотом является

1) унитиол

2) перекись водорода

3) аскорбиновая кислота

4) натрия тиосульфат

5) гипертонический раствор

Правильный ответ: 3

ПК-1.1 , ПК-1.2 , ПК-2.1 , ПК-3.1 , ОПК-4.1 , ОПК-5.1

96. При алкогольной интоксикации нарушение дыхания развивается

1) по центральному типу

2) по обтурационно-аспирационному типу

3) по транспортному типу

4) по смешанному типу

5) по центральному и транспортном типу

Правильный ответ: 2

ПК-1.1 , ПК-1.2 , ПК-2.1 , ПК-3.1 , ОПК-4.1 , ОПК-5.1

97. Промывание желудка при острых пероральных отравлениях показано

1) если прошло не больше 10 часов после приема яда

2) при отравлениях кислотами и щелочами

3) при бессознательном состоянии больного

4) при любых острых пероральных отравлениях

Правильный ответ: 4

ПК-1.1 , ПК-1.2 , ПК-2.1 , ПК-3.1 , ОПК-5.1

98. Температура воды для промывания желудка, °С

1) 10-15

2) 22-24

3) 26-28

4) 36-38

5) 20-22

Правильный ответ: 5

ПК-1.1 , ПК-1.2 , ПК-2.1 , ПК-3.1 , ОПК-4.1 , ОПК-5.1

99. Способом, направленным на удаление из организма всосавшегося яда, является

1) форсированный диурез

2) лучевая терапия

3) массивная антибактериальная терапия

4) промывание желудка

Правильный ответ: 1

ПК-1.1 , ПК-1.2 , ПК-2.1 , ПК-3.1 , ОПК-4.1 , ОПК-5.1

100. Острое отравление — это

1) неотложная ситуация, вызванная попаданием в организм высокопатогенных микроорганизмов

2) побочные эффекты, возникающие при приеме лекарственных препаратов в терапевтических дозах

3) образование из исходного вещества в процессе естественной детоксикации более токсичных продуктов метаболизма

4) неотложная ситуация, вызванная попаданием в организм ядовитых веществ

Правильный ответ: 4

ПК-1.1 , ПК-1.2 , ПК-2.1 , ПК-3.1 , ОПК-4.1 , ОПК-5.1

101. Буква С в алгоритме ABCD обозначает

1) оценка системы кровообращения

2) оценка проходимости дыхательных путей

3) оценка уровня сознания

4) оценка системы дыхания

Правильный ответ: 1

ПК-1.1 , ПК-1.2 , ПК-2.1 , ОПК-4.1 , ОПК-5.1

102. Понятие экспозиция при острых отравлениях — это время от

1) приема яда до выздоровления

2) приема яда до поступления в стационар

3) приема яда до начала лечебных мероприятий

4) начала лечебных мероприятий до поступления в стационар

Правильный ответ: 3

ПК-1.1 , ПК-1.2 , ПК-2.1 , ПК-3.1 , ОПК-4.1 , ОПК-5.1

103. Химический ожог ротоглотки, пищевода и желудка соответствует ожогу

1) 10% поверхности

2) 20% поверхности

3) 30% поверхности

4) 40% поверхности

5) 50% поверхности

Правильный ответ: 3

ПК-2.1 , ПК-3.1 , ОПК-4.1 , ОПК-5.1

104. При кетоацидотической коме кожные покровы пациента

1) влажные

2) гиперемированные

3) желтушные

4) сухие

Правильный ответ: 4

ПК-2.1 , ПК-3.1 , ОПК-4.1 , ОПК-5.1

105. При гипогликемической коме кожные покровы пациента

1) влажные

2) гиперемированные

3) желтушные

4) сухие

Правильный ответ: 1

ПК-2.1 , ПК-3.1 , ОПК-4.1 , ОПК-5.1

106. при гипергликемической коме медицинская сестра приготовит

1) инсулин короткого действия, физиологический раствор

2) 40% раствор глюкозы

3) 5% раствор глюкозы

4) раствор рингера

Правильный ответ: 1

ПК-2.1 , ПК-3.1 , ОПК-4.1 , ОПК-5.1

107. при передозировке инсулина развивается кома

1) гипогликемическая

2) уремическая

3) кетоацидотическая

4) гипергликемическая

Правильный ответ: 1

ПК-2.1 , ПК-3.1 , ОПК-4.1 , ОПК-5.1

108. Какие действия предпринять в состоянии комы (при отсутствии сознания и наличии пульса на сонной артерии)

1) Повернуть пострадавшего на живот, периодически удалять всё из ротовой полости, приложить к голове холод

2) Повернуть пострадавшего на спину, периодически удалять всё из ротовой полости, приложить к голове холод

3) Повернуть пострадавшего на правый бок, периодически удалять всё из ротовой полости, подложить под голову холод

4) Освободить грудную клетку от одежды и расстегнуть поясной ремень, приподнять ноги, надавить на болевую точку, при отсутствии сознания, положить пострадавшего на правый бок, периодически удалять всё из ротовой полости, подложить под голову холод

5) Освободить грудную клетку от одежды и расстегнуть поясной ремень, приподнять ноги, надавить на болевую точку, при отсутствии сознания, положить пострадавшего на живот, периодически удалять всё из ротовой полости, подложить на голову холод

Правильный ответ: 1

ПК-2.1 , ПК-3.1 , ОПК-4.1 , ОПК-5.1

109. ПО ШКАЛЕ КОМ ГЛАЗГО ОГЛУШЕНИЮ СООТВЕТСТВУЮТ

1) 13-14 баллов

2) 9-12 баллов

3) 7-8 баллов

4) 5-6 баллов

Правильный ответ: 1

ПК-2.1 , ПК-3.1 , ОПК-4.1 , ОПК-5.1

110. Главным звеном в патогенезе лактацидемической комы является

1) дегидратация

2) нарушение диеты

3) передозировка инсулина

4) тканевая гипоксия

Правильный ответ: 4

ПК-2.1 , ПК-3.1 , ОПК-4.1 , ОПК-5.1

111. Кома, причины возникновения которой связаны с передозировкой инсулина, длительным перерывом в приеме пищи, избыточной физической нагрузкой

1) гиперосмолярная

2) гипогликемическая

3) кетоацидотическая

4) лактацидемическая

Правильный ответ: 2

ПК-2.1 , ПК-3.1 , ОПК-4.1 , ОПК-5.1

112. Основная причина развития гиперосмолярной гипергликемической комы

1) дегидратация

2) нарушение диеты

3) передозировка инсулина

4) тканевая гипоксия

Правильный ответ: 1

ПК-2.1 , ПК-3.1 , ОПК-4.1 , ОПК-5.1

113. Основная причина развития диабетической кетоацидотической комы

1) инсулиновая недостаточность

2) недостаток глюкозы

3) недостаток кислорода

4) эстрогенная недостаточность

Правильный ответ: 1

ПК-2.1 , ПК-3.1 , ОПК-4.1 , ОПК-5.1

114. Острое осложнение сахарного диабета, развивающееся при стойком повышении уровня молочной кислоты

