

Государственное бюджетное образовательное учреждение высшего профессионального образования «Красноярский государственный медицинский университет имени профессора В.Ф. Войно-Ясенецкого»
Министерства здравоохранения Российской Федерации

Институт последипломного образования

Кафедра Поликлинической терапии, семейной медицины и ЗОЖ с курсом
ПО

РАБОЧАЯ ПРОГРАММА

Цикла повышения квалификации
«Неотложная помощь в поликлинике»

Для специальностей 31.08.54 – Общая врачебная практика ,
31.08.49 - Терапия

Государственное бюджетное образовательное учреждение высшего профессионального образования «Красноярский государственный медицинский университет имени профессора В.Ф. Войно-Ясенецкого» Министерства здравоохранения Российской Федерации
ГБОУ ВПО КрасГМУ им. проф. В.Ф. Войно-Ясенецкого Минздрава России

УТВЕРЖДАЮ

Проректор по учебной работе
д.м.н., профессор
С.Ю. Никулина _____

«____» _____ 20__ г.

РАБОЧАЯ ПРОГРАММА

Цикл повышения квалификации «Неотложная помощь в поликлинике»
Для специальностей 31.08.54 – Общая врачебная практика , 31.08.49 - Терапия

Кафедра поликлинической терапии, семейной медицины и ЗОЖ с курсом ПО

Лекции – 24 час.

Практические занятия – 24 час.

Семинарские занятия - 22 час.

Зачет – 2 час.

Всего часов – 72

Рабочая программа составлена с учетом требований Приказов Минздрава РФ №541н от 23.07.2010г., № 700н от 07.10.2015г., № 707н от 08.10.2015г.

Рабочая программа обсуждена на заседании кафедры (протокол № 9 от «25» марта 2016 г.)

Заведующий кафедрой _____ д.м.н., профессор Петрова М.М.

Согласовано: декан института последипломного образования,

к.м.н., доцент _____ Юрьева Е.А.

« ____ » апреля 201_ г.

Председатель методического совета ИПО _____ д.м.н.,
профессор Емельянчик Е.Ю.

Программа заслушана и утверждена на заседании ЦКМС (протокол № __ от
« ____ » апреля 201_ г.)

Председатель ЦКМС _____ д.м.н., профессор Никулина С.Ю.

Авторы:

- д.м.н., профессор Петрова М.М.
- д.м.н., профессор Захарова Т.Г.
- д.м.н., профессор Харьков Е.И.
- к.м.н., доцент Барон И.И.
- к.м.н., доцент Грушкина О.С.
- к.м.н., Давыдов Е.Л.
- к.м.н., доцент Зорина Е.В.
- к.м.н., доцент Романова И.В.

Рецензенты:

Проректор по научной работе, заведующий кафедрой терапии и кардиологии ГБОУ ВПО «Иркутская государственная медицинская академия последипломного образования» Минздрава России, д. м. н., профессор К.В. Протасов.

Профессор кафедры терапии и кардиологии ИПО ГБОУ ВПО «Новосибирский государственный медицинский университет» Минздрава России, д.м.н., профессор О.Н. Миллер.

1. Пояснительная записка

В настоящее время заболеваемость людей, живущих в России, не имеет тенденции к снижению. Постарение населения, неуклонный рост числа соматических, инфекционных болезней, травм, сосудистых катастроф требуют для врача любой специальности знания основ их ранней диагностики и терапии. В связи с этим, важным представляется включение в программу постдипломного обучения врачей любых специальностей вопросов диагностики и лечения неотложных состояний на догоспитальном этапе.

Согласно регламентирующему приказу МЗ РФ № 543н от 12 мая 2012 года «Положение об организации оказания первичной медико-санитарной помощи взрослому населению» (приложении № 4), в каждой поликлинике и центрах общей врачебной практики (ОВП) открываются отделения (кабинеты) неотложной медицинской помощи. Они предназначены для оказания ургентной медицинской помощи лицам, обратившимся с признаками неотложных состояний в поликлинику, либо вызвавшие врача на дом. При этом важным является не только их догоспитальная диагностика, но и оказание срочной помощи с использованием медикаментов из стационарной или переносной укладки. В связи с этим, целесообразным является обучение сотрудников данных подразделений вопросам неотложной медицины.

В соответствии с Приказом Минздрава России от 03.08.2012 N 66н «Об утверждении Порядка и сроков совершенствования медицинскими работниками и фармацевтическими работниками профессиональных знаний и навыков путем обучения по дополнительным профессиональным образовательным программам в образовательных и научных организациях» определено обязательное прохождение врачом-терапевтом, врачом общей врачебной практики сертификации каждые 5 лет.

Цикл повышения квалификации «Неотложная помощь в поликлинике» предназначен для обучения медицинских работников (врач, фельдшер) отделений неотложной медицинской помощи (ОНП) при участковых поликлиниках и центрах общей врачебной практики.

Цель: Приобретение новых теоретических знаний, умений и навыков по диагностике и ургентной терапии основных неотложных состояний, встречающихся в амбулаторной практике.

Задачи:

1. Углубление теоретических знаний по диагностике и лечению неотложных состояний, наиболее часто встречающихся в практике медработника первичного звена.
2. Овладение необходимыми практическими навыками оказания неотложной помощи на догоспитальном этапе.

Для работы в отделении неотложной медицинской помощи врач (фельдшер) должен обладать следующими знаниями и умениями:

1) Общие знания:

- основы законодательства о здравоохранении и директивные документы, определяющие деятельность органов и учреждений здравоохранения;
- основы организации отделения неотложной помощи поликлиники и ОВП, основные документы, регламентирующие его работу, права и обязанности персонала, основы трудового права в здравоохранении;
- основы реаниматологии: основные методы реанимации при внезапной остановке кровообращения, острой дыхательной недостаточности, аллергических, коматозных состояниях;
- 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 органов брюшной полости, урогенитальной патологии;
- основы диагностики и неотложной помощи при травмах опорно - двигательного аппарата;
- основы неотложной помощи при острых заболеваниях и травмах лор-органов и глаз;
- основы неотложной помощи при травмах и заболеваниях нервной системы;
- общие принципы неотложной помощи при психических заболеваниях;
- основы неотложной помощи при острых экзогенных отравлениях;
- основы неотложной помощи при термических поражениях;
- основы неотложной помощи при инфекционных заболеваниях

2) Общие умения:

- получить информацию о заболевании;
- применить объективные методы обследования больного, выявить общие и специфические признаки заболевания;
- оценить тяжесть состояния больного, причину этого состояния;
- определить объем и последовательность неотложных мероприятий; оказать необходимую экстренную помощь;
- по показаниям применить электрокардиографию, глюкометрию, пульсоксиметрию, дать интерпретацию полученным результатам;
- обосновать поставленный диагноз, план и тактику ведения больного, показания к госпитализации, обеспечить транспортировку в стационар;

- оформить медицинскую документацию, предусмотренную законодательством по здравоохранению.

3) Специальные знания и умения:

В области реаниматологии врач (фельдшер) ОНП должен знать:

- клиническое и фармакологическое обоснование использования средств медиаторного действия (М- и Н-холиномиметики и холинолитики, альфа и бета-адреномиметики и адреноблокаторы), антиаритмических средств, наркотических анальгетиков, средств, применяемых для инфузионной терапии;
- показания и методы проведения реанимации, условия отказа от нее;
- причины развития острой дыхательной недостаточности, классификация, принципы лечения;
- причины, патогенез, классификацию шока, тактику и принципы лечения при его разновидностях;
- причины развития, классификацию и лечение аллергических и коматозных состояний;
- показания и методику применения аппаратуры для искусственной вентиляции легких (воздуховоды, мешок Амбу).

В области неотложных состояний в клинике внутренних болезней врач (фельдшер) ОНП должен знать:

- диагностику и неотложную помощь при хронической ишемической болезни сердца, стенокардии, инфаркте миокарда и его осложнениях;
- диагностику и неотложную терапию при аритмиях и блокадах сердца;
- диагностику и неотложную терапию при артериальных гипертензиях;
- методы регистрации и расшифровки ЭКГ, ее особенности при инфаркте миокарда, нарушениях ритма и проводимости;
- диагностику и неотложную терапию при пневмониях, остром обструктивном ларинготрахеите, тромбоэмболии легочной артерии, бронхиальной астме и астматическом статусе;
- диагностику и неотложную помощь при спонтанном пневмотораксе и легочных кровотечениях;
- диагностику и неотложную помощь при язвенной болезни и ее осложнениях, заболеваниях пищевода (грыжи пищеводного отверстия диафрагмы, варикозные изменения вен);
- эпидемиологию гепатитов А и В, тактику при их диагностике, неотложную помощь при печеночной коме;
- диагностику и неотложную помощь при желчно-каменной болезни, остром панкреатите, показания к госпитализации;
- диагностику и неотложную помощь при остром пиелонефрите, мочекаменной болезни, уремической коме;
- диагностику и тактику при расслаивающей аневризме аорты;
- диагностику и неотложную помощь при сахарном диабете (гипогликемические состояния, диабетический кетоацидоз), заболеваниях щитовидной железы и надпочечников;

- неотложные состояния при гемоцитобластозах и геморрагических диатезах.

В области неотложных состояний при острых заболеваниях и травмах органов брюшной и грудной полости врач (фельдшер) ОНП должен знать:

- диагностику и тактику при остром аппендиците, особенности диагностики у беременных, в детском и старческом возрасте;
- диагностику и тактику при ущемленных грыжах, наиболее часто встречающиеся осложнения;
- диагностику и тактику при острой кишечной непроходимости, основные расстройства гомеостаза и методы их коррекции;
- диагностику и тактику при повреждениях живота, клинику ранений паренхиматозных и полых органов, особенности диагностики при закрытых повреждениях живота;
- диагностику и неотложную помощь при повреждениях груди, механизмы развития ОДН, принципы лечения различных видов ёмпневмоторакса, тактику при гемотораксе, неотложную помощь на догоспитальном этапе.

В области травматологии врач (фельдшер) ОНП должен знать:

- диагностику и неотложную помощь при повреждениях мягких тканей, переломах и вывихах;
- диагностику и особенности неотложной помощи при повреждениях костей таза и позвоночника;
- классификацию ран, методы их обработки и пути профилактики инфекции.

В области неотложных состояний при заболеваниях и травмах уха, горла и носа врач (фельдшер) ОНП должен знать:

- принципы диагностики и лечения при ранениях и инородных телах;
- диагностику и неотложную помощь при переломах костей носа, носовых кровотечениях, внутричерепных осложнениях заболеваний носа и придаточных пазух (лептоменингит, абсцессы мозга);
- диагностику и неотложную помощь при травмах глотки, гортани и пищевода, нагноительных процессах и инородных телах.

В области неотложных состояний при заболеваниях и травмах глаза врач (фельдшер) ОНП должен знать:

- клинические проявления и неотложную помощь при остром приступе глаукомы;
- характеристику ранений и ожогов глаза, принципы неотложной помощи, показания к госпитализации.

В области неотложных состояний при травмах и заболеваниях нервной системы врач (фельдшер) ОНП должен знать:

- классификацию и диагностику черепно-мозговой травмы, неотложную помощь на догоспитальном этапе;

- классификацию и диагностику травм спинного мозга, неотложную помощь на догоспитальном этапе;
- классификацию, диагностику и лечение при судорожных состояниях;
- классификацию, диагностику и неотложную помощь при острых нарушениях мозгового кровообращения;
- диагностику и неотложную помощь при острых воспалительных заболеваниях головного и спинного мозга и его оболочек.

В области неотложных состояний в акушерско-гинекологической практике врач (фельдшер) ОНП должен знать:

- этиологию, патогенез и клинику токсикозов беременных, неотложную помощь при эклампсии;
- диагностику и неотложную помощь при абортах и преждевременных родах;
- диагностику кровотечений при поздних сроках беременности, в родах и послеродовом периоде;
- клинические проявления септических заболеваний (метроэндометрит, перитонит) и неотложную помощь при них;
- диагностику и неотложную помощь при внематочной беременности, апоплексии яичника и дисфункциональных маточных кровотечениях;
- диагностику и тактику при острых воспалительных заболеваниях женских половых органов.

В области неотложных состояний психических заболеваний врач (фельдшер) ОНП должен знать:

- клиническую картину психопатологических синдромов, их классификацию, принципы неотложной помощи;
- клинические проявления шизофрении и неотложную помощь на догоспитальном этапе при ее обострениях;
- диагностику и неотложную помощь при алкогольном психозе, маниакально - депрессивном психозе и реактивных состояниях.

В области токсикологии врач (фельдшер) ОНП должен знать:

- классификацию ядов по токсичности, основные факторы, определяющие тяжесть отравления;
- классификацию острых отравлений, патологические синдромы при острых отравлениях, современные принципы лечения;
- особенности клинического течения острых отравлений у лиц пожилого и старческого возраста.

В области неотложной помощи при термических поражениях врач (фельдшер) ОНП должен знать:

- общие сведения об ожогах, их классификацию, периоды ожоговой болезни, патогенез и клинику ожогового шока, методы неотложной терапии;
- диагностику и неотложную помощь при солнечном и тепловом ударе, общем охлаждении и отморожениях.

В области неотложных состояний при инфекционных заболеваниях врач (фельдшер) ОНП должен знать:

- этиологию и эпидемиологию, диагностику и неотложную помощь при тифопаратифозных заболеваниях, сальмонеллезе, пищевых токсикоинфекциях, ботулизме, гриппе и его осложнениях, дифтерии;

- диагностику и неотложную помощь при менингококковой инфекции, менингитах, энцефалитах, столбняке;

- тактику, меры самозащиты при особо опасных и карантинных инфекциях (холера, чума, сибирская язва, СПИД);

В области неотложных состояний при острых заболеваниях и травмах в урологии врач (фельдшер) должен знать:

- семиотику урологических заболеваний, неотложную помощь при острой задержке мочи;

- основы диагностики и неотложной помощи при воспалительных заболеваниях половых органов у мужчин;

- основы диагностики и неотложной помощи при травмах мочеполовых органов.

Практические и семинарские занятия проходят на учебных площадях кафедр поликлинической терапии, семейной медицины и ЗОЖ, медицинской психологии, социальной гигиены и организации здравоохранения: Центр здоровья, учебные комнаты в поликлиниках, отделениях медицинской профилактики и восстановительного лечения ЛПУ.

Набор тестовых заданий для оценки исходного уровня знаний и для самоподготовки в период обучения слушателей системы дополнительного профессионального образования по всем разделам «Неотложные состояния в амбулаторной практике» размещен в формате PDF в библиотечной системе Colibris.