- 1) гиперосмолярная кома
- 2) гипогликемическая кома
- 3) кетоацидотическая кома

4) лактацидемическая кома

Правильный ответ: 4

ПК-2.1 , ПК-3.1 , ОПК-4.1 , ОПК-5.1

115. Раствор для в/в капельного введения по назначению врача при гипергликемической коме в приемном отделении стационара

1) NaCl 0,9%

- 2) глюкозы 40%
- 3) глюкозы 5%
- 4) инсулина

Правильный ответ: 1

ПК-2.1 , ПК-3.1 , ОПК-4.1 , ОПК-5.1

116. Симптомы: жажда, тошнота, рвота, полиурия, запах ацетона в выдыхаемом воздухе — характерны для

- 1) гиперосмолярной комы
- 2) гипогликемического состояния
- 3) гипогликемической комы

4) прекоматозного состояния

Правильный ответ: 4

ПК-2.1 , ПК-3.1 , ОПК-4.1 , ОПК-5.1

117. Наиболее частой причиной смерти при коме любой глубины являются:

1) аспирационные и обтурационные нарушения дыхания

- 2) запредельные угнетения АД и дыхания
- 3) нарушения двигательных функций
- 4) сердечно сосудистая недостаточность

Правильный ответ: 1

ПК-2.1 , ПК-3.1 , ОПК-4.1 , ОПК-5.1

118. Первая помощь при гипогликемической предкоме

- 1) Срочно ввести инсулин
- 2) Дать пару кусков сахара, конфету, кусок хлеба**
- 3) Срочно доставить в ЛПУ
- 4) Сделать непрямой массаж сердца

Правильный ответ: 2

ПК-2.1 , ПК-3.1 , ОПК-4.1 , ОПК-5.1

119. Зависимое сестринское вмешательство при подозрении на острое хирургическое заболевание органов брюшной полости

- 1) применение анальгетиков**
- 2) создание пациенту удобного положения
- 3) срочная транспортировка в стационар
- 4) применение пузыря со льдом

Правильный ответ: 1

ПК-1.1 , ПК-1.2 , ПК-2.1 , ПК-3.1 , ОПК-5.1

120. К методу исследования у пациента с острым панкреатитом относится определение в крови уровня

- 1) гематокрита
- 2) мочевины
- 3) амилазы**
- 4) общего белка
- 5) гемоглобина

Правильный ответ: 3

ПК-1.1 , ПК-1.2 , ПК-1.3 , ПК-2.1 , ПК-3.1 , ОПК-4.1 , ОПК-5.1

121. Фактором риска для развития стрессовой язвы является

- 1) травма**
- 2) погрешности в диете
- 3) курение
- 4) дробное питание

Правильный ответ: 1

ПК-1.1 , ПК-1.2 , ПК-1.3 , ПК-2.1 , ПК-3.1 , ОПК-4.1 , ОПК-5.1

122. Защитное мышечное напряжение характерно для

1) острого перитонита

- 2) отечной формы панкреатита
- 3) инвагинации кишечника
- 4) желудочного кровотечения

Правильный ответ: 1

ПК-1.1 , ПК-1.2 , ПК-1.3 , ПК-2.1 , ПК-3.1 , ОПК-4.1 , ОПК-5.1

123. Симптом Ситковского наблюдается при

- 1) острым холецистите
- 2) острым панкреатите

3) острым аппендиците

- 4) почечной колике

Правильный ответ: 3

ПК-1.1 , ПК-1.2 , ПК-1.3 , ПК-2.1 , ПК-3.1 , ОПК-4.1 , ОПК-5.1

124. Симптом, характерный для ущемленной грыжи

- 1) исчезновение печеночной тупости
- 2) грыжевое выпячивание свободно вправляется

3) ранее вправимое грыжевое выпячивание не вправляется, резко болезненно

- 4) опоясывающая боль

Правильный ответ: 3

ПК-1.1 , ПК-1.2 , ПК-1.3 , ПК-2.1 , ПК-3.1 , ОПК-4.1 , ОПК-5.1

125. Противопоказания к операции при остром аппендиците

- 1) старческий возраст
- 2) отсутствуют**
- 3) гипертоническая болезнь
- 4) острая пневмония

Правильный ответ: 2

ПК-1.1 , ПК-1.2 , ПК-1.3 , ПК-2.1 , ПК-3.1 , ОПК-4.1 , ОПК-5.1

126. Симптом Кохера наблюдается при остром

1) аппендиците

- 2) холецистите
- 3) парапроктите

4) панкреатите

Правильный ответ: 1

ПК-1.1 , ПК-1.2 , ПК-1.3 , ПК-2.1 , ПК-3.1 , ОПК-4.1 , ОПК-5.1

127. В общем анализе крови при остром аппендиците

1) эозинофилия

2) анемия

3) лейкоцитоз

4) изменений нет

Правильный ответ: 3

ПК-1.1 , ПК-1.2 , ПК-1.3 , ПК-2.1 , ПК-3.1 , ОПК-4.1 , ОПК-5.1

128. Характер и локализация болей при остром холецистите

1) постоянные, сильные в правой подвздошной области

2) постоянные, резкие в правом подреберье

3) опоясывающие, тупого характера

4) кинжальные в эпигастрии

Правильный ответ: 2

ПК-1.1 , ПК-1.2 , ПК-1.3 , ПК-2.1 , ПК-3.1 , ОПК-4.1 , ОПК-5.1

129. Перитонит развивается при повреждении

1) почек

2) кишечника

3) анального канала

4) селезенки

Правильный ответ: 2

ПК-1.1 , ПК-1.2 , ПК-1.3 , ПК-2.1 , ПК-3.1 , ОПК-4.1 , ОПК-5.1

130. Симптом острого холецистита

1) падающей капли

2) Пастернацкого

3) Ситковского

4) Ортнера

Правильный ответ: 4

ПК-1.1 , ПК-1.2 , ПК-1.3 , ПК-2.1 , ПК-3.1 , ОПК-4.1 , ОПК-5.1

131. **Анализ крови и мочи на содержание амилазы выполняют при подозрении на**

- 1) кишечное кровотечение
- 2) острый проктит

3) острый панкреатит

- 4) острый перитонит

Правильный ответ: 3

ПК-1.1 , ПК-1.2 , ПК-1.3 , ПК-2.1 , ПК-3.1 , ОПК-4.1 , ОПК-5.1

132. **"Доскообразный" живот наблюдается при**

- 1) повреждении печени

2) перфоративной язве желудка

- 3) желудочном кровотечении
- 4) остром аппендиците

Правильный ответ: 2

ПК-1.1 , ПК-1.2 , ПК-1.3 , ПК-2.1 , ПК-3.1 , ОПК-4.1 , ОПК-5.1

133. **При остром гломерулонефрите моча имеет цвет**

- 1) бесцветный
- 2) пива
- 3) соломенно-желтый

4) мясных помоев

Правильный ответ: 4

ПК-1.1 , ПК-1.2 , ПК-1.3 , ПК-2.1 , ПК-3.1 , ОПК-4.1 , ОПК-5.1

134. **У пациента с острым гломерулонефритом медсестра обнаруживает**

1) повышение АД

- 2) понижение АД
- 3) желтуху
- 4) акроцианоз

Правильный ответ: 1

ПК-1.1 , ПК-1.2 , ПК-1.3 , ПК-2.1 , ПК-3.1 , ОПК-4.1 , ОПК-5.1

135. **Заболевание, сопровождающееся пиурией**

- 1) гломерулонефрит
- 2) пиелонефрит**

3) почечнокаменная болезнь

4) ХПН

Правильный ответ: 2

ПК-1.1 , ПК-1.2 , ПК-1.3 , ПК-2.1 , ПК-3.1 , ОПК-4.1 , ОПК-5.1

136. Анализ мочи по методу Нечипоренко проводится для определения в единице объёма

1) белка, глюкозы

2) солей, билирубина

3) ацетона, глюкозы

4) лейкоцитов, эритроцитов

Правильный ответ: 4

ПК-1.1 , ПК-1.2 , ПК-1.3 , ПК-2.1 , ПК-3.1 , ОПК-4.1 , ОПК-5.1

137. При почечной колике возможна

1) гематурия

2) бактериурия

3) глюкозурия

4) лейкоцитурия

Правильный ответ: 1

ПК-1.1 , ПК-1.2 , ПК-1.3 , ПК-2.1 , ПК-3.1 , ОПК-4.1 , ОПК-5.1

138. Рентгенологическое контрастное исследование почек и мочевыводящих путей

1) ирригоскопия

2) томография

3) хромоцистоскопия

4) экскреторная урография

Правильный ответ: 4

ПК-1.1 , ПК-1.2 , ПК-1.3 , ПК-2.1 , ПК-3.1 , ОПК-4.1 , ОПК-5.1

139. Симптом Пастернацкого определяется методом

1) глубокой пальпации живота

2) поверхностной пальпации живота

3) поколачивания по пояснице

4) поколачивания по реберной дуге

Правильный ответ: 3

140. В диагностике мочекаменной болезни приоритетное значение имеет

1) В МЕДИАЛЬНОМ ОТДЕЛЕ ПОЯСНИЧНОЙ ОБЛАСТИ МЫШЦА, ВЫПРЯМЛЯЮЩАЯ ПОЗВОНОЧНИК ЗАКЛЮЧЕНА МЕЖДУ 1) листками грудно-поясничной фасции 2) грудно-поясничной фасцией и квадратной мышцей поясницы 3) собственной фасцией и широчайшей мышцей спины 4) квадратной мышцей поясницы и большой поясничной мышцей 5) широчайшей мышцей спины и поверхностным листком грудно-поясничной фасции

1) Забрюшинная клетчатка состоит из следующих отделов

2) СОБСТВЕННАЯ КЛЕТЧАТКА ЗАБРЮШИННОГО ПРОСТРАНСТВА ЗАКЛЮЧЕНА МЕЖДУ 1) париетальной брюшиной и почечной фасцией 2) париетальной брюшиной и внутрибрюшной фасцией 3) внутрибрюшной и забрюшинной фасциями 4) грудно-поясничной фасцией и квадратной мышцей поясницы 5) листками забрюшинной фасции

2) Фасциальное ложе для почки образует

3) ОКОЛОБОДОЧНАЯ ЗАБРЮШИННАЯ КЛЕТЧАТКА ЗАКЛЮЧЕНА МЕЖДУ 1) париетальной брюшиной и забрюшинной фасцией 2) листками забрюшинной фасции 3) париетальной брюшиной и внутрибрюшной фасцией 4) забрюшинной и позадиободочной (Тольдта) фасциями 5) стенкой ободочной кишки и висцеральной брюшиной

3) Почечная ножка включает в себя

4) ОКОЛОПОЧЕЧНАЯ КЛЕТЧАТКА ЗАБРЮШИННОГО ПРОСТРАНСТВА ЗАКЛЮЧЕНА МЕЖДУ 1) париетальной брюшиной и забрюшинной фасцией 2) париетальной брюшиной и внутрибрюшной фасцией 3) листками забрюшинной фасции 4) грудно-поясничной фасцией и квадратной мышцей поясницы 5) забрюшинной и внутрибрюшной фасциями

4) Взаимоотношение элементов почечной ножки спереди назад:

5) СОБСТВЕННАЯ КЛЕТЧАТКА ЗАБРЮШИННОГО ПРОСТРАНСТВА ВНИЗУ СООБЩАЕТСЯ С КЛЕТЧАТКОЙ 1) околодвенадцатиперстной 2) околоободочной 3) тазовой париетальной 4) тазовой висцеральной 5) предбрюшинной

5) Венозный отток от почки осуществляется по почечной вене в

1) физическое исследование

1) Правильный ответ 1

1) 1. Собственная клетчатка забрюшинной области 2. Околопочечная клетчатка. 3. Околотолстокишечная клетчатка

2) лабораторные исследования

2) Правильный ответ 3

2) Два листка забрюшинной фасции

3) эндоскопические исследования

3) Правильный ответ 4

3) 1. Почечная артерия. 2. Почечная вена. 3. Лоханка и мочеточник (только мочеточник)

4) ультразвуковое исследование

4) Правильный ответ 3

4) Слева: 1.Почечная вена. 2. Почечная артерия. 3. Мочеточник Справа: 1. Почечная вена. 2. Почечная артерия. 3. Мочеточник

5) Правильный ответ 3

5) Нижняя полая вена

Правильный ответ: 1, 1, 2, 2, 3, 3, 4, 4, 4, 5, 5

ПК-1.1 , ПК-1.2 , ПК-1.3 , ПК-2.1 , ПК-3.1 , ОПК-4.1 , ОПК-5.1

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

1) голова отогнута кзади, нижняя челюсть выдвинута вперед, ротовая полость открыта

2) положение на спине, голова повернута на бок, нижняя челюсть выдвинута вперед

3) положение на спине, голова согнута кпереди, нижняя челюсть прижата к верхней

4) положение на спине, под лопатки подложен валик, нижняя челюсть прижата к верхней

Правильный ответ: 1

ПК-1.1 , ПК-1.2 , ПК-2.1 , ПК-3.1 , ОПК-4.1 , ОПК-5.1

142. В основе внезапной коронарной смерти лежит

1) артериальная гипертензия

2) гипертрофия желудочков

3) фибрилляция желудочков

4) централизация кровообращения

Правильный ответ: 3

ПК-1.1 , ПК-1.2 , ПК-1.3 , ПК-2.1 , ОПК-4.1 , ОПК-5.1

143. Достоверные признаки клинической смерти

1) отсутствие дыхания, отсутствие сердцебиения, отсутствие сознания, расширенные зрачки без реакции на свет