2. Учебно-тематический план

№ Раздела	Наименование разделов	Количество часов			
		Все-го	Аудиторная работа		
			Лек-ции	Семи-нары	Практи-ческие занятия
1	<i>Организация отделения неотложной помощи поликлиники и ОВП</i>	2	-	-	2
1.1	Основные документы, регламентирующие работу ОНП, права и обязанности персонала. Материально-техническое обеспечение ОНП: аппаратура для ИВЛ, электрокардиограф, пульсоксиметр, глюкометр, дефибриллятор. Медикаменты неотложной помощи в переносной сумке.	2			2
2	<i>Основы диагностики и неотложной помощи при ургентных состояниях в клинике</i>	24	6	8	10

	<i>внутренних болезней</i>				
2.1	Клиническое и фармакологическое обоснование использования средств медиаторного действия (М- и Н-холиномиметики и холинолитики, альфа и бета-адреномиметики и адреноблокаторы), антиаритмических средств, наркотических анальгетиков, средств, применяемых для инфузионной терапии.	2		2	
2.2	Внезапная смерть: классификация, методика базовой СЛР, условия отказа от нее.	2			2
2.3	Критические состояния: острая дыхательная недостаточность, комы, шоки - причины развития, клиника, неотложная терапия в условиях ОНП.	6	4	2	
2.4	Диагностика и неотложная помощь при стенокардии, инфаркте миокарда и его осложнениях; при аритмиях и блокадах сердца, артериальной гипертензии, расслаивающей аневризме аорты. ЭКГ-диагностика ИБС.	6	2		4
2.5	Диагностика и неотложная терапия при пневмониях, остром обструктивном ларинготрахеите, тромбоэмболии легочной артерии, бронхиальной астме и астматическом статусе, отёке Квинке.	4		4	
2.6	Диагностика и неотложная помощь при сахарном диабете (гипогликемические состояния, диабетический кетоацидоз), заболеваниях щитовидной железы и надпочечников.	4			4
3	Основы диагностики и неотложной помощи при острых хирургических заболеваниях и травмах	12	4	4	4
3.1	Диагностика и неотложная помощь при язвенной болезни и ее осложнениях, заболеваниях пищевода (грыжи пищеводного отверстия диафрагмы, варикозные изменения вен), желчно-каменной болезни, остром панкреатите. Показания к госпитализации.	2	2		
3.2	Диагностика и тактика при остром аппендиците, ущемленных грыжах, острой кишечной непроходимости, закрытых повреждениях живота Основные расстройства гомеостаза и методы их коррекции, наиболее часто встречающиеся осложнения.	2	2		
3.3	Диагностика и неотложная помощь при лёгочных кровотечениях, спонтанном пневмотораксе, гемотораксе, повреждениях груди. Механизмы развития ОДН.	2		2	

3.4	Диагностика и неотложная помощь при повреждениях мягких тканей, переломах и вывихах; травмах костей таза и позвоночника. Классификация ран, методы их обработки и пути профилактики инфекции. Термическая травма. Диагностика и неотложная помощь при солнечном и тепловом ударе, общем охлаждении.	2			2
3.5	Диагностика и неотложная помощь при остром пиелонефрите, мочекаменной болезни, острой задержке мочи, воспалительных заболеваниях половых органов у мужчин; травмах мочеполовых органов.	2		2	
3.6	Диагностика и неотложная помощь при острых воспалительных заболеваниях, травмах и инородных телах глаз, лор-органов и пищевода. Неотложная помощь при носовом кровотечении. Внутричерепные осложнения заболеваний носа и придаточных пазух (лептоменингит, абсцессы мозга). Острый приступ глаукомы: принципы неотложной помощи, показания к госпитализации.	2			2
4	Основы неотложной помощи при инфекционных заболеваниях	6	4	-	2
4.1	Этиология и эпидемиология, диагностика и неотложная помощь при тифопаратифозных заболеваниях, сальмонеллезе, пищевых токсикоинфекциях, ботулизме, гриппе и его осложнениях, дифтерии, гепатитах.	4	4		
4.2	Диагностика и неотложная помощь при менингококковой инфекции, менингитах, энцефалитах, столбняке. Тактика, меры самозащиты при особо опасных и карантинных инфекциях (холера, чума, сибирская язва, СПИД).	2			2
5	Основы неотложной помощи при острых экзогенных отравлениях	6	2	4	-
5.1	Классификация ядов по токсичности, основные факторы, определяющие тяжесть отравления. Классификация острых отравлений, патологические синдромы при острых отравлениях, современные принципы лечения.	2	2		
5.2	Диагностика и неотложная помощь при наиболее часто встречающихся отравлениях. Особенности клинического течения острых отравлений у лиц пожилого и старческого возраста.	4		4	
6	Основы неотложной помощи при заболеваниях и травмах нервной системы	12	4	4	4

6.1	Классификация и диагностика черепно-мозговой травмы, неотложная помощь на догоспитальном этапе. Спинальная травма.	2			2
6.2	Классификация, диагностика и лечение при судорожных состояниях.	2		2	
6.3	Классификация, диагностика и неотложная помощь при острых нарушениях мозгового кровообращения. Транзиторная мозговая атака. Мигренозный статус.	6	4	2	
6.4	Диагностика и неотложная помощь при острых воспалительных заболеваниях головного и спинного мозга. Острый болевой синдром при вертеброгенных расстройствах.	2			2
7	Основы неотложной помощи в психиатрии и наркологии	4	2	2	-
7.1	Клиническая картина психопатологических синдромов, их классификация, принципы неотложной помощи. Реактивные состояния. Алкогольный психоз, синдром алкогольной абстиненции, - диагностика, тактика, неотложная помощь.	2	2		
7.2	Классификация наркотиков, психотропных веществ. Диагностика наркомании, токсикомании. Неотложная помощь при передозировке токсикантов.	2		2	
8	Основы неотложной помощи в акушерско-гинекологической практике	4	2	-	2
8.1	Этиология, патогенез и клиника токсикозов беременных, неотложная помощь при эклампсии. Диагностика и неотложная помощь при внематочной беременности, апоплексии яичника и дисфункциональных маточных кровотечениях.	2	2		
8.2	Диагностика и неотложная помощь при абортах и преждевременных родах. Диагностика кровотечений при поздних сроках беременности, в родах и послеродовом периоде. Клинические проявления септических заболеваний (метроэндометрит, перитонит) и неотложная помощь при них. Диагностика и тактика при острых воспалительных заболеваниях женских половых органов.	2			2
9	Зачет	2			2
	ИТОГО	72	24	22	26

3. Содержание рабочей программы «Неотложная помощь в поликлинике»

Рабочая программа разработана на основе утвержденных в установленном порядке учебных планов и программ, а также законодательных и нормативных документов Российской Федерации.

- Федеральный закон от 29.12.2012 N 273-ФЗ «Об образовании в Российской Федерации»;

- Приказ Минздрава России от 07.10.2015 N 700н «О номенклатуре специальностей специалистов, имеющих высшее медицинское и фармацевтическое образование»;

- Приказ Минздрава России от 08.10.2015 N 707н «Об утверждении Квалификационных требований к медицинским и фармацевтическим работникам с высшим образованием по направлению подготовки «Здравоохранение и медицинские науки»»;

- Приказ Минздравсоцразвития России от 23.07.2010 года №541н «Об утверждении единого квалификационного справочника должностей руководителей, специалистов и служащих, раздел «Квалификационные характеристики должностей работников в сфере здравоохранения»;

- Приказ Минздрава России от 03.08.2012 N 66н «Об утверждении Порядка и сроков совершенствования медицинскими работниками и фармацевтическими работниками профессиональных знаний и навыков путем обучения по дополнительным профессиональным образовательным программам в образовательных и научных организациях»

- Приказ Минобрнауки России от 01.07.2013 N 499 «Об утверждении Порядка организации и осуществления образовательной деятельности по дополнительным профессиональным программам»

- Письмо федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека от 06.02.2007 г. № 0100/1229-07-32 «О допуске специалистов к занятию профессиональной деятельностью на врачебных должностях»;

- Письмо Минздравсоцразвития России от 31.10.2006 г. № 5727-ВС «О порядке проведения выездных циклов (выездных занятий)»;

- Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 29.11.2012 г. N 982н «Об утверждении условий и порядка выдачи сертификата специалиста медицинским и фармацевтическим работникам, формы и технических требований сертификата специалиста» (в ред. Приказа Министерства здравоохранения Российской Федерации от 31.07.2013 г. N 515н)

- Письмо Минобрнауки России от 02.09.2013 N АК-1879/06 «О документах о квалификации»

1. Организация отделения неотложной помощи поликлиники и общей врачебной практики:

Основные документы, регламентирующие работу ОНП, права и обязанности персонала. Материально-техническое обеспечение ОНП: аппаратура для ИВЛ, электрокардиограф, пульсоксиметр, дефибриллятор, глюкометр. Медикаменты неотложной помощи в переносной сумке.

2. Основы диагностики и неотложной помощи при urgentных состояниях в клинике внутренних болезней:

Клиническое и фармакологическое обоснование использования средств медиаторного действия (М- и Н-холиномиметики и холинолитики, альфа и бета-адреномиметики и адреноблокаторы), антиаритмических средств, наркотических анальгетиков, средств, применяемых для инфузионной терапии; Внезапная смерть: классификация, методика базовой СЛР, условия отказа от нее. Критические состояния: острая дыхательная недостаточность, комы, шоки - причины развития, классификация, неотложная терапия в условиях ОНП. Диагностика и неотложная помощь при хронической ИБС, стенокардии, инфаркте миокарда и его осложнениях; при аритмиях и блокадах сердца, артериальной гипертензии, расслаивающей аневризме аорты. ЭКГ-диагностика ИБС. Диагностика и неотложная терапия при пневмониях, остром обструктивном ларинготрахеите, тромбоэмболии легочной артерии, бронхиальной астме и астматическом статусе, отеке Квинке. Диагностика и неотложная терапия при пневмониях, остром обструктивном ларинготрахеите, тромбоэмболии легочной артерии, бронхиальной астме и астматическом статусе, отеке Квинке. Диагностика и неотложная помощь при сахарном диабете (гипогликемические состояния, диабетический кетоацидоз), заболеваниях щитовидной железы и надпочечников.

3. Основы диагностики и неотложной помощи при острых хирургических заболеваниях и травмах:

Диагностика и неотложная помощь при язвенной болезни и ее осложнениях, заболеваниях пищевода (грыжи пищеводного отверстия диафрагмы, варикозные изменения вен), желчно-каменной болезни, остром панкреатите. Показания к госпитализации. Диагностика и тактика при остром аппендиците, ущемленных грыжах, острой кишечной непроходимости, закрытых повреждениях живота. Основные расстройства гомеостаза и методы их коррекции, наиболее часто встречающиеся осложнения. Диагностика и неотложная помощь при легочных кровотечениях, спонтанном пневмотораксе, гемотораксе, повреждениях груди. Механизмы развития ОДН. Диагностика и неотложная помощь при повреждениях мягких тканей, переломах и вывихах; травмах костей таза и позвоночника. Классификация ран, методы их обработки и пути профилактики инфекции. Диагностика и неотложная помощь при остром пиелонефрите, мочекаменной болезни, острой задержке мочи, воспалительных заболеваниях половых органов у мужчин; травмах мочеполовых органов. Диагностика и неотложная помощь при острых воспалительных заболеваниях, травмах и инородных телах лор-органов и пищевода. Неотложная помощь при носовом

кровотечении. Внутричерепные осложнения заболеваний носа и придаточных пазух (лептоменингит, абсцессы мозга). Диагностика и неотложная помощь при заболеваниях и травмах глаза. Острый приступ глаукомы: принципы неотложной помощи, показания к госпитализации. Термические поражения: классификация ожогов и отморожений. Периоды ожоговой болезни, патогенез и клиника ожогового шока, методы неотложной терапии; Диагностика и неотложная помощь при солнечном и тепловом ударе, общем охлаждении.

4. Основы неотложной помощи при инфекционных заболеваниях:

Этиология и эпидемиология, диагностика и неотложная помощь при тифопаратифозных заболеваниях, сальмонеллезе, пищевых токсикоинфекциях, ботулизме, гриппе и его осложнениях, дифтерии, гепатитах. Диагностика и неотложная помощь при менингококковой инфекции, менингитах, энцефалитах, столбняке. Тактика, меры самозащиты при особо опасных и карантинных инфекциях (холера, чума, сибирская язва, СПИД).

5. Основы неотложной помощи при острых экзогенных отравлениях:

Классификация ядов по токсичности, основные факторы, определяющие тяжесть отравления. Классификация острых отравлений, патологические синдромы при острых отравлениях, современные принципы лечения. Диагностика и неотложная помощь при наиболее часто встречающихся отравлениях. Особенности клинического течения острых отравлений у лиц пожилого и старческого возраста.

6. Основы неотложной помощи при заболеваниях и травмах нервной системы:

Классификация и диагностика черепно-мозговой травмы, неотложная помощь на догоспитальном этапе. Классификация и диагностика травм спинного мозга, неотложная помощь на догоспитальном этапе; Классификация, диагностика и лечение при судорожных состояниях. Классификация, диагностика и неотложная помощь при острых нарушениях мозгового кровообращения. Диагностика и неотложная помощь при острых воспалительных заболеваниях головного и спинного мозга и его оболочек.

7. Основы неотложной помощи в психиатрии и наркологии:

Клиническая картина психопатологических синдромов, их классификация, принципы неотложной помощи. Синдром алкогольной абстиненции, - диагностика, тактика, неотложная помощь. Диагностика и неотложная помощь при алкогольном психозе и реактивных состояниях. Классификация наркотиков, психотропных веществ. Диагностика наркомании, токсикомании. Неотложная помощь при передозировке токсикантов.

8. Основы неотложной помощи в акушерско-гинекологической практике:

Этиология, патогенез и клиника токсикозов беременных, неотложная помощь при эклампсии. Диагностика и неотложная помощь при абортах и преждевременных родах. Диагностика кровотечений при поздних сроках беременности, в родах и послеродовом периоде. Клинические проявления септических заболеваний (метроэндометрит, перитонит) и неотложная помощь при них. Диагностика и тактика при острых воспалительных заболеваниях женских половых органов. Диагностика и неотложная помощь при внематочной беременности, апоплексии яичника и дисфункциональных маточных кровотечений.

9. Зачет

4. Тематический план лекций

№ лекции	№ раздела	Тема	Количество часов
1	2.3	Критические состояния: острая дыхательная недостаточность, комы, шоки - причины развития, классификация, неотложная терапия в условиях ОНП.	4
2	2.4	Диагностика и неотложная помощь при хронической ИБС, стенокардии, инфаркте миокарда и его осложнениях; при аритмиях и блокадах сердца, артериальной гипертензии, расслаивающей аневризме аорты. ЭКГ-диагностика ИБС.	2
3	3.1	Диагностика и неотложная помощь при язвенной болезни и ее осложнениях, заболеваниях пищевода (грыжи пищеводного отверстия диафрагмы, варикозные изменения вен), желчно-каменной болезни, остром панкреатите. Показания к госпитализации.	2
4	3.2	Диагностика и тактика при остром аппендиците, ущемленных грыжах, острой кишечной непроходимости, закрытых повреждениях живота Основные расстройства гомеостаза и методы их коррекции, наиболее часто встречающиеся осложнения.	2
5	4.1	Этиология и эпидемиология, диагностика и неотложная помощь при тифопаратифозных заболеваниях, сальмонеллезе, пищевых токсикоинфекциях, ботулизме, гриппе и его осложнениях, дифтерии, гепатитах.	4
6	5.1	Классификация ядов по токсичности, основные факторы, определяющие тяжесть отравления. Классификация острых отравлений, патологические синдромы при острых отравлениях, современные принципы лечения.	2
7	6.3	Классификация, диагностика и неотложная помощь при острых нарушениях мозгового кровообращения. Транзиторная мозговая атака. Мигренозный статус.	4
8	7.1	Клиническая картина психопатологических синдромов, их классификация, принципы неотложной помощи. Реактивные состояния.	2

		Алкогольный психоз, синдром алкогольной абстиненции, - диагностика, тактика, неотложная помощь.	
9	8.1	Этиология, патогенез и клиника токсикозов беременных, неотложная помощь при эклампсии. Диагностика и неотложная помощь при внематочной беременности, апоплексии яичника и дисфункциональных маточных кровотечений.	2
		ВСЕГО	24

5. Тематический план аудиторных семинарских занятий

№ занятия	№ раздела	Тема	Количество часов
1	2.1	Клиническое и фармакологическое обоснование использования средств медиаторного действия (М- и Н-холиномиметики и холинолитики, альфа и бета-адреномиметики и адреноблокаторы), антиаритмических средств, наркотических анальгетиков, средств, применяемых для инфузионной терапии.	2
2	2.3	Критические состояния: острая дыхательная недостаточность, комы, шоки - причины развития, классификация, неотложная терапия в условиях ОНП.	2
3	2.5	Диагностика и неотложная терапия при пневмониях, остром обструктивном ларинготрахеите, тромбоэмболии легочной артерии, бронхиальной астме и астматическом статусе, отёке Квинке.	4
4	3.3	Диагностика и неотложная помощь при лёгочных кровотечениях, спонтанном пневмотораксе, гемотораксе, повреждениях груди. Механизмы развития ОДН.	2
5	3.5	Диагностика и неотложная помощь при остром пиелонефрите, мочекаменной болезни, острой задержке мочи, воспалительных заболеваниях половых органов у мужчин; травмах мочеполовых органов.	2
6	5.2	Диагностика и неотложная помощь при наиболее часто встречающихся отравлениях. Особенности клинического течения острых отравлений у лиц пожилого и старческого возраста.	4
7	6.2	Классификация, диагностика и лечение при судорожных состояниях.	2
8	6.3	Классификация, диагностика и неотложная помощь при острых нарушениях мозгового кровообращения. Транзиторная мозговая атака. Мигренозный статус.	2
9	7.2	Классификация наркотиков, психотропных веществ. Диагностика наркомании, токсикомании. Неотложная помощь при передозировке токсикантов.	2
		ВСЕГО	22

6. Тематический план аудиторных клинических практических занятий

№ занятия	№ раздела	Тема	Количество часов
1	1.1	Основные документы, регламентирующие работу ОНП, права и обязанности персонала. Материально-техническое обеспечение ОНП: аппаратура для ИВЛ, электрокардиограф, пульсоксиметр, дефибриллятор, глюкометр. Медикаменты неотложной помощи в переносной сумке.	2
2	2.2	Внезапная смерть: классификация, методика базовой СЛР, условия отказа от нее.	2
3	2.4	Диагностика и неотложная помощь при хронической ИБС, стенокардии, инфаркте миокарда и его осложнениях; при аритмиях и блокадах сердца, артериальной гипертензии, расслаивающей аневризме аорты. ЭКГ-диагностика ИБС.	4
4	2.6	Диагностика и неотложная помощь при сахарном диабете (гипогликемические состояния, диабетический кетоацидоз), заболеваниях щитовидной железы и надпочечников.	4
5	3.4	Диагностика и неотложная помощь при повреждениях мягких тканей, переломах и вывихах; травмах костей таза и позвоночника. Классификация ран, методы их обработки и пути профилактики инфекции. Термическая травма. Диагностика и неотложная помощь при солнечном и тепловом ударе, общем охлаждении.	2
6	3.6	Диагностика и неотложная помощь при острых воспалительных заболеваниях, травмах и инородных телах глаз, лор-органов и пищевода. Неотложная помощь при носовом кровотечении. Внутричерепные осложнения заболеваний носа и придаточных пазух (лептоменингит, абсцессы мозга). Острый приступ глаукомы: принципы неотложной помощи, показания к госпитализации.	2
7	4.2	Диагностика и неотложная помощь при менингококковой инфекции, менингитах, энцефалитах, столбняке. Тактика, меры самозащиты при особо опасных и карантинных инфекциях (холера, чума, сибирская язва, СПИД).	2
8	6.1	Классификация и диагностика черепно-мозговой травмы, неотложная помощь на догоспитальном этапе. Спинальная травма.	2
9	6.4	Диагностика и неотложная помощь при острых воспалительных заболеваниях головного и спинного мозга. Острый болевой синдром при вертеброгенных расстройствах.	2
10	8.2	Диагностика и неотложная помощь при абортах и преждевременных родах. Диагностика кровотечений при поздних сроках беременности, в родах и послеродовом периоде. Клинические проявления септических заболеваний	2

		(метроэндометрит, перитонит) и неотложная помощь при них. Диагностика и тактика при острых воспалительных заболеваниях женских половых органов.	
		Зачет	2
		ВСЕГО	26

7. Учебно-методическое обеспечение рабочей программы

«Неотложная помощь в поликлинике»

Обучение курсантов дисциплине «Неотложные состояния в амбулаторной практике» проводится на лекциях, аудиторных (клинических практических и семинарских) занятиях.

Каждый обучающийся обеспечен доступом к библиотечным фондам Красноярского государственного медицинского университета.

Обучение слушателей способствует воспитанию у них навыков общения с неотложным больным с соблюдением этико-деонтологических принципов.

Исходный уровень знаний слушателей определяется тестированием. Текущий контроль усвоения предмета определяется ежедневным устным опросом в ходе занятий, во время клинических разборов, а также при решении типовых ситуационных задач по каждой теме.

В конце изучения учебной дисциплины проводится итоговый контроль знаний с использованием тестовых заданий и ситуационных задач и проверкой практических умений.

В рамках изучения дисциплины проводятся следующие разновидности лекций: академическая, проблемная, лекция-визуализация.

Лекции ориентируют курсантов как в теоретических аспектах неотложной медицины, так и в практических вопросах догоспитальной диагностики и помощи. При этом они знакомят с наиболее актуальными на современном этапе частными вопросами интернологии.

На лекциях используются:

- **Объяснительно-иллюстративный метод**, в основе которого лежит получение новой информации курсантами от преподавателя, осмысление, обобщение и систематизация новых знаний
- **Проблемный метод**, сущность которого состоит в создании проблемной ситуации, её анализе, осознания сущности затруднения и постановке учебной проблемы, нахождения способа решения проблемы путем выдвижения гипотезы и её обоснования.

Основное учебное время выделяется на практическую работу.

Занятия проводятся с использованием следующих методов обучения: информационно-рецептивный, репродуктивный, проблемного изложения, метод малых групп, частично-поисковый, исследовательский метод.

Проводятся следующие разновидности аудиторных (клинических практических, семинарских) занятий:

- **семинар**: традиционный семинар, работа в малых группах
- **практические занятия**: дискуссия, демонстрация, диалог, наблюдение, консультирование, анализ конкретных ситуаций, работа в малых группах.

Практические занятия проводятся на базе поликлиник и ОВП города Красноярска с использованием ситуационных задач, тестовых заданий, клинического разбора больных. На практических занятиях, при работе с пациентами изучаются клинические симптомы неотложных состояний, диагностические алгоритмы, дифференциальная диагностика. Особое внимание уделяется лечебной тактике и проведению неотложных мероприятий на амбулаторном приёме и на дому. В результате практических и семинарских занятий закрепляется материал, полученный на лекциях, а также изучается не затронутая на лекциях тематика, предусмотренная программой.

На практических занятиях используются методы, направленные на совершенствование знаний и формирование умений и навыков:

- **Информационно-рецептивный** (сообщение или устная информация с использованием наглядных пособий (схемы, рисунки, таблицы, больной).
- **Репродуктивный или творчески – репродуктивный** с использованием алгоритмов изучения конкретной темы. Решение задач (в том числе с применением информационных технологий, информационно-поисковых), анализ клинической ситуации др.
- **Проблемный метод**, сущность которого состоит в создании проблемной ситуации, ее анализе, осознания сущности затруднения и постановке учебной проблемы, нахождения способа решения проблемы путем выдвижения гипотезы и ее обоснования.
- **Метод малых групп** – работа слушателя в группе формирует чувство коллективизма и коммуникабельность.

Во время практических занятий используются следующие методики:

1. ***Решение ситуационных задач*** с недостающими и избыточными данными, задач с противоречивыми условиями, задач, требующих ограниченного времени на решение, задач с вероятными решениями, задач на умение найти чужую ошибку и др.
2. ***Работа по типу малых групп***: при этом у слушателя в группе формируется чувство коллективизма и коммуникабельность.

3. *Современные технологии обучения:* компьютерное и письменное тестирование для определения исходного, текущего и итогового уровня знаний.

Инновационные технологии в преподавании учебной дисциплины:

- мультимедийные презентации лекций
- использование манекенов-симуляторов неотложных состояний
- прослушивание аудио-записей аускультативных феноменов ургентной патологии лёгких и сердца
- просмотр видео-фильмов по темам цикла (сердечно-лёгочная реанимация, симптомы острого живота, помощь при несчастных случаях и пр.)

КАРТА МАТЕРИАЛЬНО – ТЕХНИЧЕСКОЙ ОБЕСПЕЧЕННОСТИ ДИСЦИПЛИНЫ
«Неотложная помощь в поликлинике»
по специальности Терапия, Общая врачебная практика (Семейная медицина)

№ п/п	Наименование	Кол- во	Форма использования
1	2	3	4
	<u>Учебная комната № 2-07 в МБУЗ ГП № 1 (Мира, 46)</u>		
	Видеопроектор		Демонстрация материалов лекций, семинарских, практических занятий, учебных и научных видеоматериалов
	Персональный компьютер	1	Доступ к образовательным ресурсам во время самостоятельной работы курсантов, работа с мультимедийными материалами на занятиях
	Доска	1	Демонстрация материалов лекций, лабораторных занятий, учебных и научных видеофильмов
	Комплект наглядных пособий	1	На лекциях, семинарских, практических занятиях
	Комплект раздаточных материалов по теме	20	На практических занятиях
	Манекены для отработки навыков базовой СЛР, коникотомии, интубации трахеи, венепункции		
	<u>Учебная комната № 1 в НУЗ ОАО «РЖД», п-ка № 1 (Ломоносова, 26)</u>		
	Видеопроектор	1	Демонстрация материалов лекций, семинарских, практических занятий, учебных и научных видеоматериалов
	Персональный компьютер	1	Доступ к образовательным ресурсам во время самостоятельной работы курсантов, работа с мультимедийными материалами на занятиях

	Комплект наглядных пособий	1	На лекциях, семинарских, практических занятиях
	Комплект раздаточных материалов по теме	20	На практических занятиях
	<u>Учебная комната № 1 в МБУЗ ГП № 14, филиал (Весны, 11)</u>		
	Видеопроектор	1	Демонстрация материалов лекций, семинарских, практических занятий, учебных и научных видеоматериалов
	Персональный компьютер	1	Доступ к образовательным ресурсам во время самостоятельной работы курсантов, работа с мультимедийными материалами на занятиях
	Доска	1	Демонстрация материалов лекций, лабораторных занятий, учебных и научных видеофильмов
	Комплект наглядных пособий	1	На лекциях, семинарских, практических занятиях
	Комплект раздаточных материалов по теме	50	На практических занятиях
	<u>Учебная комната №1 в МБУЗ ГП № 4 (Крупской, 17)</u>		
	Видеопроектор	1	Демонстрация материалов лекций, семинарских, практических занятий, учебных и научных видеоматериалов
	Персональный компьютер	1	Доступ к образовательным ресурсам во время самостоятельной работы курсантов, работа с мультимедийными материалами на занятиях
	Доска	1	Демонстрация материалов лекций, лабораторных занятий, учебных и научных видеофильмов
	Комплект наглядных пособий	1	На лекциях, семинарских, практических занятиях
	Комплект раздаточных материалов по теме	50	На практических занятиях
	<u>Учебная комната № 2 в НУЗ ОАО «РЖД», п-ка № 1 (Ломоносова, 26)</u>		
	Видеопроектор	1	Демонстрация материалов лекций, семинарских, практических занятий, учебных и научных видеоматериалов

Персональный компьютер	1	Доступ к образовательным ресурсам во время самостоятельной работы студентов, работа с мультимедийными материалами на занятиях
Комплект наглядных пособий	1	На лекциях, семинарских, практических занятиях
Комплект раздаточных материалов по теме	20	На практических занятиях
<u>Учебная комната в отделении ОВП КрасГМУ (Партизана Железняк, 1е)</u>		
Видеопроектор	1	Демонстрация материалов лекций, семинарских, практических занятий, учебных и научных видеоматериалов
Персональный компьютер	1	Доступ к образовательным ресурсам во время самостоятельной работы студентов, работа с мультимедийными материалами на занятиях
Тренажер руки для обучения измерению АД	1	На практических занятиях
Тонометр Gamma модель G6 HEINE, манжета взрослая, детская	1	На практических занятиях
Пикфлоуметр Personal Best	1	На практических занятиях
Электрокардиограф	1	На практических занятиях
Комплект наглядных пособий	1	На лекциях, семинарских, практических занятиях
Комплект раздаточных материалов по теме	20	На практических занятиях
<u>Учебная комната в КГБУЗ ККЦМП «Центр здоровья» (Академгородок, 7а)</u>		
Персональный компьютер	1	Доступ к образовательным ресурсам во время самостоятельной работы курсантов, работа с мультимедийными материалами на занятиях
Комплект наглядных пособий	1	На лекциях, семинарских, практических занятиях
Комплект раздаточных материалов по теме	15	На практических занятиях
<u>Учебный кабинет в роддоме № 5</u>		
Видеопроектор	1	Демонстрация материалов лекций, семинарских,

			практических занятий, учебных и научных видеоматериалов
	Персональный компьютер	1	Доступ к образовательным ресурсам во время самостоятельной работы курсантов, работа с мультимедийными материалами на занятиях
	Комплект наглядных пособий	1	На лекциях, семинарских, практических занятиях
	Комплект раздаточных материалов по теме	20	На практических занятиях
	<u>Кабинет зав. кафедрой в отделении ОВП КрасГМУ (Партизана Железняка, 1е)</u>		
	Видеопроектор	2	Демонстрация материалов лекций, семинарских, практических занятий, учебных и научных видеоматериалов
	Видеокомплекс (видеомагнитофон, телевизор)	2	Демонстрация материалов лекций, семинарских, практических занятий, учебных и научных видеофильмов
	Персональный компьютер	24	Доступ к образовательным ресурсам во время самостоятельной работы курсантов, работа с мультимедийными материалами на занятиях
	Экран	1	Демонстрация материалов лекций, лабораторных занятий, учебных и научных видеофильмов
	Комплект наглядных пособий	1	На лекциях, семинарских, практических занятиях
	Комплект раздаточных материалов по теме	20	На практических занятиях

КАРТА ОБЕСПЕЧЕННОСТИ УЧЕБНЫМИ МАТЕРИАЛАМИ ДИСЦИПЛИНЫ
«Неотложная помощь в поликлинике»
ТЕХНИЧЕСКИЕ И ЭЛЕКТРОННЫЕ СРЕДСТВА ОБУЧЕНИЯ И КОНТРОЛЯ ЗНАНИЙ
по специальности Терапия, Общая врачебная практика (Семейная медицина)

№ п/п	Наименование	Вид	Форма доступа	Рекомендуемое использование
1	Учебно-методические материалы*	Печатный	УБИЦ КрасГМУ Портал центра дистанционного образования Электронная библиотека КрасГМУ	Печатный Электронный
2.	Комплекты плакатов, иллюстрации настенные, демонстрационные и др.	Печатный	Кафедра	Печатный
3.	Конспект лекций	Электронный Сетевой	Портал дистанционного образования	Электронный Сетевой
4.	Мультимедийные материалы Видеофильмы Фото-видеоматериал	Электронный	Портал дистанционного образования	Электронный
5.	Электронная Библиотека	Электронный Сетевой	Сайт КрасГМУ Портал дистанц. образования	Электронный Сетевой

10. Карта обеспечения учебно-методической литературой

№ п/п	Наименование	Издательство	Год выпуска
1.	Общая врачебная практика [Электронный ресурс] : нац. рук. : в 2 т. / гл. ред. И. Н. Денисов, О. М. Лесняк. - Т.1.- Режим доступа : http://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970423455.html	М. : ГЭОТАР-Медиа	2013
2.	Общая врачебная практика [Электронный ресурс] : нац. рук. : в 2 т. / гл. ред. И. Н. Денисов, О. М. Лесняк. - Т.2.- Режим доступа : Режим доступа: http://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970423462.html	М. : ГЭОТАР-Медиа	2013
3.	Тихонова, Н. В. Организация амбулаторно-поликлинической помощи населению [Электронный ресурс] : видеолекция / Н. В. Тихонова. – Режим доступа : http://krasgmu.ru/index.php?page[common]=elib&cat=catalog&res_id=54795	Красноярск : КрасГМУ	2015
4.	Сторожаков, Г. И. Поликлиническая терапия [Электронный ресурс] : учебник / Г. И. Сторожаков, И. И. Чукаева, А. А. Александров. – Режим доступа : http://www.studmedlib.ru/ru/book/ISBN9785970425015.html?SSr=25013378f71154154d9e55flapinskaya	М. : ГЭОТАР-Медиа	2013
5.	Инсульт. Современные подходы диагностики, лечения и профилактики: метод. рекомендации / ред. Д. Р. Хасанова, В. И. Данилов	М. : ГЭОТАР-Медиа	2014
6.	Епифанов, В. А. Восстановительная медицина : учебник / В. А. Епифанов	М. : ГЭОТАР-Медиа	2013
7.	Скорая медицинская помощь [Электронный ресурс] : нац. рук. / гл. ред. С. Ф. Багненко, М. Ш. Хубутия, А. Г. Мирошниченко [и др.]. – Режим доступа: http://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970433492.html	М. : ГЭОТАР-Медиа	2015
8.	Неотложные состояния в акушерстве [Электронный ресурс] : руководство / В. Н. Серов, Г. Т. Сухих, И. И. Баранов [и др.]. – Режим доступа: http://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970424728.html	М. : ГЭОТАР-Медиа	2013
9.	Инькова, А. Н. Справочник врача скорой и неотложной медицинской	Ростов н/Д : Феникс	2013