2) поверхностное и учащенное дыхание, узкие зрачки без реакции на свет, нитевидный пульс

3) судороги, холодные конечности, тахипноэ, гипотензия

4) фибрилляция желудочков, пульс малого наполнения, диспноэ, цианоз

Правильный ответ: 1

ПК-1.1 , ПК-1.2 , ПК-2.1 , ОПК-4.1 , ОПК-5.1

144. Достоверный признак остановки сердца

1) апноэ

2) отсутствие пульса на сонной артерии

- 3) отсутствие сознания
- 4) широкий зрачок без реакции на свет

Правильный ответ: 2

ПК-1.1 , ПК-1.2 , ПК-2.1 , ОПК-4.1 , ОПК-5.1

145. Интенсивное наблюдение за пациентами в критическом состоянии включает

- 1) выполнение мероприятий гигиенического ухода
- 2) выявление проблем пациента

3) мониторинг жизненно важных функций

- 4) определение основных биохимических показателей крови

Правильный ответ: 3

ПК-3.1 , УК-1.1 , УК-1.2 , УК-1.3 , УК-3.1 , ОПК-4.1 , ОПК-5.1 , ОПК-6.2

146. Основные мероприятия при выведении из клинической смерти

- 1) дать понюхать нашатырный спирт
- 2) проведение искусственной вентиляции легких (ИВЛ)

3) проведение непрямого массажа сердца и ИВЛ

- 4) разгибание головы

Правильный ответ: 3

ПК-1.1 , ПК-1.2 , ПК-2.1 , ОПК-4.1 , ОПК-5.1

147. Продолжительность клинической смерти у взрослого человека в обычных условиях внешней среды

- 1) 1-2 мин
- 2) 10-15 мин
- 3) 20 мин

4) 3-5 мин

Правильный ответ: 4

ПК-1.1 , ПК-1.2 , ПК-2.1 , ОПК-4.1 , ОПК-5.1

148. Расположение ладони при проведении непрямого массажа сердца

- 1) в 5-ом межреберном промежутке слева
- 2) на границе верхней и средней трети грудины
- 3) на нижней трети грудины

4) на середине грудины

Правильный ответ: 4

ПК-1.1 , ПК-1.2 , ПК-1.3 , ПК-2.1 , ПК-3.1 , ОПК-4.1 , ОПК-5.1

149. Выберите соотношение массажных толчков и искусственных вдохов при проведении сердечнолегочной реанимации взрослому пострадавшему одним спасающим.

- 1) 5:1
- 2) 15:2
- 3) 30:2**
- 4) 60:2

Правильный ответ: 3

ПК-1.1 , ПК-1.2 , ПК-2.1 , ОПК-4.1 , ОПК-5.1

150. Длительность эффективно проводимой сердечнолегочной реанимации.

- 1) 5-10 минут
- 2) 15 минут
- 3) 30 минут
- 4) До появления нормального дыхания**

Правильный ответ: 4

ПК-1.1 , ПК-1.2 , ПК-2.1 , ОПК-4.1 , ОПК-5.1

151. Больного, поступившего в реанимационное отделение, минуя приемный покой, оформляет:

- 1) медсестра приемного покоя
- 2) медсестра реанимационного отделения**
- 3) врач приемного покоя
- 4) дежурный врач

Правильный ответ: 2

УК-5.1 , УК-6.2 , УК-8.1 , ОПК-3.1 , ОПК-3.2

152. К терминальным состояниям относится все, кроме

- 1) шок 1 степени**
- 2) агония
- 3) преагония
- 4) биологическая смерть
- 5) клиническая смерть

Правильный ответ: 1

ПК-1.1 , ПК-1.2 , ПК-2.1 , ОПК-4.1 , ОПК-5.1

153. Триада симптомов, которая является определяющей для констатации клинической смерти:

- 1) апное + предельное расширение зрачка + отсутствие сознания
- 2) брадикардия + резкое дыхание + зрачки сужены
- 3) симптом «кошачий глаз» + трупное окоченение + появление трупных пятен
- 4) апное + асистолия + отсутствие сознания.

Правильный ответ: 1

ПК-1.1 , ПК-1.2 , ПК-2.1 , ОПК-4.1 , ОПК-5.1

154. Перед искусственной вентиляцией «рот в рот» необходимо

- 1) удалить содержимое ротоглотки
- 2) удалить слизь из носовых ходов
- 3) повернуть голову пациента набок
- 4) при наличии удалить съемные зубные протезы

5) все перечисленное

Правильный ответ: 5

ПК-2.1 , ПК-3.1 , ОПК-4.1 , ОПК-5.1

155. Наружный (закрытый) массаж сердца следует осуществлять

- 1) левой рукой
- 2) правой рукой
- 3) двумя руками, расположенными рядом
- 4) двумя руками: основание ладони левой руки на нижнюю треть груди, а правой - сверху
- 5) двумя руками: правую на область сердца, левую под ней

Правильный ответ: 4

ПК-1.1 , ПК-1.2 , ПК-1.3 , ПК-2.1 , ОПК-4.1 , ОПК-5.1

156. Критерием эффективности непрямого массажа сердца является

- 1) восстановление работы сердца
- 2) сужение зрачков и появление их реакции на свет
- 3) самостоятельное дыхание
- 4) исчезновение цианоза и бледности

5) верно все перечисленное

Правильный ответ: 5

ПК-1.2 , ПК-1.3 , ПК-2.1 , ОПК-4.1 , ОПК-5.1

157. При проведении непрямого массажа сердца искусственную вентиляцию легких необходимо делать

1) всегда

2) иногда

3) периодически

4) в начале и в конце реанимации

5) по мере нарастания цианоза

Правильный ответ: 1

ПК-1.2 , ПК-1.3 , ПК-2.1 , ОПК-4.1 , ОПК-5.1

158. ГЛУБИНА ПРОДАВЛИВАНИЯ ГРУДНОЙ КЛЕТКИ ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ЗАКРЫТОГО МАССАЖА СЕРДЦА

1) 1,5-2 см

2) более 5 см, но менее 6 см

3) максимально возможная

4) 3-4 см

Правильный ответ: 2

ПК-1.1 , ПК-1.2 , ПК-1.3 , ПК-2.1 , ОПК-4.1 , ОПК-5.1

159. ИНТЕРВАЛ, С КОТОРЫМ ВВОДИТСЯ АДРЕНАЛИН ПРИ СЛР

1) каждые 15-30 секунд

2) каждые 30-60 секунд

3) каждые 3-5 минут

4) вводится только однократно

Правильный ответ: 3

ПК-1.1 , ПК-1.2 , ПК-1.3 , ПК-2.1 , ПК-3.1 , ОПК-4.1 , ОПК-5.1

160. На первом этапе купирования эпилептического статуса применяется

1) пероральный прием бензонала

2) внутривенное введение седуксена (реланиума)

3) клизма с хлоралгидратом

4) внутривенное введение магнезии

Правильный ответ: 2

ПК-1.1 , ПК-1.2 , ПК-2.1 , ОПК-4.1 , ОПК-5.1

161. **В развитии генерализованного судорожного припадка различают**

- 1) тоническую фазу
- 2) клоническую фазу
- 3) фазу помрачнения сознания

4) все перечисленное

- 5) ничего перечисленного

Правильный ответ: 4

ПК-1.1 , ПК-1.2 , ПК-2.1 , ОПК-4.1 , ОПК-5.1

162. **Эпилептический статус сопровождается**

- 1) изменением в сердечно сосудистой системе
- 2) повышением температуры
- 3) изменением биохимии крови

4) ничем из перечисленного

- 5) всем перечисленным

Правильный ответ: 4

ПК-1.1 , ПК-1.2 , ПК-2.1 , ПК-3.1 , ОПК-4.1 , ОПК-5.1

163. **Неотложная помощь при эпилептическом статусе основывается на следующих принципах**

- 1) раннее начало лечения
- 2) комплексность терапевтических мер
- 3) применение дозированного наркоза

4) верно все перечисленное

- 5) неверно все перечисленное

Правильный ответ: 4

ПК-1.1 , ПК-1.2 , ПК-2.1 , ПК-3.1 , ОПК-4.1 , ОПК-5.1

164. **Эпилептический статус характеризуется**

- 1) серией непрерывно следующих друг за другом больших эпилептических припадков, между которыми сознание не проясняется
- 2) продолжительностью от нескольких часов до нескольких суток
- 3) пребыванием больного длительно в коме, сопоре или оглушении

4) всем перечисленным

- 5) ничем из перечисленного

Правильный ответ: 4

ПК-1.1 , ПК-1.2 , ПК-2.1 , ПК-3.1 , ОПК-4.1 , ОПК-5.1

165. Бессудорожные пароксизмы делятся на следующие группы

- 1) с глубоким помрачением сознания
- 2) с неглубоким помрачением сознания
- 3) без помрачения сознания
- 4) ни на одну из перечисленных

5) на все перечисленное

Правильный ответ: 5

ПК-1.1 , ПК-1.2 , ПК-2.1 , ПК-3.1 , ОПК-4.1 , ОПК-5.1

166. Дифференцировать абсанс от других видов эпилептических припадков можно на основании

- 1) характера припадков
- 2) возникновения в определенные часы

3) ЭЭГ - характеристики

- 4) появлению очаговой симптоматики
- 5) нейтрофильного плейоцитоза

Правильный ответ: 3

ПК-1.1 , ПК-1.2 , ПК-2.1 , ПК-3.1 , ОПК-4.1 , ОПК-5.1

167. Согласно классификации ИАЕ, эпилепсией считают заболевание головного мозга, отвечающее следующим критериям

- 1) Не менее двух неспровоцированных (или рефлекторных) эпилептических приступов с интервалом более 24 ч
- 2) Один неспровоцированный (или рефлекторный) приступ
- 3) Вероятность повторения приступов, близкая к общему риску рецидива ($\geq 60\%$) после двух спонтанных приступов, в последующие 10 лет
- 4) Диагноз эпилептического синдрома

5) Все выше перечисленное

Правильный ответ: 5

ПК-1.1 , ПК-1.2 , ПК-2.1 , ПК-3.1 , ОПК-4.1 , ОПК-5.1

168. Если коматозному состоянию предшествовал эпилептический припадок, то вероятной причиной комы может быть

- 1) эпилепсия

- 2) дисциркуляторная энцефалопатия
- 3) опухоль мозга
- 4) инсульт

5) все вышеуказанное верно

Правильный ответ: 5

ПК-1.1 , ПК-1.2 , ПК-2.1 , ПК-3.1 , ОПК-4.1 , ОПК-5.1

169. При каких типах эпилептических припадков у больных имеется нарушение сознания

1) абсансы

- 2) сложные парциальные
- 3) миоклонические

Правильный ответ: 1

ПК-1.1 , ПК-1.2 , ПК-2.1 , ПК-3.1 , ОПК-4.1 , ОПК-5.1

170. Внезапно больной вскочил, на лице выражение ужаса, бледный, куда-то бежит, на окружающее не реагирует, от кого-то защищается, при этом проявляет агрессивные действия к окружающим. Вокруг все бьет, ломает. Через 30 минут заснул. Это

- 1) большой эпилептический припадок
- 2) истерический припадок

3) сумеречное расстройство сознания

- 4) делирий
- 5) транс

Правильный ответ: 3

ПК-1.1 , ПК-1.2 , ПК-2.1 , ПК-3.1 , ОПК-4.1 , ОПК-5.1

171. Больной отказали в ее просьбе, в ответ на это она начала рыдать, упала на пол, появились беспорядочные движения конечностей, лицо гиперемировано. Хватает успокаивающих людей за одежду, сквозь рыдания звучит обида. После того как удовлетворили ее просьбу пришла в обычное состояние. Это

- 1) малый эпилептический припадок
- 2) сумеречное расстройство сознания
- 3) большой эпилептический припадок

4) истерический припадок

- 5) психопатоподобное поведение

Правильный ответ: 4

ПК-1.1 , ПК-1.2 , ПК-2.1 , ПК-3.1 , ОПК-4.1 , ОПК-5.1

172. Больной громко закричал, упал навзничь, вытянулся, побледнел, затем стал синюшным. Рефлексы отсутствуют, зрачки расширены, на свет не реагируют. Через 30 секунд появились ритмические судорожные сокращения конечностей, которые через 3 минуты сменились глубоким сном, это

1) **большой эпилептический припадок**

- 2) малый эпилептический припадок
- 3) сумеречное расстройство сознания
- 4) истерический припадок
- 5) кататонический ступор

Правильный ответ: 1

ПК-1.1 , ПК-1.2 , ПК-2.1 , ПК-3.1 , ОПК-4.1 , ОПК-5.1

173. Сопор - это:

- 1) расстройство настроения
- 2) помрачение сознания
- 3) расстройство внимания
- 4) **выключения сознания**
- 5) расстройство мышления

Правильный ответ: 4

ПК-1.1 , ПК-1.2 , ПК-2.1 , ПК-3.1 , ОПК-4.1 , ОПК-5.1

174. Для эпилептического припадка характерно: 1. внезапное начало 2. инициальный крик 3. падающее падение 4. отсутствие реакции зрачков на свет 5. цианоз лица

- 1) 1. 2. 3. 4
- 2) 2. 3. 4. 5
- 3) 1. 3. 4. 5
- 4) **1. 2. 4. 5**
- 5) 1. 2. 3. 5