	помощи / А. Н. Инькова, Е. Г. Кадиева		
10.	Сергеева, Е. Ю. Наркомании. Токсикомании [Электронный ресурс] : видеолекция / Е. Ю. Сергеева. – Режим доступа: http://krasgmu.ru/index.php?page[common]=elib&cat=catalog&res_id=36622	Красноярск : КрасГМУ	2013
11.	Основы неотложной оториноларингологии : рук. для врачей / Н. Е. Конеченкова, Я. А. Накатис, А. Н. Пашинин [и др.]	СПб. : Знание	2014
12.	Лебедев, Н. В. Системы объективной оценки тяжести состояния больных и пострадавших / Н. В. Лебедев	М. : Бином	2015
13.	Кучма, В. Р. Здоровый человек и его окружение [Электронный ресурс] : учебник / В. Р. Кучма, О. В. Сивочалова. – Режим доступа: http://www.medcollegelib.ru/book/ISBN9785970432327.html	М. : ГЭОТАР-Медиа	2015
14.	Клиническая интерпретация лабораторных исследований для практикующего врача : учеб.-метод. пособие / ред. С. Г. Щербак	М. : Бином ; СПб. : КОРОНА. Век	2015
15.	Алгоритмы диагностики и протоколы оказания медицинской помощи при пневмонии : метод. рекомендации для врачей / И. В. Демко, С. В. Чубарова, Н. В. Гордеева [и др.]	М. : [Б. и.]	2015
16.	Ван Роенн, Дж. Х. Диагностика и лечение боли / Дж. Х. Ван Роенн, Дж. А. Пэйс, М. И. Преодер ; пер. с англ. О. В. Пылаева ; ред.-пер. М. Л. Кукушкин	М. : Бином	2012
17.	Клинические рекомендации по гастроэнтерологии : учеб. пособие / Е. Г. Грищенко, Н. Н. Николаева, О. А. Байкова [и др.]	Красноярск : Литера-принт	2015
18.	Алгоритмы диагностики и протоколы оказания медицинской помощи при пневмонии : метод. рекомендации для врачей / И. В. Демко, С. В. Чубарова, Н. В. Гордеева [и др.]	М. : [Б. и.]	2015
19.	Диагностика и лечение нарушений ритма сердца и проводимости [Электронный ресурс] : клин. рекомендации / сост. С. П. Голицын, Е. С. Кропачева, Е. Б. Майков [и др.]. – Режим доступа: http://cardioweb.ru/klinicheskie-rekomendatsii	М. : б/и	2013
20.	Диагностика и лечение больных острым инфарктом миокарда с	М. : б/и	2013

	подъемом сегмента ST электрокардиограммы [Электронный ресурс] : клин. рекомендации / сост. М. Я. Руда, О. В. Аверков, С. П. Голицын [и др.]. – Режим доступа: http://cardioweb.ru/klinicheskie-rekomendatsii		
21.	Внутренние болезни [Электронный ресурс] : учебник : в 2 т. / ред. В. С. Моисеев, А. И. Мартынов, Н. А. Мухин. - Т. 1. - Режим доступа: http://www.studmedlib.ru/ru/book/ISBN9785970425794.html	М. : ГЭОТАР-Медиа	2013
22.	Внутренние болезни [Электронный ресурс] : учебник : в 2 т. / ред. В. С. Моисеев, А. И. Мартынов, Н. А. Мухин. – Режим доступа: http://www.studmedlib.ru/ru/book/ISBN9785970425800.html	М. : ГЭОТАР-Медиа	2013
23.	Хирургические болезни : учебник : в 2 т. / Н. В. Мерзликин, Н. А. Бражникова, Б. И. Альперович [и др.]. –Т.1	М. : ГЭОТАР-Медиа	2015
24.	Хирургические болезни : учебник : в 2 т. / Н. В. Мерзликин, Н. А. Бражникова, Б. И. Альперович [и др.]. - Т. 2	М. : ГЭОТАР-Медиа	2015

Электронные ресурсы

1	ЭБС Colibris
2	ЭБС Консультант студента
3	ЭМБ Консультант врача
4	ЭБС ibooks
5	НЭБ e-Library
6	БД Scopus
7	БД Web of Science
8	БД Oxford University Press
9	БД SAGE Premier
10	ЭБС Bookup
11	СПС Консультант Плюс

ПРИЛОЖЕНИЕ К РАБОЧЕЙ ПРОГРАММЕ

«Неотложная помощь в поликлинике»

I. Список практических навыков, необходимых для работы врача (фельдшера) в отделении неотложной помощи поликлиники

ЗНАТЬ:

- функциональные обязанности врача (фельдшера) отделения неотложной помощи;
- правила техники безопасности;
- техническое оснащение отделения (состав медикаментов, аппаратуру, инвентарий);
- правила хранения и учета лекарственных препаратов;
- показания и противопоказания для введения препаратов экстренной помощи, их дозировку;
- симптомы и неотложную помощь при основных urgentных состояниях;
- показания для экстренной госпитализации в профильные стационары;
- правила транспортировки больных и пострадавших (при травмах различной локализации);
- методику сердечно – легочной реанимации;
- алгоритм поведения в чрезвычайных и криминальной ситуациях;
- алгоритм противоэпидемиологических мероприятий при контакте с инфекционным больным;
- состав менингококковой и противошоковой укладки, укладки по работе с атипичной пневмонией, особо опасными инфекциями, ВИЧ;
- помнить о «коварстве» алкогольного фона, нивелирующего симптомы серьезной патологии.

УМЕТЬ:

- проводить физикальный осмотр больного(соматического, неврологического, хирургического и пр.)

- диагностировать ведущий синдром, определяющий тяжесть состояния пациента;
- оказывать неотложную помощь при основных urgentных состояниях;
- делать подкожные, внутримышечные, внутривенные инъекции, капельное введение растворов;
- снимать и расшифровывать ЭКГ;
- проводить сердечно-легочную реанимацию;
- проводить переднюю тампонаду носа, промывание желудка, катетеризацию мочевого пузыря, транспортную иммобилизацию при травмах различной локализации, временную остановку кровотечения, обработку и перевязку ран;
- определять площадь и степень ожогов, отморожений;
- определять сроки беременности;
- заполнять необходимую документацию: *журнал обращений больных в отделение неотложной помощи поликлиники; журнал вызовов на дом; журнал передачи вызовов участковым терапевтам; журналы криминальных травм, летальных исходов; экстренное извещение в СЭС;*
- списывать дефицитные препараты, пополнять запасы медикаментов, шприцев и пр. в сумке неотложной помощи
- работать на аппаратуре, находящейся в салоне санитарного автомобиля (электроотсос, дефибриллятор, аппарат ИВЛ, глюкометр, небулайзер, пульсоксиметр, электрокардиограф, транспортные шины)

II. Материально-техническое обеспечение практической работы курсантов на цикле ««НЕОТЛОЖНЫЕ СОСТОЯНИЯ В АМБУЛАТОРНОЙ ПРАКТИКЕ»»

Оснащение и оборудование отделений неотложной помощи в участковых поликлиниках обеспечивается, согласно приказам МЗ и РФ об их «пилотной» организации с 2015 года. В обязательном порядке используются протоколы по правилам асептики и антисептики, методике обработки и защиты рук медицинского персонала, санитарно-противоэпидемическому режиму, условиям безопасного труда, правилам пожарной безопасности.

Оснащение отделения неотложной помощи поликлиники

(Приказ МЗ РФ № 445н от 26 июня 2010г)

1. ЛЕКАРСТВЕННЫЕ ПРЕПАРАТЫ

<i>№</i>	<i>Название препарата</i>	<i>Дозировка</i>	<i>Группа препарата</i>
1	Норадреналин	0,2%-1,0	Адреномиметик
2	Допамин	0,5%-5,0	Адреномиметик
3	Мезатон	1%-1,0	Адреномиметик
4	Адреналин	0,1%-1,0	Адреномиметик
5	Кордиамин	25%-2,0	Ваготоник, дыхательный аналептик
6	Кофеин	20%-1,0	Стимулятор ЦНС
7	Нитроминт -	аэрозоль	Нитрат
8	Нитроглицерин	0,0005таб.	Нитрат
9	Новокаинамид	10%-5,0	Антиаритмический
10	Финоптин	0,25%-2,0	Антиаритмический
11	Лидокаин	2%-2,0	Антиаритмический
12	Димедрол	1%-1,0	Антигистаминное
13	Хлористый кальций	10%-10,0	Десенсибилизирующее
14	Атропин	0,1%-1,0	Холинолитик
15	Платифиллин	0,2%-1,0	Холинолитик
16	Пентамин	5%-1,0	Ганглиоблокатор
<i>17</i>	<i>Клофелин</i>	<i>0,01%-1,0</i>	<i>Гипотензивный</i>
18	Дексаметазон	4мг-1,0	Глюкокортикоид
19	Фуросемид	1%-2,0	Диуретик
20	Морфин	1%-1,0	Наркотический анальгетик
21	Промедол	2%-1,0	Наркотический анальгетик
22	Анальгин	50%-2,0	Ненаркотический анальгетик
23	Кеторол	1,0	Ненаркотический анальгетик

24	Строфантин	0,025%-1,0	Сердечный гликозид
25	Налоксон	0,5%-1,0	Антидот опиатов
26	Эуфиллин	2,4%-10,0	Бронхолитик
27	Дибазол	1%-5,0	Смазмолитик
28	Папаверин	2%-2,0	Смазмолитик
29	Но-шпа	2%-2,0	Смазмолитик
30	«Спазган»	5,0	Смазмолитик
31	Глюкоза	40%-10	Кристаллоидный р-р
32	Магния сульфат	25%-10,0	Спазмолитик
33	Дроперидол	0,25%-5,0	Нейролептик
34	Реланиум	0,5%-2,0	Транквилизатор
35	Гепарин	5000 ЕД/мл	Антикоагулянт
36	Церукал	2,0	Противорвотное
37	Натрия хлорид	0,9%-10,0	Физ.раствор
38	«Дисоль»	200,0	Кристаллоидный р-р
39	Глюкоза	5%-200,0	Кристаллоидный р-р
40	Новокаин	0,5%-5,0	Местный анестетик
41	Йод	5%-10,0	Антисептик
42	Кутасепт	200,0	Антисептик
43	Нашатырный спирт	10,0	Ингаляционный стимулятор ЦНС

Менингококковая укладка

- | | |
|-------------------------|--------------------|
| 1. Преднизолон | 30 мг-1,0 №5 |
| 2. Реланиум | 0,5%-2,0 №1 |
| 3. Натрия хлорид | 0,9%-10,0 №10 |
| 4. Лазикс | 2%-2,0 №5 |
| 5. Глюкоза | 40%-10,0 №5 |
| 6. Эуфиллин | 2,4%-10,0 №5 |
| 7. Цефтриаксон | 2 г |
| 8. «Ацесоль» | 200,0 №1 |
| 9. Аскорбиновая кислота | 5%-1,0 №5 |
| 10. Жгут | |

11. Шприцы 10,0-5,0
12. Система для в/в вливаний

2. ИЗДЕЛИЯ МЕДИЦИНСКОГО НАЗНАЧЕНИЯ

N	Наименование изделия	Количество
1	Тонометр механический	1
2	Фонендоскоп	1
3	Термометр медицинский максимальный стеклянный ртутный	1
4	Катетер уретральный женский однократного применения стерильный	2
5	Катетер урологический женский однократного применения стерильный	2
6	Катетер уретральный мужской однократного применения стерильный	2
7	Катетер урологический женский однократного применения стерильный	2
8	Катетер уретральный детский однократного применения стерильный	2
9	Катетер урологический женский однократного применения стерильный	2
10	Орофарингеальные воздуховоды, размер 1	1
11	Орофарингеальные воздуховоды, размер 4	1
12	Жгут кровоостанавливающий	1
13	Пакет гипотермический	1
14	Пакет перевязочный медицинский стерильный	1
15	Роторасширитель	1
16	Языкодержатель	1
17	Зажим медицинский кровоостанавливающий прямой	1
18	Зажим медицинский кровоостанавливающий изогнутый	1
19	Пинцет медицинский	2
20	Ножницы медицинские	1
21	Скальпель стерильный одноразовый	2
22	Шпатель терапевтический стерильный	1
23	Шпатель деревянный стерильный	10
24	Вата гигроскопическая 1 уп. 50 гр.	1
25	Бинт марлевый медицинский стерильный 7 м x 14 см	2
26	Бинт марлевый медицинский стерильный 5 м x 10 см	2
27	Салфетки марлевые медицинские стерильные 16 x 14, упак.	3
28	Лейкопластырь рулонный не менее 2 см x 250 см	1
29	Лейкопластырь бактерицидный 2.5 см x 7.2 см	10
30	Система для вливания, переливания крови, кровезаменителей и инфузионных растворов	2
31	Катетер (канюля) для периферических вен G 22	1
32	Катетер (канюля) для периферических вен G 14	2
33	Катетер (канюля) для периферических вен G 18	2
34	Катетер инфузионный типа "бабочка" G 18	2
35	Катетер инфузионный типа "бабочка" G 23	1
36	Жгут для внутривенных манипуляций	1
37	Держатель инфузионных флаконов на 200 мл с кронштейном	

38	Держатель инфузионных флаконов на 400 мл с кронштейном	2
39	Шприц инъекционный однократного применения 2 мл с иглой 0,6 мм	3
40	Шприц инъекционный однократного применения 5 мл с иглой 0,7 мм	3
41	Шприц инъекционный однократного применения 10 мл с иглой 0,8 мм	5
42	Шприц инъекционный однократного применения 20 мл с иглой 0,8 мм	3
43	Салфетка прединъекционная дезинфицирующая с раствором спирта одноразовая	20
44	Перчатки хирургические стерильные	6
45	Перчатки хирургические нестерильные	10
46	Маска медицинская	4
47	Чехол для перевязочных материалов	1
48	Чехол для инструментария	1
49	Пакет полиэтиленовый	5
50	Трубка ректальная газоотводная резиновая детская одноразовая	1
51	Трубка эндотрахеальная одноразовая N 5, N 7, N 8	3
52	Фонарик диагностический	1
53	Набор инструментов диагностический портативный для экстренной оториноскопии с комплектом расходных материалов	1
54	Штатив разборный для вливаний	1
55	Ампульница АМ-70 (на 70 ампул мест)	1
56	Сумка (ящик) врача неотложной помощи	1

3. ПЕРЕЧЕНЬ ОСНАЩЕНИЯ АВТОМОБИЛЯ НЕОТЛОЖНОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ

Автомобиль предназначен для проведения лечебных мероприятий неотложной медицинской помощи силами врачебной (фельдшерской) бригады, транспортировки и мониторинга состояния пациентов на догоспитальном этапе

<i>№ п/ п</i>	<i>Наименование оборудования</i>	<i>Кол-во</i>	<i>Примечание</i>
1.	Дефибриллятор с универсальным питанием	1	
2.	Электрокардиограф трёхканальный с автоматическим режимом	1	
3.	Аппарат управляемой и вспомогательной искусственной вентиляции лёгких для скорой помощи (мешок Амбу)	1	

4.	Редуктор-ингалятор кислородный с 2 - литровым баллоном	1	Обеспечение проведения кислородно-воздушной и аэрозольной терапии, а также подключения аппарата ИВЛ на вызове и при транспортировке больного в стационар
5.	Аппарат ингаляционного наркоза газовой смесью кислорода и закиси азота портативный в комплекте с баллоном 1 л	1	
6.	Электроотсасыватель хирургический с бактериальным фильтром	1	
7.	Экспресс-измеритель концентрации глюкозы в крови портативный (глюкометр)	1	
8.	Пульсоксиметр	1	
9.	Тележка-каталка со съёмными носилками	1	
10.	Приёмное устройство с поперечным и продольным перемещением	1	
11.	Носилки продольно и поперечно складные на жестких опорах	1	
12.	Носилки бескаркасные	1	Имеющие 4 пары ручек для переноски и стропы для фиксации пациента
13.	Комплект шин транспортных складных	1	Включает: комплекты шин транспортных складных детских и взрослых, комплект шин-воротников транспортных
14.	Укладка врача неотложной медицинской помощи	1	Приказ Минздрава России от -----?
15.	Штатив разборный для вливаний	1	С возможностью крепления к кровати, носилкам и т.п.
16.	Набор акушерский	1	
17.	Набор реанимационный малый для скорой медицинской помощи	1	Включая АДР 1200
18.	Контейнер термоизоляционный с автоматическим поддержанием температуры инфузионных растворов	1	
19.	Баллон с вентилем под кислород, 10 л	1	
20.	Баллон с вентилем под закись азота, 10 л	1	
21.	Редуктор закиси азота	1	