Правильный ответ: 4

ПК-1.1 , ПК-1.2 , ПК-2.1 , ПК-3.1 , ОПК-4.1 , ОПК-5.1

175. Неотложная медицинская помощь при судорожном синдроме

- 1) **подложить под голову что-либо мягкое, обеспечить доступ свежего воздуха**
- 2) голову запрокинуть назад
- 3) больному сделать инъекцию реланиума 2%-2 мг
- 4) успокоить больного, ограничить зрительные, слуховые и иные раздражители
- 5) сделать инъекции 2,5% - 50 мг амиазины

Правильный ответ: 1

ПК-1.1 , ПК-1.2 , ПК-2.1 , ПК-3.1 , ОПК-4.1 , ОПК-5.1

176. Препараты, применяемые для лечения генерализованных тонико-клонических припадков

1) нейролептики

2) ноотропы

3) вальпроаты

4) гепатопротекторы

5) ингибиторы АПФ

Правильный ответ: 3

ПК-1.1 , ПК-1.2 , ПК-2.1 , ПК-3.1 , ОПК-4.1 , ОПК-5.1

177. ПЕРВАЯ ПОМОЩЬ ПРИ ПРИСТУПЕ ЭПИЛЕПСИИ

1) предотвратить травмы больного

2) ввести внутривенно реланиум

3) выпрямить конечности

4) дать пары нашатырного спирта

Правильный ответ: 1

ПК-1.1 , ПК-1.2 , ПК-2.1 , ПК-3.1 , ОПК-4.1 , ОПК-5.1

178. ПРИ ОКАЗАНИИ НЕОТЛОЖНОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ПРИ СУДОРОГАХ НЕДОПУСТИМО

1) применение нашатырного спирта

2) реланиума

3) трамала

4) введение магния сульфата

Правильный ответ: 1

ПК-1.1 , ПК-1.2 , ПК-2.1 , ПК-3.1 , ОПК-4.1 , ОПК-5.1

179. ОПАСНЫМ ОСЛОЖНЕНИЕМ БОЛЬШОГО СУДОРОЖНОГО ПРИПАДКА ЯВЛЯЕТСЯ

1) аспирационная пневмония

2) травма головы

3) удушье

4) эпилептический статус

Правильный ответ: 4

ПК-1.1 , ПК-1.2 , ПК-2.1 , ПК-3.1 , ОПК-4.1 , ОПК-5.1

180. Первоочередное мероприятие для купирования судорожного синдрома при спазмофилии у детей

- 1) внутривенное введение глюкозы
- 2) использование седативных препаратов**
- 3) применение физических методов охлаждения
- 4) снижение температуры

Правильный ответ: 2

ПК-1.1 , ПК-1.2 , ПК-2.1 , ПК-3.1 , ОПК-4.1 , ОПК-5.1

181. Фокальные эпилептические синдромы

- 1) абсансы
- 2) комплексные парциальные судороги
- 3) миоклонии
- 4) фокальная эпилепсия с мезиальным височным склерозом**

Правильный ответ: 4

ПК-1.1 , ПК-1.2 , ПК-2.1 , ПК-3.1 , ОПК-4.1 , ОПК-5.1

182. Генерализованные эпилептические синдромы

- 1) абсансы
- 2) инфантильные спазмы (синдром Веста)**
- 3) миоклонии
- 4) простые парциальные

Правильный ответ: 2

ПК-1.1 , ПК-1.2 , ПК-2.1 , ПК-3.1 , ОПК-4.1 , ОПК-5.1

183. ПРИ САМОСТОЯТЕЛЬНОМ ОБРАЩЕНИИ ГРАЖДАНИНА В ПРИЕМНОЕ ОТДЕЛЕНИЕ МЕДИЦИНСКАЯ СЕСТРА В ПЕРВУЮ ОЧЕРЕДЬ

- 1) вызывает врача
- 2) оценивает состояние пациента**
- 3) заполняет медицинскую документацию
- 4) вызывает скорую помощь
- 5) запрашивает документы, удостоверяющие личность

Правильный ответ: 2

УК-3.1 , УК-3.2 , УК-3.3 , УК-3.4 , УК-4.1 , УК-4.2 , УК-4.3 , УК-4.4 , УК-5.1 , УК-6.2 , УК-8.1 ,

ОПК-3.1 , ОПК-3.2

184. СРОК ОЖИДАНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ НА СТАЦИОНАРНОЕ ЛЕЧЕНИЕ НЕ ДОЛЖЕН ПРЕВЫШАТЬ

- 1) 7 дней
- 2) 14 дней**
- 3) 21 день
- 4) 28 дней

Правильный ответ: 2

ПК-1.4 , УК-1.1 , УК-1.2 , УК-1.3 , УК-2.1 , УК-2.2 , УК-5.2 , ОПК-5.1 , ОПК-6.2

185. ПРИ ЭКСТРЕННОЙ ГОСПИТАЛИЗАЦИИ ПАЦИЕНТА В ОТДЕЛЕНИЕ РЕАНИМАЦИИ ДАННЫЕ В «ЖУРНАЛ УЧЕТА ПРИЕМА БОЛЬНЫХ» ВНОСИТ

- 1) дежурный врач приемного отделения
- 2) медицинская сестра реанимации**
- 3) дежурный врач реанимации
- 4) медицинская сестра приемного отделения

Правильный ответ: 2

УК-3.1 , УК-3.2 , УК-3.3 , УК-3.4 , УК-4.1 , УК-4.2 , УК-4.3 , УК-4.4 , УК-5.1 , ОПК-3.1 , ОПК-3.2

186. ФОРМА МЕДИЦИНСКОЙ КАРТЫ СТАЦИОНАРНОГО ПАЦИЕНТА

- 1) 001/у
- 2) 066/у
- 3) 007/у
- 4) 003/у**

Правильный ответ: 4

ПК-1.4 , УК-1.1 , УК-1.2 , УК-1.3 , УК-2.1 , УК-2.2 , УК-3.1 , УК-3.2 , УК-3.3 , УК-3.4 , УК-4.1 , УК-4.2 , УК-4.3 , УК-4.4 , УК-5.1 , УК-5.2 , ОПК-3.1 , ОПК-3.2 , ОПК-5.1 , ОПК-6.2

187. ПРИ ПОСТУПЛЕНИИ В ПРИЕМНОЕ ОТДЕЛЕНИЕ ТЯЖЕЛОБОЛЬНОГО ПРОВОДИТСЯ

- 1) полная санитарная обработка
- 2) санитарная обработка не проводится
- 3) частичная санитарная обработка**

Правильный ответ: 3

УК-5.1 , УК-6.2 , УК-8.1 , ОПК-3.1 , ОПК-3.2

188. ТАКТИКА МЕДИЦИНСКОЙ СЕСТРЫ ПРИ ОБРАЩЕНИИ ПАЦИЕНТА В ПРИЕМНОЕ ОТДЕЛЕНИЕ БЕЗ НАПРАВЛЕНИЯ ВРАЧА

- 1) отказать в госпитализации
- 2) вызвать дежурного врача, оказать пациенту доврачебную помощь**
- 3) вызвать машину скорой помощи
- 4) оказать помощь и отправить в поликлинику за направлением