III. Примерная тематика контрольных вопросов по дисциплине

<i>№ п/п</i>	<i>Контрольные вопросы</i>
1	Структура и оснащение отделения неотложной помощи поликлиники
2	Функциональные обязанности и медицинская документация в работе врача (фельдшера) ОНП
6	Особенности лечебной работы врача (фельдшера) ОНП
7	Особенности течения и лечения неотложных состояний в пожилом и старческом возрасте
8	Неотложные состояния при беременности
10	Неотложные состояния в неврологии: инсульты, обмороки, комы, ЧМТ
11	Неотложные состояния в психиатрии. Алкогольный абстинентный синдром.
12	Острый коронарный синдром
13	Коллапс, шок.
15	Пневмонии. Бронхообструктивный синдром. ТЭЛА. Пневмоторакс.
16	Грипп, ОРВИ, острый тонзиллит. «Детские инфекции»
17	Синдром диспепсии и диареи.
18	Болевой абдоминальный синдром. Острый живот
19	Травматические повреждения: раны, переломы, вывихи. Термическая травма.
20	Отравления
21	Гипертонический криз, осложнения
22	Внезапная смерть. Базовая СЛР,
23	Анафилактический шок. Отек Квинке.
24	Правила техники безопасности в работе ОНП
26	Правила хранения и учета лекарственных препаратов
27	Показания и противопоказания для введения препаратов экстренной помощи, их дозировка.
28	Алгоритмы догоспитальной диагностики и лечения ургентных синдромов: удушья, болей в грудной клетке, гипертонических кризов, гипотонии, головной боли, потери сознания, лихорадки, болей в животе, рвоты, диареи
29	Показания для экстренной госпитализации в профильные стационары
30	Алгоритм проведения в чрезвычайных и криминальных ситуациях.
31	Алгоритм противоэпидемиологических мероприятий при контакте с инфекционным больным.
32	Состав менингококковой и противошоковой укладки, укладки по работе с атипичной пневмонией, особо опасными инфекциями, ВИЧ.

4. Тестовые задания с эталонами ответов для проведения экзамена

- Для какого из этих состояний характерна экспираторная одышка?
 - 1) хроническая сердечная недостаточность
 - 2) приступ бронхиальной астмы
 - 3) гипертонический криз
 - 4) отек гортани
 - 5) астматический вариант инфаркта миокарда

2. Субэндокардиальная ишемия на ЭКГ характеризуется:

- 1) подъемом ST
- 2) депрессией ST
- 3) уширением QRS
- 4) удлинением PQ
- 5) появлением патологического зубца Q

3. Какому диагнозу соответствуют следующие симптомы: светобоязнь, анорексия, вялость, ринорея, ларинготрахеобронхит, конъюнктивит, одутловатое лицо, беловатые пятна на слизистой щек, крупнопятнистая папулезная сыпь (3 – 4 день болезни)

- 1) аллергическая реакция
- 2) скарлатина
- 3) корь
- 4) краснуха
- 5) менингококковая инфекция

4. ЭКГ- признаки асистолии:

- 1) очень редкие комплексы QRS
- 2) изолиния
- 3) регулярные частые волны
- 4) волны, одинаковые по форме и амплитуде

5. Тактика врача ОНП при угрозе прерывания беременности в поздние сроки:

- 1) анальгин, но-шпа в/м. вызов участкового врача для выдачи б/листа
- 2) анальгин, но-шпа в/м. лечение у гинеколога в женской консультации
- 3) свечи с папаверином, постельный режим, осмотр гинекологом на дому
- 4) анальгин, но-шпа в/в. Активное посещение больной через 2 часа.
- 5) экстренная госпитализация в роддом

6. Типичная форма инфаркта миокарда:

- 1) ангинозная
- 2) астматическая
- 3) абдоминальная
- 4) безболевая

7. Для купирования желудочковой экстрасистолии показано введение:

- 1) строфантина
- 2) кордарона
- 3) атропина
- 4) адреналина

8. Боли в правом подреберье, тошнота, рвота, положительные симптомы Ортнера, Кера, характерны для:

- 1) острого панкреатита
- 2) острого холецистита
- 3) острого гастрита
- 4) острого энтероколита

9. Возникновение приступа кратковременной потери сознания, чаще в молодом возрасте, снижение артериального давления, бледность кожных покров – характерные признаки:

- 1) коллапса

- 2) обморока
- 3) истерического припадка
- 4) эпилептического припадка

10. Неотложная помощь при проникающем ранении глаза на догоспитальном этапе:

- 1) удаление инородного тела, закапывание дикаина
- 2) закапывание дикаина в оба глаза, наложение бинокулярной повязки.
- 3) закапывание в глаз перекиси водорода, наложение повязки на один глаз
- 4) асептическая повязка на поврежденный глаз
- 5) неотложная помощь на догоспитальном этапе не оказывается

11. При атриовентрикулярной блокаде II степени наблюдается:

- 1) правильный ритм
- 2) постоянный интервал PQ
- 3) измененный интервал PQ
- 4) периодическое выпадение комплекса QRS
- 5) допустимы все перечисленные варианты

12. Какому диагнозу соответствуют следующие симптомы: $t - 40$, выраженная интоксикация – головная боль, боли в глазных яблоках, миалгии; першение в горле, инъекция склер, умеренная гиперемия зева (кожных высыпаний нет):

- 1) ОРВИ
- 2) грипп
- 3) скарлатина
- 4) ангина
- 5) корь

13. Для какого из этих состояний характерна инспираторная одышка?

- 1) хроническая сердечная недостаточность
- 2) приступ бронхиальной астмы
- 3) обострение хронического ларинготрахеита
- 4) отек гортани
- 5) пневмоторакс

14. Препарат выбора при тяжелой ЧМТ:

- 1) эуфиллин в/в
- 2) оксibuтират натрия в/в
- 3) дексаметазон в/в
- 4) пирacetам в/в
- 5) все вышеперечисленное

15. Тактика врача ОНП, при подозрении на травму позвоночника:

- 1) экстренная транспортировка в травмпункт для R – логического обследования
- 2) R – логическое обследование и лечение у хирурга в поликлинике
- 3) вызов участкового врача, плановая госпитализация в травматологическое отделение
- 4) обезболивание, экстренная госпитализация в травматологическое отделение (на носилках с валиками под шею и поясничную область)
- 5) обезболивание, экстренная госпитализация в травматологическое отделение (на щите, с использованием валиков под шею и поясничную область)

16. ЭКГ- признаками при желудочковой экстрасистолии являются:

- 1) расширенный и деформированный комплекс QRS

- 2) наличие полной компенсаторной паузы
- 3) преждевременный комплекс QRS
- 4) все перечисленное

17. При гипертоническом кризе у больного пульс:

- 1) слабого наполнения и напряжения
- 2) нитевидный
- 3) твердый напряженный
- 4) без изменений

18. Боли опоясывающего характера, тошнота, рвота с примесью желчи – характерные признаки:

- 1) острого холецистита
- 2) острого панкреатита
- 3) острого гастрита
- 4) острого энтероколита

19. Кровь при легочном кровотечении:

- 1) алая, пенистая, выделяется при кашле
- 2) цвета «кофейной гущи», выделяется при рвоте
- 3) со сгустками и примесью пищи, выделяется при рвоте
- 4) алая, выделяется через нос при сморкании

20. Во время транспортировки пострадавшего в бессознательном состоянии необходимо:

- 1) уложить на бок
- 2) уложить на спину с запрокинутой головой
- 3) уложить на спину с высоко приподнятым головным концом
- 4) уложить на спину с высоко приподнятым ножным концом

21. Тактика врача ОНП при вирусном гепатите:

- 1) вызов участкового терапевта, беседа с родственниками о профилактике гепатитов
- 2) амбулаторное лечение у инфекциониста в поликлинике
- 3) плановая госпитализация в инфекционное отделение
- 4) экстренная госпитализация, извещение в СЭС
- 5) диета 5, желчегонные травы, глюкоза, постельный режим, самостоятельное обращение в приемное отделение при ухудшении состояния

22. Какому диагнозу соответствует следующие симптомы: молодой возраст, тяжелый грипп 2 недели назад, тупые постоянные боли в прекардиальной области (усиливаются на вдохе, уменьшаются при наклоне вперед), инспираторная одышка, цианоз губ, глухость сердечных тонов, пастозность голеней, небольшой подъем сегмента ST во всех отведениях ЭКГ?

- 1) миокардит
- 2) перикардит
- 3) плеврит
- 4) сердечная недостаточность
- 5) инфаркт миокарда

23. Тактика врача ОНП при сотрясении головного мозга?

- 1) эуфиллин, магния в\в. Лечение у невропатолога в поликлинике
- 2) эуфиллин, магния, дексаметазон в\в. Экстренная госпитализация в нейрохирургическое отделение

- 3) эуфиллин, магнезия, дексаметазон в\в. Самостоятельное обращение в приемный покой при ухудшении состояния
- 4) анальгин, димедрол, но – шпа в/в. Лечение у участкового врача
- 5) циннаризин, триампур, кавинтон в таблетках. Лечение у невропатолога в поликлинике

24. С какого препарата начинается неотложная помощь при гипогликемической коме?

- 1) глюкоза 40% в/в (струйно)
- 2) глюкоза 5% в/в (капельно)
- 3) адреналин 1мг в/в
- 4) преднизолон 60 – 90 мг в/в
- 5) можно начинать с любого

25. Тактика врача ОНП при переломе бедра?

- 1) вызов участкового врача, плановая госпитализация в травматологическое отделение
- 2) иммобилизация конечности, экстренная транспортировка в травмпункт
- 3) анальгин, димедрол в/м, иммобилизация, экстренная транспортировка в травм пункт
- 4) иммобилизация, экстренная госпитализация в травматологическое отделение
- 5) промедол в/в, иммобилизация, экстренная госпитализация в травматологическое отделение

26. Признаками острой непроходимости кишечника являются:

- 1) боли в животе, рвота желчью и каловым содержимым, неотхождение газов
- 2) боли в животе, частый жидкий стул, тошнота, рвота
- 3) боли в животе опоясывающего характера, тошнота, рвота
- 4) острые «кинжальные» боли в животе, слабость, холодный пот

27. Состояние, когда воздух во время вдоха всасывается в плевральную полость, а во время выдоха не может из нее выйти из – за закрытия дефекта называется:

- 1) открытый пневмоторакс
- 2) закрытый пневмоторакс
- 3) искусственный пневмоторакс
- 4) клапанный пневмоторакс

28. Введение внутривенно адреналина, преднизолона, супрастина, допамина , обкалывание места инъекции или укуса раствором адреналина – неотложная помощь при:

- 1) анафилактическом шоке
- 2) геморрагическом шоке
- 3) травматическом шоке
- 4) ожоговом шоке

29. У больного с диагнозом трансмуральный инфаркт миокарда возникли частые желудочковые экстрасистолы. Какой из препаратов предпочтительнее ввести?

- 1) строфантин
- 2) лидокаин
- 3) дигоксин
- 4) панангин

30. В неотложную помощь при желудочном кровотечении входит введение:

- 1) гепарина, аспирина
- 2) преднизолона, гидрокортизола
- 3) этамзилата натрия, аминокaproновой кислоты
- 4) мезатона, хлористого кальция

31. Какому диагнозу соответствуют следующие симптомы: внезапно после физической нагрузки появилась боль в грудной клетке слева, усиливающаяся на вдохе, одышка, цианоз губ, ЧСС 120 уд/мин, АД 100/60 мм.рт.ст., ЧДД- 30 в мин, слева – ослабление дыхания и голосового дрожания, тимпанит:

- 1) плевропневмония
- 2) инфаркт миокарда
- 3) тромбоэмболия легочной артерии
- 4) пневмоторакс
- 5) перикардит

32. Тактика врача ОНП при пищевой токсикоинфекции средней степени тяжести:

- 1) промывание желудка, вызов участкового врача
- 2) промывание желудка, антибактериальная терапия, церукал, вызов участкового врача
- 3) промывание желудка ,антибактериальная терапия, церукал, активное посещение больного через 2 часа
- 4) промывание желудка, экстренная госпитализация в инфекционное отделение
- 5) промывание желудка, отвар черемухи, постельный режим, диета, самостоятельное обращение в приемный покой при ухудшении самочувствия

33. При атриовентрикулярной блокаде I степени наблюдается:

- 1) уширение и деформация зубца Р
- 2) удлинение интервала PQ
- 3) выпадение отдельных комплексов QRST
- 4) двухфазный зубец Р

34. Основное лечебное мероприятие при алкогольной коме:

- 1) промывание желудка через зонд (после интубации трахеи)
- 2) глюкоза 40% в/в
- 3) дексаметазон в/в
- 4) тиамин, магнeзия в/в
- 5) все вышеперечисленное

35. Тактика врача ОНП при травматическом шоке:

- 1) анальгин в/м, экстренная госпитализация в травматологическое отделение
- 2) остановка наружного кровотечения, анальгин в/в, экстренная госпитализация в травматологическое отделение
- 3) анальгин, кордиамин в/в, госпитализация в отделение реанимации
- 4) возвышенное положение нижних конечностей, остановка наружного кровотечения, промедол, физраствор в/в, госпитализация в отделение реанимации
- 5) возвышенное положение нижних конечностей, остановка наружного кровотечения, промедол, метазон в/в, госпитализация в отделение реанимации

36. Основные проявления отека Квинке:

- 1) потеря сознания, повышение АД
- 2) отеки на лице, нарушение мочеиспускания
- 3) отеки нижних конечностей, боли в области сердца
- 4) отеки на лице, затруднение дыхания, осиплость голоса

37. Аускультативные данные при приступе сердечной астмы:

- 1) влажные хрипы в нижних отделах легких
- 2) сухие свистящие хрипы на всем протяжении

- 3) амфорическое дыхание
- 4) влажные хрипы, расположенные локально с одной стороны

38. ЭКГ признаки фибрилляции желудочков:

- 1) изолиния
- 2) регулярные частые волны, одинаковые по форме и амплитуде
- 3) очень редкие расширенные комплексы QRS

39. При инфаркте миокарда назначают:

- 1) морфин, аспирин
- 2) децинон, этамзилат натрия
- 3) викасол, хлористый кальций
- 4) анальгин, димедрол

40. Острые кинжальные боли в эпигастрии, слабость, падение АД – характерные признаки:

- 1) острого аппендицита
- 2) острой непроходимости кишечника
- 3) острого панкреатита
- 4) язвенной болезни желудка, осложненной прободением

41. Неотложная помощь врача ОНП при отеке гортани:

- 1) горячее питье, ножная ванна, сальбутамол (2 вдоха). Плановая консультация ЛОР – врача
- 2) жгуты на нижние конечности, кровопускание, но-шпа, лазикс в\в. Экстренная госпитализация в ЛОР – отделение
- 3) коникотомия подручными средствами. Экстренная госпитализация в отделение реанимации
- 4) преднизолон, лазикс, адреналин в\в, сальбутамол (2 вдоха). При необходимости коникотомия, экстренная госпитализация в отделение реанимации
- 5) сальбутамол (2 вдоха), адреналин, лазикс в\в. Экстренная госпитализация в отделение реанимации

42. Какому диагнозу соответствуют указанные симптомы: внезапная одышка, кашель, боль в грудной клетке, кратковременная потеря сознания, тахикардия, цианоз верхней половины туловища, коллапс. По ЭКГ – синдром QIII-SI

- 1) тромбоэмболия легочной артерии
- 2) крупозная пневмония
- 3) пневмоторакс
- 4) инфаркт миокарда
- 5) пароксизм нарушения ритма

43. Больной 40 лет, в анамнезе – хронический холецистит. Через 3 часа после употребления в пищу консервов – схваткообразные боли по ходу толстого кишечника, рвота и жидкий стул до 8 – 10 раз в сутки. Т -39 С, бледная влажная кожа, ЧСС 120 в минуту, АД 90/60 мм.рт.ст., ЧДД 24 в мин. Болезненность по ходу сигмы (симптомов раздражения брюшины нет). Стул водянистый, обычного цвета, без примесей. Диагноз?

- 1) дизентерия, тяжелое течение
- 2) пищевая токсикоинфекция, тяжелое течение
- 3) острый гастрит
- 4) кишечная колика
- 5) обострение хронического холецистита

44. Основное лечебное мероприятие при наркотической коме:

- 1) кислород
- 2) налоксон в\в
- 3) глюкоза 5% в\в
- 4) все перечисленное

45. Тактика при подозрении на почечную колику (приступ развился впервые):

- 1) экстренная госпитализация без обезболивания
- 2) экстренная госпитализация после обезболивания
- 3) обезболивание, активное посещение больного через 2 часа
- 4) обезболивание, вызов участкового врача для выдачи б\листа
- 5) обезболивание, плановое лечение у уролога в поликлинике

46. Отсутствие сознания, снижение систолического АД менее 60 мм.рт.ст, учащение пульса до 140 уд/мин, слабого наполнения и напряжения, заострившиеся черты лица, величина кровопотери до 50 % ОЦК – клиника:

- 1) шока 1-й степени
- 2) шока 2-й степени
- 3) шока 3-й степени
- 4) обморока
- 5) коллапса

47. При переломе костей таза больного транспортируют:

- 1) в позе «лягушки» (ноги согнуты в коленях и отведены в стороны)
- 2) в положении сидя на кресле каталке
- 3) в положении лежа на носилках на животе
- 4) самостоятельно пешком

48. Первым достоверным признаком отравления метиловым спиртом является:

- 1) состояние, сходное с алкогольным опьянением, потеря зрения вплоть до слепоты, нитевидный пульс, одышка, головная боль, тошнота, рвота, снижение АД
- 2) алкогольное опьянение, тошнота, рвота с примесью алой крови, значительное увеличение печени, снижение АД.
- 3) алкогольное отравление, тошнота, рвота «кофейной гущей», слабость, снижение АД.
- 4) алкогольное отравление, тошнота, рвота, частый жидкий стул, боли в животе, снижение АД

49. Осложнением инфаркта миокарда является:

- 1) отек легких
- 2) инсульт
- 3) гипертонический криз
- 4) носовое кровотечение

50. Такие симптомы, как выраженная слабость, головокружение, падение АД, рвота «кофейной гущей», дегтеобразный стул характерны для:

- 1) желудочного кровотечения
- 2) легочного кровотечения
- 3) кровохарканья
- 4) маточного кровотечения

51. Неотложная терапия врача ОНП при анафилактическом шоке:

- 1) поднятие нижних конечностей, норадреналин в\в
- 2) димедрол, эуфиллин, кордиамин в\в
- 3) адреналин с солевыми растворами в\в
- 4) преднизолон, эуфиллин, строфантин в\в
- 5) адреналин, дексаметазон, допамин в\в

52. При трепетании предсердий частота сокращений предсердий достигает:

- 1) 120-180 в минуту
- 2) 200-350 в минуту
- 3) 360-400 в минуту
- 4) 450-500 в минуту
- 5) 600-700 в минуту

53. Подъем ST при неосложнённом инфаркте миокарда удерживается:

- 1) до 3 недель
- 2) до 3 дней
- 3) до 30 дней
- 4) первые сутки
- 5) допустимы все перечисленные варианты

54. ЭКГ при пароксизме предсердной AV-тахикардии имеет вид:

- 1) форма QRS не изменена, зубец Р отсутствует ЧСС > 160'
- 2) форма QRS деформирована, зубец Р отсутствует ЧСС < 160'
- 3) форма QRS деформирована, зубец Р отсутствует ЧСС 120-160'
- 4) допустимы все перечисленные варианты

55. Тактика врача ОНП при подозрении на острый живот:

- 1) вызов участкового врача
- 2) рекомендация обратиться к хирургу в поликлинику
- 3) введение но – шпы в\в, активное посещение больного через 2 часа
- 4) введение но – шпы, анальгина в\м , активное посещение больного через 2 часа
- 5) экстренная госпитализация в хирургическое отделение

56. Гемодинамические показатели при кардиогенном шоке:

- 1) резкое снижение АД, частый пульс слабого напряжения и наполнения
- 2) резкое снижение АД, частый напряженный пульс
- 3) АД в пределах нормы, пульс в норме
- 4) АД в пределах нормы, нарушение сердечного ритма

57. Неотложная помощь при клапанном пневмотораксе:

- 1) перевести в открытый пневмоторакс (ввести иглу Дюфо в плевральную полость во 2 межреберье)
- 2) наложить асептическую повязку
- 3) наложить давящую повязку
- 4) в помощи не нуждается

58. Кашель с выделением стекловидной мокроты, одышка экспираторного характера, «мозаичное дыхание» - характерные признаки:

- 1) отека легких
- 2) астматического статуса
- 3) приступа стенокардии
- 4) пневмоторакса

59. Неотложная помощь на догоспитальном этапе при диабетической коме состоит во введении:

- 1) раствора натрия хлорида в\в
- 2) раствора натрия гидрокарбоната и 10 ЕД инсулина п\к
- 3) раствора глюкозы и 10 ЕД гепарина в\в
- 4) раствора аминокaproновой кислоты в\в

60. Симптом «прилипшей» пятки характерен для перелома:

- 1) позвоночника
- 2) шейки бедра
- 3) костей голени
- 4) костей стопы

61. Неотложная помощь врача ОНП при гипертоническом кризе включает:

- 1) дибазол, папаверин в\м, горячие ножные ванны
- 2) дибазол, но-шпа в\в, корвалол в таблетках
- 3) дибазол, но-шпа, лазикс в\в
- 4) клофелин в\м, отвлекающая терапия
- 5) энап, дроперидол, магнезия в\в

62. Наиболее характерными изменениями ЭКГ во время приступа стенокардии является:

- 1) инверсия зубца Т
- 2) снижение сегмента ST на 1 мм.
- 3) подъем сегмента ST на 1 мм.
- 4) снижение амплитуды зубца R
- 5) удлинение интервала QT

63. Для прогрессирующей стенокардии наиболее характерно:

- 1) появление отрицательных зубцов Т в нескольких отведениях
- 2) ЭКГ не отличается от нормальной
- 3) депрессия сегмента ST в грудных отведениях менее 2 мм
- 4) подъем сегмента ST в грудных отведениях в пределах 2 мм

64. Острая стадия инфаркта миокарда характеризуется:

- 1) появление патологического зубца Q
- 2) инверсия зубца Т
- 3) трансформацией комплекса ST-T в монофазную кривую
- 4) увеличением R

65. Больная 28 лет, 5 часов назад упала на ипподроме с лошади, ударилась левым боком. На момент осмотра – боли в левом локтевом суставе, грудной клетке, левом подреберье, тошнота, головокружение, резкая слабость, дважды отмечался обморок, t 37,30, бледная влажная кожа, ЧСС 110 уд./мин., АД 90/60 мм.рт.ст., ЧДД 22 в мин. Живот умеренно вздут, напряжен, болезненный в левом подреберье. Симптомы раздражения брюшины (+). В области локтевого сустава – болезненная гематома, ограничение движений. Ссадины и ушибы мягких тканей лица, левой кисти. Резкая болезненность при пальпации IX – X ребер слева. Тактика врача ОНП

- 1) вызов участкового врача для выдачи б/листа
- 2) экстренная транспортировка в травмпункт для R-обследования грудной клетки, локтевого сустава
- 3) экстренная госпитализация в нейрохирургическое отделение

- 4) экстренная госпитализация в травматологическое отделение
- 5) экстренная госпитализация в хирургическое отделение

66. Вагусные пробы: массаж глазных яблок, каротидного синуса, надувание шарика, натуживание – проводятся для купирования:

- 1) экстрасистолии
- 2) фибрилляции предсердий
- 3) наджелудочковой тахикардии
- 4) желудочковой тахикардии
- 5) брадикардии

67. Неотложная помощь при приступе стенокардии включает назначение:

- 1) преднизолона
- 2) морфина
- 3) нитроглицерина
- 4) реланиума

68. Появление инспираторной одышки, приступа удушья, пенистой розовой мокроты – признаки:

- 1) отека легких
- 2) астматического статуса
- 3) тромбоэмболии легочной артерии
- 4) отека Квинке

69. Бочкообразная грудная клетка, расширенные межреберные промежутки, диффузный теплый цианоз, одышка экспираторного характера, ослабление везикулярного дыхания при аускультации, появление коробочного звука при перкуссии – признаки:

- 1) эмфиземы легких
- 2) отека легких
- 3) ателектаза легких
- 4) наличие жидкости в плевральной полости

70. Неотложная помощь при гипогликемической коме состоит во введении

- 1) инсулина в\в
- 2) инсулина п\к
- 3) глюкозы в\в
- 4) кусочка сахара под язык

71. Неотложная терапия врача ОНП при приступе бронхиальной астмы:

- 1) сальбутамол (2 вдоха), горчичники, горячее молоко с содой
- 2) сальбутамол (2 вдоха), димедрол, но- шпа в\в горчичники
- 3) адреналин п\к, эуфиллин в таблетках, отхаркивающие травы
- 4) преднизолон в\в, отвлекающая терапия
- 5) сальбутамол (2 вдоха), эуфиллин в\в, при неэффективности – преднизолон в\в

72. Физиологическая задержка импульсов происходит:

- 1) в атриовентрикулярном узле
- 2) в пучке Гиса
- 3) в межпредсердных трактах
- 4) в предсердиях
- 5) в волокнах Пуркинье

73. Какому диагнозу соответствуют следующие симптомы: в дебюте заболевания – лихорадка, рвота, возбуждение, «пылающий зев» с болями в горле, геморрагии на слизистой щек, мелкоточечная сыпь на 1-2 день болезни с ее отсутствием на носогубном треугольнике

- 1) скарлатина
- 2) корь
- 3) менингококковая инфекция
- 4) краснуха
- 5) аллергическая реакция

74. Продолжительность комплекса QRS в норме:

- 1) 0,08сек
- 2) 0,10 сек
- 3) 0,12 сек
- 4) 0,04 сек
- 5) 0,2 сек

75. Тактика врача ОНП при угрозе прерывания беременности в ранние сроки:

- 1) экстренная госпитализация в гинекологическое отделение
- 2) анальгин, но-шпа в\м, вызов участкового врача
- 3) анальгин, но-шпа в\м, лечение у гинеколога в женской консультации
- 4) анальгин, но-шпа в\м, активное посещение больной через 2 часа
- 5) свечи с папаверином, постельный режим, осмотр гинеколога на дому

76. Препарат выбора при пароксизме фибрилляции предсердий

- 1) обзидан
- 2) строфантин
- 3) новокаиномид
- 4) лидокаин
- 5) реланиум

77. Неотложная помощь при инфаркте миокарда состоит во введении:

- 1) дибазола, папаверина
- 2) анальгина, супрастина
- 3) морфина, гепарина
- 4) валидола, корвалола

78. Постепенное начало, повышение диастолического АД, уменьшение пульсового давления, заторможенность, одутловатость лица, боли в области сердца – признаки гипертонического криза:

- 1) нейровегетативной формы
- 2) водно –солевой формы
- 3) судорожной формы
- 4) ни одного из них

79. Отсутствие сознания, спонтанное прекращение дыхания, отсутствие пульса на сонных артериях, широкие зрачки – признаки:

- 1) клинической смерти
- 2) биологической смерти
- 3) жизни
- 4) ни одного из них

80. Больной 48 лет после 3-х дневной поездки на поезде внезапно почувствовал озноб, появились боли в верхних отделах живота, трижды рвота съеденной пищи, температура-37,5°. В конце первого дня болезни - схваткообразные боли по всему животу, перитонеальных симптомов нет, имеется урчание в области сигмовидной кишки. Дважды был обильный жидкий стул, светло-коричневый, без примесей. Вероятный диагноз:

- 1) обострение хронического гастрита
- 2) дискинезия желчного пузыря
- 3) острый аппендицит
- 4) обострение хронического панкреатита
- 5) пищевая токсикоинфекция

81. Неотложная терапия врача ОНП при астматическом статусе 1 ст:

- 1) горчичники, горячее молоко с содой, отхаркивающие травы, амбулаторное лечение у пульмонолога
- 2) эуфиллин, преднизолон, гепарин в/в, глюкоза в/в кап-но. Экстренная госпитализация
- 3) сальбутамол (2 вдоха), эуфиллин, но-шпа, димедрол в/в. Экстренная госпитализация
- 4) сальбутамол (2 вдоха), эуфиллин, преднизолон в/в. Активное посещение больного через 2 часа
- 5) сальбутамол (2 вдоха), эуфиллин, преднизолон, гепарин в/в, глюкоза в/в кап-но. Экстренная госпитализация

82. Разность потенциалов левой руки и левой ноги регистрирует:

- 1) I отведение
- 2) II отведение
- 3) III отведение
- 4) AVL
- 5) AVF.

83. Какому диагнозу соответствуют следующие симптомы: температура до 38°C, интоксикация, увеличенные миндалины, пленчатые, плохо снимаемые налеты, регионарный лимфаденит, отек шеи?

- 1) язвенно-некротический ларингит
- 2) ангина
- 3) ОРВИ
- 4) дифтерия
- 5) аллергическая реакция

84. Стандартными отведениями называют:

- 1) V1, V2, V3
- 2) I, II, III
- 3) AVR, AVL, AVF
- 4) V4, V5, V6
- 5) Отведения по Небу

85. Сколько шин Крамера необходимо использовать для транспортировки больного с переломом бедра?

- 1) одну
- 2) две
- 3) три
- 4) четыре
- 5) их использование необязательно

86. Выберите наиболее эффективный препарат для купирования пароксизмальной наджелудочковой тахикардии:

- 1) обзидан
- 2) дигоксин
- 3) лидокаин
- 4) панангин
- 5) новокаинамид

87. Внезапное начало, возбуждение, тахикардия, резкое повышение систолического АД, увеличение пульсового давления - клиника:

- 1) гипертонического криза 1-го типа (адреналового, нейровегетативного)
- 2) гипертонического криза 2-го типа (водно-солевого, норадреналового)
- 3) гипертонического криза судорожной формы (гипертоническая энцефалопатия)
- 4) гипертонического криза, возникшего после отмены гипотензивных средств

88. Боли за грудиной сжимающего характера, продолжительностью до 10 мин., купируемые нитроглицерином, характерны для:

- 1) сердечной астмы
- 2) инфаркта миокарда
- 3) стенокардии
- 4) межреберной невралгии

89. Для купирования диабетической комы применяют инсулины:

- 1) короткого действия
- 2) среднего действия
- 3) длительного действия
- 4) пролонгированного действия

90. В клинике почечной колики выделяют следующие симптомы:

- 1) боль в правом подреберье с иррадиацией в правое плечо, ключицу
- 2) боль в левом подреберье «опоясывающего» характера
- 3) боль по всему животу с локализацией в обе паховые области
- 4) боль в пояснице с иррадиацией в пах и половые органы

91. Неотложная терапия врача ОНП при отеке легких на фоне гипертонического криза:

- 1) жгуты на нижние конечности. Кровапускание, клофелин (под язык)
- 2) жгуты на нижние конечности. Кровапускание, клофелин в/в
- 3) нитроглицерин (под язык), пентамин, лазикс, морфин, дроперидол в/в
- 4) нитроглицерин (под язык), дибазол, лазикс, промедол, дроперидол в/в

92. Неотложная помощь при эпилептическом приступе:

- 1) фиксация конечностей жгутами
- 2) предупреждение прикусывания языка и травмирования пациента при падении
- 3) реланиум в/в
- 4) ингаляция закисью азота
- 5) тиопенталовый наркоз (в/в)

93. Предполагаемая причина данного коматозного состояния: t-41gr, постепенное помрачение и утрата сознания, нарушение психики, менингеальные симптомы, судороги, патология ЧМН, гемипарез:

- 1) инсульт
- 2) менингоэнцефалит

- 3) черепно-мозговая травма
- 4) кетоацидоз
- 5) точный диагноз на догоспитальном этапе не идентифицируется

94. Какие препараты вводятся при алкогольной коме:

- 1) глюкоза 40%
- 2) дексаметазон
- 3) тиамин
- 4) магнезия
- 5) всё утверждения верны

95. Как осуществляется переноска больного с травмой позвоночника?