Правильный ответ: 2

УК-3.1 , УК-3.2 , УК-3.3 , УК-3.4 , УК-4.1 , УК-4.2 , УК-4.3 , УК-4.4 , УК-5.1 , УК-5.2 , УК-8.1 , УК-8.3 , УК-8.4 , ОПК-3.1 , ОПК-3.2 , ОПК-4.1

189. В ПРИЕМНО-СОТИРОВОЧНОМ ОТДЕЛЕНИИ ДИАГНОСТИЧЕСКИЕ ПРОЦЕДУРЫ ПРОВОДЯТ С ЦЕЛЬЮ

- 1) перевода в другое лечебное учреждение
- 2) выявления сортировочных признаков**
- 3) подтверждения установленного диагноза
- 4) коррекции дальнейшего лечения

Правильный ответ: 2

ПК-1.1 , ПК-1.2 , ПК-2.1 , УК-1.1 , УК-1.2 , УК-2.1 , УК-2.2 , УК-3.1 , УК-3.2 , УК-3.3 , УК-3.4 , УК-4.1 , УК-4.2 , УК-4.3 , УК-4.4 , УК-5.1 , УК-5.2 , УК-8.1 , УК-8.3 , УК-8.4 , ОПК-3.1 , ОПК-3.2 , ОПК-5.1

Практические навыки

Критерии оценки для оценочного средства: Практические навыки

Показатель оценки результатов обучения	Уровень сформированности компетенции	Шкала оценивания
Показатель рассчитывается в процентном соотношении верных ответов к общему числу выполненных параметров 100% -90%	Повышенный	5 - "отлично"
Показатель рассчитывается в процентном соотношении верных ответов к общему числу выполненных параметров 89% -80%	Базовый	4 - "хорошо"
Показатель рассчитывается в процентном соотношении верных ответов к общему числу выполненных параметров 79% -70%	Пороговый	3 - "удовлетворительно"
Показатель рассчитывается в процентном соотношении верных ответов к общему числу выполненных параметров - менее 70%	-/-	2 - "неудовлетворительно"

№ п/п	Практические умения/Навыки	Компетенции
-------	----------------------------	-------------

1	анализировать и оценивать качество медицинской помощи, состояние здоровья населения, влияние на него факторов образа жизни, окружающей среды и организации медицинской помощи	УК-1.1, УК-1.2, УК-1.3, УК-2.1, УК-2.2, УК-5.2, ОПК-5.1, ОПК-6.2, ПК-1.4
2	способами оценки рисков в будущей профессиональной деятельности и рисков пациентов в получении медицинской помощи; алгоритмом постановки развернутого клинического диагноза больным	УК-1.1, УК-1.2, УК-1.3, УК-3.1, ОПК-4.1, ОПК-5.1, ОПК-6.2, ПК-3.1
3	оценивать социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия в современном мире; проявлять толерантность к иным взглядам и точкам зрения; соотносить личные и групповые интересы;	УК-3.1, УК-3.2, УК-3.3, УК-3.4, УК-4.3
4	соотносить личные и групповые интересы; устанавливать доверительные контакты; вести диалог; устанавливать и поддерживать конструктивные отношения с коллегами; убеждать и поддерживать людей в различных ситуациях; контролировать собственные эмоции; выявлять проблемы и искать пути их решения; создавать и поддерживать комфортный климат в команде. Предвидеть результаты личных действий в команде и планировать последовательность шагов для достижения заданного результата;	УК-3.1, УК-3.2, УК-3.3, УК-3.4, УК-4.2, УК-5.1
5	устанавливать доверительные контакты; вести диалог; оформлять медицинскую документацию	УК-3.1, УК-4.1, УК-4.3, УК-4.4, УК-6.2, ОПК-3.1, ОПК-3.2
6	навыками устной и письменной речи	УК-4.1
7	оценивать социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия в современном мире; проявлять толерантность к иным взглядам и точкам зрения;	УК-3.1, УК-3.2, УК-3.3, УК-3.4, УК-4.1, УК-5.1
8	навыками толерантного отношения к представителям других социальных, этнических, конфессиональных групп;	УК-3.2, УК-3.4, УК-4.2, УК-5.1, УК-5.2
9	анализировать и оценивать качество медицинской помощи, состояние здоровья населения, влияние на него факторов образа жизни, окружающей среды и организации медицинской помощи	УК-1.1, УК-1.2, УК-2.1, УК-2.2, УК-5.2, ОПК-5.1
10	способами оценки рисков в будущей профессиональной деятельности и рисков пациентов в получении медицинской помощи; алгоритмом постановки развернутого клинического диагноза больным	УК-1.1, УК-1.2, УК-1.3, УК-6.2, ОПК-3.1, ОПК-3.2, ПК-1.4
11	распознавать ИМН, диагностическое и лечебное оборудование, применяемое для диагностики неотложных состояний и оказания неотложной медицинской помощи; применять ИМН и простейшее оборудование, выполнять медицинские процедуры; применять лекарственные средства, обеспечивать обработку и хранение ИМН; соблюдать технику безопасности, при работе с диагностической и лечебной аппаратурой, применять ИМН при неотложных состояниях.	УК-1.3, УК-2.1, ОПК-4.1, ОПК-5.1, ПК-1.1, ПК-1.2, ПК-3.1
12	навыками применения простейших медицинских инструментов и оборудования для неотложной помощи; □ навыками применения и соблюдения техники безопасности при работе с ИМН и медицинским оборудованием для оказания неотложной помощи.	УК-1.3, УК-2.1, ОПК-4.1, ОПК-5.1, ОПК-6.2, ПК-1.1, ПК-1.2, ПК-1.3, ПК-2.1
13	организовать и оказывать первую, доврачебную и первую врачебную помощь при ЧС различного характера; анализировать и оценивать качество медицинской помощи, состояние здоровья населения, влияние на него факторов образа жизни, окружающей среды и организации медицинской помощи	УК-1.3, УК-2.1, ПК-1.1, ПК-1.2, ПК-1.3, ПК-2.1, ПК-3.1
14	алгоритмом постановки развернутого клинического диагноза больным; - алгоритмом выполнения основных врачебных диагностических и лечебных мероприятий по оказанию первой врачебной помощи пострадавшим при неотложных и угрожающих жизни состояниях	УК-1.3, УК-2.1, ПК-1.1, ПК-1.2, ПК-1.3, ПК-2.1, ПК-3.1
15	Готовность решать стандартные задачи профессиональной деятельности с использованием информационных, библиографических ресурсов медико-биологической терминологии, информационно коммуникационных технологий и учетом основных требований информационной безопасности	ОПК-3.1, ОПК-3.2
16	навыками оценивания качества и организации медицинской помощи населению; - выявлять жизнеопасные нарушения и оказывать при неотложных состояниях первую помощь	УК-1.1, УК-1.2, ПК-1.1, ПК-1.2, ПК-1.3, ПК-2.1