- 1) на прямых носилках
- 2) на складных носилках
- 3) на щите
- 4) на руках
- 5) на стуле

96. Для инфаркта миокарда характерна:

- 1) ноющая постоянная боль в области сердца
- 2) приступообразная боль в области сердца продолжительностью до 5 минут
- 3) выраженная боль за грудиной продолжительностью более получаса
- 4) периодическая колющая боль в области верхушки сердца

97. Кашель, кровохарканье, длительный субфебрилитет, резкое похудание больного, слабость – признаки:

- 1) крупозной пневмонии
- 2) туберкулеза легких
- 3) бронхиальной астмы
- 4) экссудативного плеврита

98. Отсутствие сознания, судороги, общий цианоз, «метки» тока, патологический тип дыхания - признаки:

- 1) повешения
- 2) поражение электротоком
- 3) утопление
- 4) синдром длительного раздавливания

99. При нарушении внематочной беременности по типу трубного аборта отмечается:

- 1) скудные кровянистые выделения из половых путей
- 2) боли внизу живота и в подвздошной области
- 3) снижение артериального давления, бледность кожных покровов
- 4) все ответы правильные

100. Оптимальным препаратом для лечения истинного кардиогенного шока является:

- 1) кофеин
- 2) допамин
- 3) дисоль
- 4) кордиамин
- 5) строфантин

101. Основное лечебное мероприятие при гипотермической коме:

- 1) согревание пострадавшего
- 2) горячие инфузионные растворы (кристаллоиды с гепарином, глюкоза 5% в/в)
- 3) ваготоники (допамин в/в)
- 4) кардиотоники (строфантин в/в)
- 5) всё вышеперечисленное

102. У больных с прогрессирующей стенокардией наблюдается:

- 1) возникновение приступов при более легкой нагрузки
- 2) появление приступов стенокардии в покое
- 3) увеличение продолжительности приступов стенокардии
- 4) уменьшение эффекта от нитроглицерина
- 5) все ответы правильны

103. Больная 66 лет, гиперстеник, жалуется на схваткообразные боли в правой половине живота, иррадирующие в правое плечо. Была однократная рвота, $t-37,5$. Мышечная защита, болезненность при пальпации в правом подреберье, (+) симптомы Ортнера, Мерфи, Керра. Вероятный диагноз:

- 1) острый аппендицит
- 2) острый холецистит
- 3) острый панкреатит
- 4) почечная колика

104. Анафилактический шок:

- 1) чаще возникает при парентеральном введении разрешающей дозы аллергена
- 2) развивается в течение нескольких минут после контакта с аллергеном
- в) часто сопровождается другими клиническими проявлениями анафилаксии
- 3) подлежит неотложной терапии адреналином
- 4) при легком течении и эффективном лечении в условиях ОНП не требуется госпитализации
- 5) все утверждения верны

105. Молодой мужчина жалуется на резкую боль в левой половине грудной клетки, усиливающуюся на вдохе и движении. При пальпации отмечается болезненность позвоночника по остистым отросткам, по ходу VII межреберья слева. Соматический статус, ЭКГ без изменений. Вероятный диагноз:

- 1) грыжа пищеводного отверстия диафрагмы
- 2) нейроциркуляторная дистония
- 3) межреберная невралгия
- 4) стенокардия напряжения
- 5) плевропневмония

106. Главный признак, отличающий приступ бронхиальной астмы от сердечной астмы:

- 1) вынужденного положения больного
- 2) свистящие хрипы
- 3) экспираторное удушье
- 4) тахикардия
- 5) снижение АД

107. У больного подозревается инородное тело трахеи, есть признаки умеренной асфиксии. Тактика врача ОНП:

- 1) в сопровождении родственников отправить больного в ЛОР-травмпункт
- 2) попытаться удалить инородное тело пинцетом

- 3) провести коникотомию подручными средствами
- 4) вызвать специализированную бригаду
- 5) госпитализировать больного в дежурное ЛОР-отделение

108. Ортостатический обморок наиболее вероятен на фоне применения:

- 1) гипотиазида
- 2) капотена
- 3) атенолола
- 4) коринфара
- 5) нитроглицерина

109. Патологическое состояние, когда образование мочи не нарушено (мочевой пузырь переполнен), а выделение мочи затруднено из-за препятствия (камень, опухоль), называется:

- 1) полиурией
- 2) олигоурией
- 3) анурией
- 4) ишурией

110. **Неверное** лечебное мероприятие при укусе гадюки:

- 1) разрез места укуса
- 2) холод на место укуса, иммобилизация укушенной конечности
- 3) инфузионная терапия кристаллоидными растворами
- 4) дексаметазон в/в
- 5) противозмеиная поливалентная сыворотка

111. Мужчина 37 лет внезапно почувствовал интенсивную боль в эпигастрии и в правом подреберье. Через несколько часов боль уменьшилась. Объективно: язык сухой, живот втянут, мышцы брюшной стенки резко напряжены, ноги приведены к животу. АД – 90/60 мм.рт.ст. , пульс 120 уд\мин, температура 36,2. Вероятный диагноз:

- 1) печеночная колика
- 2) острый аппендицит
- 3) острый гастрит
- 4) перфорация язвы 12-перстной кишки
- 5) абдоминальный вариант инфаркта миокарда

112. При анафилактическом шоке ведущим является развитие:

- 1) тахикардии
- 2) бронхоспазма
- 3) генерализованной крапивницы
- 4) болей в животе
- 5) артериальной гипотензии

113. При гипогликемической коме **не бывает**:

- 1) быстрого развития
- 2) влажности кожных покровов
- 3) брадикардии
- 4) судорог
- 5) нормального или повышенного АД

114. Острая боль в глазном яблоке, нарушение зрения, припухлость и отек век - характерные признаки:

- 1) острого нарушения мозгового кровообращения
- 2) острого приступа глаукомы
- 3) острого конъюнктивита
- 4) мигрени

115. Промывание желудка показано при:

- 1) гастралгической форме инфаркта миокарда
- 2) желудочном кровотечении
- 3) отравлении алкоголем
- 4) гипогликемической коме

116. Больной обнаружен под завалом здания без сознания, нижняя конечность отечная, «деревянистая», синюшная, АД резко снижено, дыхание патологическое. Какой диагноз можно предположить?

- 1) синдром длительного раздавливания
- 2) перелом бедра, осложненный травматическим шоком
- 3) поражение электротоком
- 4) шок неясной этиологии

117. В отличие от утопления в морской воде, при утоплении в пресной воде развивается:

- 1) судорожный синдром
- 2) цианоз
- 3) рвота
- 4) отек легких с выделением розовой пены изо рта (развивается после оказания помощи, на этапе транспортировки)
- 5) отек легких с выделением белой «пушистой» пены изо рта (развивается сразу при утоплении)

118. Препарат выбора для купирования отека легких у больных с острым инфарктом миокарда:

- 1) строфантин
- 2) нитроглицерин
- 3) преднизолон
- 4) эуфиллин
- 5) лазикс

119. Безболевого течения инфаркта миокарда характерно для пациентов ИБС, страдающих:

- 1) сахарным диабетом
- 2) гипертонической болезнью
- 3) стенозом устья аорты
- 4) ожирением 3 степени
- 5) постоянной формой мерцательной аритмии

120. Для второй стадии астматического статуса характерно:

- 1) неэффективность симпатомиметиков
- 2) продолжительность приступа более 12 часов
- 3) «мозаичное» дыхание
- 4) тахикардия более 130 уд/мин
- 5) все ответы верны

121. К клиническим проявлениям острой коронарной недостаточности **относится** появление:

не

- 1) одышки
- 2) бронхоспазма
- 3) нарушения ритма
- 4) боли за грудиной
- 5) падение АД

122. Для массивной тромбоэмболии легочной артерии в первые часы заболевания характерны:

- 1) одышка
- 2) боль в грудной клетке
- 3) артериальная гипотензия
- 4) цианоз
- 5) все ответы правильные

123. Приступ удушья является типичным клиническим проявлением:

- 1) сердечной астмы
- 2) ларингоспазма
- 3) бронхиальной астмы
- 4) истерии
- 5) все ответы правильные

124. Больная 18 лет жалуется на однократную рвоту, боли в эпигастриальной области, а затем по всем областям живота, $t=37,3^{\circ}\text{C}$, однократный кашицеобразный стул, пальпация живота умеренно болезненна в нижних отделах справа (час назад приняла анальгин). Вероятный диагноз:

- 1) пищевая токсикоинфекция
- 2) хронический гастрит
- 3) дискинезия желчного пузыря
- 4) острый аппендицит
- 5) острый аднексит

125. Адреналин является препаратом выбора:

- 1) при сосудистом коллапсе
- 2) при кардиогенном шоке
- 3) при обмороке
- 4) при инфекционно-токсическом шоке
- 5) при анафилактическом шоке

126. Клиническими признаками, позволяющими заподозрить менингит, являются:

- 1) интоксикация, лихорадка, повышение АД, головные боли, «мушки» перед глазами
- 2) интоксикация, лихорадка, снижение АД, головокружение, тахикардия
- 3) интоксикация, лихорадка, парез лицевого нерва, нарушение артикуляции
- 4) интоксикация, лихорадка, судорожный синдром, нарушение сознания
- 5) интоксикация, лихорадка, тоническое напряжение мышц шеи и туловища, появление внезапной рвоты после перемены положения тела

127. Первоочередным мероприятием доврачебной помощи при утоплении является:

- 1) извлечение из воды, удаление жидкости из дыхательных путей
- 2) сердечно-легочная реанимация
- 3) внутримышечное введение антигипоксантов (витамина Е, аскорбиновой кислоты)

- 4) внутривенное введение глюкозы, солевых растворов, натрия гидрокарбоната
- 5) внутривенное введение преднизолона, натрия оксибутирата, лазикса

128. Какой симптом **не характерен** для отравления ядами прижигающего действия:

- 1) рвота с примесью крови
- 2) сухость слизистых
- 3) бронхоспазм
- 4) гемолиз
- 5) угнетение сознания

129. Для артериального кровотечения характерно выделение крови из раны:

- 1) в виде пульсирующей струи алого цвета
- 2) обильное вытекание темной крови
- 3) вытекание крови по каплям
- 4) ни одно из них

130. Для кетоацидотической комы **не характерно** появление:

- а) влажности кожных покровов
- б) снижение тонуса глазных яблок
- в) запаха ацетона изо рта
- г) полной потери сознания
- д) дыхания Куссмауля

131. Приступообразная боль за грудиной с иррадиацией влево, продолжительностью до 20 минут, положительный эффект от нитроглицерина - признаки, характерные для:

- 1) инфаркта миокарда
- 2) приступа стенокардии
- 3) межреберной невралгии
- 4) остеохондроза грудного отдела позвоночника

132. Кашель с выделением «стекловидной» мокроты, экспираторная одышка - характерные признаки:

- 1) сердечной астмы
- 2) отека легких
- 3) приступа стенокардии
- 4) приступа бронхиальной астмы

133. При лечении отека гортани применяют:

- 1) валидол, корвалол
- 2) преднизолон, адреналин
- 3) клофелин, дибазол
- 4) антибиотики, сульфаниламиды

134. Неотложная помощь при легочном кровотечении начинается с введения:

- 1) децинона, аминокaproновой кислоты
- 2) гепарина, ацетилсалициловой кислоты
- 3) допамина, 5% глюкозы
- 4) преднизолона, кордиамина

135. Резкая боль в эпигастрии, по ходу пищевода, в ротовой полости, резкая слабость, падение АД, вплоть до развития шока, наличие ожогов на слизистой ротовой полости и языке - признаки отравления:

- 1) алкоголем
- 2) наркотиками
- 3) кислотами и щелочами
- 4) ядовитыми грибами

136. Для определения площади ожогов существует правило:

- 1) девятки (ладони)
- 2) десятки
- 3) сотни
- 4) индекс Франка

137. Причиной возникновения гипогликемической комы является:

- 1) передозировка инсулина
- 2) переизбыток углеводов
- 3) недостаточная доза инсулина
- 4) прием гипотензивных препаратов

138. При осмотре больного в постсинкопальный период диагнозу «простой обморок» противоречит:

- 1) головная боль
- 2) ретроградная амнезия
- 3) потливость
- 4) тошнота
- 4) слабость

139. Тактика при первичной почечной колике (справа)

- 1) холод на поясничную область
- 2) тепло на поясничную область
- 3) анальгин, платифиллин в/в
- 4) мочегонный сбор
- 5) экстренная госпитализация

140. Из перечисленных осложнений острого инфаркта миокарда в первые 4-6 часов от начала заболевания реже всего встречается:

- 1) отек легких
- 2) фибрилляция желудочков.
- 3) кардиогенный шок
- 4) разрыв межжелудочковой перегородки
- 5) нарушение атриовентрикулярной проводимости

141. Основное лечебное мероприятие при тепловом либо солнечном ударе:

- 1) охлаждение пострадавшего
- 2) при низком АД - кристаллоиды, норадреналин, кордиамин в/в
- 3) борьба с отеком мозга (эуфилин, магния, дексаметазон, лазикс в/в)
- 4) устранение судорог, психомоторного возбуждения, лихорадки
- 5) всё вышеперечисленное

142. Какому диагнозу соответствует следующие симптомы: нарастающая головная боль (чаще на фоне подъёма АД), головокружение, слабость в конечностях, бледное асимметричное лицо, дизартрия, гемипарез, сопор:

- 1) ишемический инсульт
- 2) геморрагический инсульт

- 3) черепно-мозговая травма
- 4) менингоэнцефалит
- 5) на госпитальном этапе не идентифицируется

143. Тактика врача ОНП при обострении хронического панкреатита:

- 1) вызов участкового врача
- 2) назначение спазмолитиков, ферментов
- 3) баралгин в/м
- 4) направление в дневной стационар полиютики
- 5) экстренная госпитализация в хирургическое отделение

144. **Не обладает** бронхолитическим эффектом:

- 1) адреналин
- 2) атропин
- 3) хлорид кальция
- 4) сальбутамол
- 5) эуфиллин

145. У больной 17 лет в поликлинике после плановой инъекции Мильгаммы наблюдалось резкое снижение АД до 80/50 мм.рт.ст. В процедурной была сделана инъекция адреналина п/к. На момент осмотра врачом ОНП жалоб нет, АД - 115/80 мм.рт.ст. Верная тактика врача ОНП:

- 1) доставить больную домой под наблюдение родственников
- 2) оставить под наблюдение врача поликлиники
- 3) оставить под наблюдение процедурной сестры
- 4) госпитализировать в терапевтическое отделение
- 5) госпитализировать в реанимационное отделение

146. Для какого заболевания гортани характерен лающий кашель:

- 1) лакунарной ангины
- 2) стенозирующего ларингита
- 3) опухоли гортани
- 4) атрофического фарингита

147. Из перечисленных признаков для гипогликемической комы **характерен** один:

не

- 1) внезапное развитие
- 2) потливость
- 3) бледность
- 4) тахикардия
- 5) дыхание Куссмауля

148. Тактика при заглатывании инородного тела:

- 1) промывание желудка
- 2) вызывание искусственной рвоты
- 3) прием слабительных
- 4) экстренная госпитализация
- 5) направление в поликлинику на R-скопию желудка

149. Препарат, с которого начинается неотложная помощь при отравлении ядами прижигающего действия:

- 1) атропин

- 2) димедрол
- 3) промедол
- 4) преднизолон
- 5) натрия хлорид

150. При укусе гадюки **не развивается**:

- 1) боль, гиперемия, нарастающий отек тканей в месте укуса
- 2) головная боль, сонливость
- 3) судороги
- 4) мышечная гипотония
- 5) анафилактические реакции

151. У больного 56 лет - боль в верхних отделах живота, которой раньше не было (в анамнезе - язвенная болезнь желудка). Через несколько часов боль стала сопровождаться чувством сдавления горла, нехваткой воздуха, онемением левой руки, болью в межлопаточном пространстве. Живот вздут, от перемены положения в постели боль не изменяется. Напряжение брюшной стенки - не постоянно, при отвлечении больного исчезает, затем появляется вновь. Вероятный диагноз:

- 1) почечная колика
- 2) печеночная колика
- 3) обострение язвенной болезни желудка
- 4) острый инфаркт миокарда
- 5) острый панкреатит

152. Из осложнений гипертонического криза чаще всего возникает:

- 1) отек легких
- 2) ишемический инсульт
- 3) острая коронарная недостаточность
- 4) кровоизлияние в сетчатку
- 5) легочное кровотечение

153. При левожелудочковой недостаточности **не бывает**:

- 1) одышки при физической нагрузке
- 2) ортопноэ
- 3) тахикардии
- 4) ритма галопа
- 5) набухания шейных вен

154. Препаратом выбора в экстренном лечении анафилактического является:

шока

- 1) преднизолон
- 2) мезатон
- 3) адреналин
- 4) димедрол
- 5) эуфиллин

155. При оказании неотложной помощи при спонтанном пневмотораксе **не проводится**:

не

- 1) обезболивание ненаркотическими анальгетиками
- 2) кислородотерапия
- 3) паравerteбральная блокада 0,5% новокаином
- 4) введение кристаллоидных растворов в/в

5) экстренная транспортировка в отделение грудной хирургии

156. У мужчины 27 лет после кратковременной потери сознания жалобы на слабость, головокружение. Тахикардия 100 уд/мин, АД - 100/60 мм рт ст лежа, 85/40 -сидя.