17	выявлять жизнеопасные нарушения и оказывать при неотложных состояниях первую помощь пострадавшим в очагах поражения в чрезвычайных ситуациях практически осуществлять основные мероприятия по защите населения, больных, медицинского персонала и имущества от поражающих факторов различных видов оружия и чрезвычайных ситуациях мирного времени	ОПК-4.1
18	алгоритмом выполнения основных врачебных диагностических и лечебных мероприятий по оказанию первой врачебной помощи пострадавшим при неотложных и угрожающих жизни состояниях навыками работы с приборами радиационного и химического контроля; - методикой проведения медицинской сортировки и эвакуации раненых, больных и пораженных в ЧС	УК-8.1, УК-8.3, УК-8.4, ОПК-4.1
19	собирать информацию о состоянии здоровья пациента; проводить исследования функционального состояния организма; осуществлять антропометрию, пальпацию, топографическую и сравнительную перкуссию внутренних органов; подготовить пациентов к лабораторным и инструментальным методам обследования; выделять ведущий синдром патологического состояния. регистрировать ЭКГ, определять сатурацию крови; интерпритировать (выявлять патологические) показатели лабораторных и инструментальных методов исследования. анализировать данные обследования пациента; проводить дифференциальную диагностику неотложных состояний; определять степень тяжести состояния пациента.	ОПК-5.1
20	методами оценки функционального состояния организма (пальпацией, перкуссией, измерением АД, ЧДД, PS, температуры); методами мониторинга на всех этапах догоспитальной помощи. □ простейшими лабораторными и инструментальными методами исследования; первичной интерпритацией результатов лабораторных и инструментальных методов исследования	УК-5.2, ОПК-5.1
21	организовать и оказывать первую, доврачебную и первую врачебную помощь при ЧС различного характера	УК-8.1, УК-8.3, УК-8.4, ПК-1.1, ПК-1.2, ПК-2.1
22	методикой проведения медицинской сортировки и эвакуации раненых, больных и пораженных в ЧС	УК-8.1, УК-8.3, УК-8.4, ПК-1.1, ПК-1.2, ПК-2.1
23	применять медикаментозную терапию	ПК-3.1
24	применять медикаментозной терапии по назначению врача	ПК-3.1
25	выбирать рациональную технологию и применять ее в процессе собственной деятельности	УК-2.1, УК-2.2
26	навыками толерантного отношения к представителям других социальных, этнических, конфессиональных групп; приемами толерантного и бесконфликтного общения; навыками самоконтроля.	УК-3.1, УК-3.2, УК-3.3, УК-3.4, УК-4.3, УК-4.4

Рефераты

Критерии оценки для оценочного средства: Рефераты

Показатель оценки результатов обучения	Уровень сформированности компетенции	Шкала оценивания
--	--------------------------------------	------------------

<p>Выполнены все требования к написанию и защите реферата. Содержание реферата соответствует заявленной в названии тематике, реферат имеет чёткую композицию и структуру, в тексте отсутствуют логические нарушения в представлении материала, 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. Реферат представляет собой самостоятельное исследование, представлен качественный анализ найденного материала, отсутствуют факты плагиата. Корректно оформлены и в полном объёме представлены список использованной литературы и ссылки на использованную литературу в тексте реферата. Отсутствуют орфографические, пунктуационные, грамматические, лексические, стилистические и иные ошибки в авторском тексте. Соблюдены требования к внешнему оформлению, даны правильные ответы на дополнительные вопросы. Обучающийся подтверждает полное освоение компетенций, предусмотренных программой.</p>	<p>Повышенный</p>	<p>5 - "отлично"</p>
<p>Основные требования к реферату и его защите выполнены, но при этом допущены недочёты. Имеются неточности в изложении материала, отсутствует логическая последовательность в суждениях, не выдержан объём реферата. Содержание реферата соответствует заявленной в названии тематике, реферат оформлен в соответствии с общими требованиями написания реферата, но есть погрешности в техническом оформлении. Реферат представляет собой самостоятельное исследование, представлен качественный анализ найденного материала, отсутствуют факты плагиата. В полном объёме представлены список использованной литературы, но есть ошибки в оформлении, корректно оформлены и в полном объёме представлены ссылки на использованную литературу в тексте реферата. Отсутствуют орфографические, пунктуационные, грамматические, лексические, стилистические и иные ошибки в авторском тексте. На дополнительные вопросы при защите даны неполные ответы. В целом обучающийся подтверждает освоение компетенций, предусмотренных программой.</p>	<p>Базовый</p>	<p>4 - "хорошо"</p>
<p>Имеются существенные отступления от требований к реферированию. Тема освещена лишь частично, допущены фактические ошибки в содержании реферата или при ответе на дополнительные вопросы. во время защиты отсутствует вывод. Есть погрешности в техническом оформлении. Не в полном объёме представлен список использованной литературы, есть ошибки в оформлении, некорректно оформлены или не в полном объёме представлены ссылки на использованную литературу в тексте реферата. Есть единичные орфографические, пунктуационные, грамматические, лексические, стилистические и иные ошибки в авторском тексте, отсутствуют факты плагиата. Обучающийся подтверждает освоение компетенций, предусмотренных программой, на минимально допустимом уровне.</p>	<p>Пороговый</p>	<p>3 - "удовлетворительно"</p>
<p>Тема реферата не раскрыта, обнаруживается существенное непонимание проблемы, в тексте реферата есть логические нарушения в представлении материала. Есть погрешности в техническом оформлении. Допущены грубые ошибки в ответах. Не в полном объёме представлен список использованной литературы, есть ошибки в оформлении, некорректно оформлены или не в полном объёме представлены ссылки на использованную литературу в тексте реферата. Есть частые орфографические, пунктуационные, грамматические, лексические, стилистические и иные ошибки в авторском тексте, присутствуют факты плагиата. Обучающийся не подтверждает освоение компетенций, предусмотренных программой.</p>	<p>-/-</p>	<p>2 - "неудовлетворительно"</p>

№ п/п	Темы рефератов	Компетенции
0	Современные методы обследования в сестринской практике и сестринская помощь при подготовке пациентов к операции	ОПК-6.2, ПК-1.1, ПК-1.3, ПК-2.1
0	Сестринская помощь при хирургических заболеваниях и травмах головы, шеи	ОПК-4.1, ОПК-6.2, ПК-1.2, ПК-2.1, ПК-3.1
0	Сестринская помощь при заболеваниях органов дыхания у детей	ОПК-6.2, ПК-1.1, ПК-1.2, ПК-1.3, ПК-2.1
0	Сестринская помощь при заболеваниях органов сердечно-сосудистой системы у детей	ОПК-6.2, ПК-1.1, ПК-1.2, ПК-1.3, ПК-2.1, ПК-3.1