В первую очередь необходимо исключить:

- 1) острое желудочно-кишечное кровотечение
- 2) инфаркт миокарда
- 3) тромбоэмболию легочной артерии
- 4) простой обморок
- 5) истерию

157. Признак, наиболее характерный для нарушенной внематочной беременности:

- 1) внезапное начало сильных постоянных болей в нижних отделах живота
- 2) внезапное появление перемежающихся коликообразных болей внизу живота
- 3) постепенное развитие устойчивых болей над лобком
- 4) сильнейшая «кинжальная» боль ниже пупка
- 5) постепенное появление коликообразных болей внизу живота

158. Антидотом при отравлении опиатами является:

- 1) героин
- 2) налоксон
- 3) этиловый спирт
- 4) нашатырный спирт

159. Появление на коже пузырей с прозрачным содержимым характерно для ожога:

- 1) 2 степени
- 2) 3А степени
- 3) 3Б степени
- 4) 4 степени

160. Наиболее характерный симптом, развивающийся при утоплении в морской воде:

- 1) судороги
- 2) цианоз
- 3) рвота
- 4) отек легких с выделением розовой пены изо рта (развивается после оказания помощи, на этапе транспортировки:
- 5) отек легких с выделением белой «пушистой» пены изо рта (развивается сразу при утоплении)

161. Из перечисленного препаратом выбора для купирования ангинозного статуса при остром инфаркте миокарда является:

- 1) нитроглицерин
- 2) дроперидол
- 3) морфин
- 4) анальгин
- 5) закись азота

162. Врачебная тактика при впервые возникшей стенокардии:

- 1) лечение и наблюдение в амбулаторных условиях с активным посещением на дому
- 2) лечение и наблюдение в амбулаторных условиях с посещением больным поликлиники каждые 2-4 дня
- 3) плановая госпитализация с предварительным обследованием в амбулаторных условиях

- 4) экстренная госпитализация
- 5) лечение в дневном стационаре поликлиники

163. Оптимальным из перечисленных таблетированных препаратов для быстрого снижения АД является:

- 1) адельфан
- 2) фуросемид
- 3) капотен
- 4) атенолол
- 5) эналаприл

164. Внезапная потеря сознания с сохраняющейся в постобморочный период одышкой требует, прежде всего, исключения:

- 1) синдрома Морганьи-Адамса-Стокса
- 2) тромбоэмболии легочной артерии
- 3) инфаркта миокарда
- 4) острого желудочно-кишечного кровотечения
- 5) истерии

165. Выберите наиболее эффективный препарат для купирования пароксизмальной желудочковой тахикардии:

- 1) новокаиномид
- 2) сердечные гликозиды
- 3) верапамил
- 4) в-адреноблокаторы
- 5) лидокаин

166. Какому диагнозу соответствует следующие симптомы: «кинжальная» головная боль, потеря сознания, рвота, судороги, багровое асимметричное лицо, «парусящая щека», анизокория, гемиплегия, хриплое дыхание, тахи- или брадикардия, подъем АД:

- 1) ишемический инсульт
- 2) геморрагический инсульт
- 3) черепно-мозговая травма
- 4) менингоэнцефалит
- 5) на госпитальном этапе не идентифицируется

167. Возникновение вторичного отека легких во время транспортировки больного характерно для утопления:

- 1) в морской воде
- 2) в пресной воде
- 3) при «синкопальном» утоплении
- 4) при асфиксическом утоплении

168. Первый период ожоговой болезни:

- 1) ожоговый шок
- 2) ожоговая токсемия
- 3) ожоговая септикотоксемия
- 4) ожоговая кахексия

169. При приступе бронхиальной астмы противопоказано введение:

- 1) реланиума, промедола
- 2) преднизолона, атропина

- 3) эуфиллина, эфедрина
- 4) димедрола, адреналина

170. В комплексной терапии анафилактического шока ошибочно использование:

- 1) тавегила
- 2) адреналина
- 3) кофеина
- 4) преднизолона
- 5) допамина

171. Осложнениями гипертонического криза являются:

- 1) носовое кровотечение, отек легких, инсульт
- 2) появление коллапса, шока
- 3) появление почечной недостаточности
- 4) появление дыхательной недостаточности

172. Резкое падение АД наблюдается при:

- 1) анафилактическом шоке
- 2) крапивнице
- 3) отеке Квинке
- 4) аллергическом дерматите

173. Боль по ходу позвоночника, выраженная одышка, резкое снижение АД, тахикардия, цианоз слизистых — клиника:

- 1) тромбоэмболии легочной артерии
- 2) отека легких
- 3) кардиогенного шока
- 4) острого инфаркта миокарда
- 5) расслаивающей аневризмы аорты

174. Какие ЭКГ признаки характерны для острого инфаркта миокарда:

- 1) отрицательный зубец Т
- 2) патологический зубец Q
- 3) подъем сегмента ST
- 4) все ответы правильные

175. Аускультивные данные при приступе бронхиальной астмы следующие:

- 1) сухие свистящие хрипы на всем протяжении легких
- 2) влажные хрипы в нижних отделах легких
- 3) влажные хрипы, локально расположенные с одной стороны
- 4) амфорическое дыхание с одной стороны

176. При желудочном кровотечении **не используется:**

- 1) холод на живот
- 2) кристаллоидные растворы в/в
- 3) децинон в/в
- 4) мезатон в/в
- 5) аминокапроновая кислота в/в

177. Ожог дыхательных путей приравнивается к:

- 1) 10% глубокого ожога
- 2) 5% глубокого ожога

- 3) 10% поверхностного ожога
- 4) 5% поверхностного ожога

178. У больного 38 лет после эпизода морской болезни во время путешествия на корабле развился приступ кашля, на высоте которого наблюдалась рвота съеденной пищей, вскоре ставшая кровавой. Вероятная причина:

- 1) синдром Мэлори-Вейса
- 2) кровотечение из варикозно расширенных вен пищевода
- 3) прикус языка
- 4) легочное кровотечение

179. Во время внезапной смерти *не следует*:

- 1) констатировать отсутствие пульса на сонных артериях и дыхания
- 2) измерять АД
- 3) обеспечивать проходимость дыхательных путей
- 4) проводить запрокидывание головы с выдвижением нижней челюсти
- 5) проводить ИВЛ и непрямой массаж сердца

180. **Ошибочная тактика** врача ОНП при преэклампсии у беременных:

- 1) введение гипотензивных, противосудорожных, седативных препаратов
- 2) использование ротаторасширителя во время судорог
- 3) применение масочного наркоза закистью азота с кислородом
- 4) активное наблюдение беременной через 2-3 часа после приступа
- 5) срочная транспортировка в акушерский стационар

181. Неотложная помощь при купировании гипертонического криза состоит во введении:

- 1) анальгина с димедролом
- 2) дроперидола с фентанилом
- 3) пентамина с дроперидолом
- 4) преднизолона с но-шпой

182. Астматический, абдоминальный, аритмический, безболевой, церебральный - это:

- 1) типичный вариант инфаркта миокарда
- 2) атипичный вариант инфаркта миокарда
- 3) все перечисленное
- 4) ни одного из них

183. Диагнозу истинного кардиогенного шока из приведенных данных **противоречит**:

- 1) выраженная заторможенность больного
- 2) «мраморный» цианоз кожных покровов
- 3) набухание шейных вен
- 4) артериальное давление 70/50 мм.рт.ст.
- 5) пульс 36 уд/мин

184. При приступе бронхиальной астмы больной принимает положение:

- 1) ортопное (сидя с опущенными ногами, опираясь руками о край кровати)
- 2) сидя на корточках
- 3) лежа на боку
- 4) лежа на спине с приподнятым ножным концом

185. Анафилактический шок чаще наступает при введении больному:

- 1) вакцин, сывороток
- 2) сердечно-сосудистых препаратов
- 3) мочегонных
- 4) периферических вазодилататоров

186. Ведущий симптом, отличающий желудочное кровотечение от легочного:

- 1) язвенная болезнь в анамнезе
- 2) болезненность в эпигастрии
- 3) мелена
- 4) рвота «кофейной» гущей
- 5) рвота пенистой алой кровью

187. При оказании неотложной помощи при преэклампсии у беременных **не используется** внутривенное введение:

- 1) седуксена
- 2) сернокислой магнезии
- 3) клофелина
- 4) 5% глюкозы
- 5) папаверина

188. Молодой мужчина после кратковременной потери сознания жалуется на слабость, тошноту, АД - 85/50 мм.рт.ст., ЧСС- 116/мин. Оптимальный вариант тактики врача ОНП:

- 1) оставить больного дома под присмотром родственников
- 2) ввести дексаметазон и осмотреть повторно через 2 часа
- 3) начать в/в капельное введение допамина и госпитализировать в блок интенсивной терапии
- 4) начать капельное введение натрия хлорида и госпитализировать в приемное отделение многопрофильного стационара
- 5) ввести кордиамин и рекомендовать обратиться в поликлинику к невропатологу

189. Неотложная помощь при гипогликемической коме:

- 1) инсулин п/к
- 2) инсулин в/в
- 3) глюкоза 40% в/в
- 4) глюкоза 40% в/в, адреналин п/к
- 5) глюкоза 40% в/в, преднизолон в/в, адреналин п/к

190. Первая помощь при поражении электротоком **не включает**:

- 1) отключение источника питания
- 2) реанимационные мероприятия (ИВЛ и закрытый массаж сердца)
- 3) противоаритмическая терапия (лидокаин в/в)
- 4) введение дезагрегантов, мочегонных
- 5) поддержание систолического АД на уровне 100 мм.рт.ст.

191. Неотложная помощь при инфаркте миокарда состоит в назначении:

- 1) морфина, гепарина
- 2) папаверина, атропина
- 3) инсулина, анальгина
- 4) верапамила, лазикса

192. Для купирования гипертонического криза необходимо ввести:

- 1) мочегонные и дезагреганты
- 2) гипотензивные и нейролептики
- 3) аналептики и кардиотоники
- 4) сердечные гликозиды и седативные препараты
- 5) анальгетики и препараты, улучшающие свертываемость крови

193. В оказание неотложной помощи при коллапсе входит назначение:

- 1) лазикса
- 2) папаверина
- 3) нитроглицерина
- 4) дексаметазона

194. При приступе пароксизмальной желудочковой тахикардии *рекомендуется* применять:

не

- 1) строфантин
- 2) лидокаин
- 3) новокаиномид
- 4) кордарон

195. Неотложная помощь при анафилактическом шоке состоит в введении:

- 1) строфантина, кордиамина
- 2) дибазола, лазикса
- 3) адреналина, преднизолона, супрастина
- 4) морфина, гепарина

196. К достоверным признакам при переломах костей относятся:

- 1) костная деформация, крепитация, патологическая подвижность
- 2) наличие припухлости
- 3) нарушение функции конечности
- 4) боль в области травмы

197. При бронхиальной астме грудная клетка:

- 1) бочкообразной формы, межреберные промежутки расширены
- 2) не изменена
- 3) сужена, межреберные промежутки запавшие
- 4) увеличена с одной стороны, имеется подкожная эмфизема

198. В оказание неотложной помощи при почечной колике входит назначение:

- 1) баралгина, но-шпы
- 2) супрастина, реланиума
- 3) дибазола, папаверина
- 4) лазикса

199. Для алкогольной комы характерны следующие симптомы:

- 1) отсутствие сознания, мидриаз, нормальное АД, брадикардия, багрово-синюшное лицо, хриплое дыхание, судороги
- 2) бледность кожных покровов, тахикардия, снижение АД, одышка
- 3) отсутствие сознания, повышение АД, наличие на коже большого сине-багровых пятен, запах газа в помещении
- 4) отсутствие сознания, выраженный миоз, патологическое дыхание по типу апноэ, на локтевых сгибах множественные следы от инъекций

5) сознание спутанное, анизокория, выраженное чувство голода, запах горелой травы от одежды больного

200. Быстрая потеря сознания, падение больного, параличи, парезы, шумное дыхание, кожа багрового цвета, опущение угла рта и сглаженность носогубной складки на стороне паралича - признаки:

- 1) эпилептического припадка
- 2) истерического припадка
- 3) геморрагического инсульта
- 4) острой сосудистой недостаточности

201. Для купирования приступа стенокардии больному необходимо:

- 1) ввести преднизолон в/в
- 2) дать нитроглицерин под язык
- 3) ввести фентанил с дропериолом, в/в
- 4) провести ингаляцию кислорода через спирт

202. Транспортировка больного с инфарктом миокарда:

- 1) самостоятельно пешком
- 2) лежа на носилках.
- 3) сидя на кресле - каталке
- 4) все перечисленное верно

203. Внезапное начало, повышение тонуса глазных яблок, отсутствие запаха ацетона, повышение рефлексов, быстрый эффект от введения глюкозы признаки:

- 1) гипогликемической комы
- 2) диабетической комы
- 3) гипотиреоидной комы
- 4) уремической комы

204. При гипогликемической коме кожные покровы у больного:

- 1) сухие, со следами расчесов
- 2) влажные, бледные
- 3) обычной влажности с высыпаниями в виде крапивницы
- 4) сухие, горячие на ощупь

205. На улице обнаружен больной в бессознательном состоянии с патологическим типом дыхания по типу «апноэ», кожные покровы бледные, холодные, выраженный миоз, на локтевых сгибах следы от инъекций - ваш предварительный диагноз?

- 1) отравление алкоголем
- 2) отравление наркотиками
- 3) отравление хлором
- 4) отравление угарным газом

206. Отсутствие сознания, судороги, цианоз лица, кровоизлияние в склеры, патологический тип дыхания, выбухание шейных вен, наличие странгуляционной борозды - характерные признаки:

- 1) утопления
- 2) повешения
- 3) поражения электротоком
- 4) синдрома длительного раздавливания

207. У больного, страдающего язвенной болезнью желудка, в период обострения появились жалобы на отрыжку «тухлым яйцом», рвоту принятой накануне пищей. Какое осложнение язвенной болезни желудка можно предположить?

- 1) пенетрация
- 2) перфорация
- 3) кровотечение
- 4) стеноз привратника

208. При печеночной колике развивается желтуха:

- 1) подпеченочная (механическая)
- 2) надпеченочная (гемолитическая)
- 3) печеночная
- 4) физиологическая

209. Пеногасители применяются при:

- 1) отеке легких
- 2) отеках нижних конечностей
- 3) отеке Квинке
- 4) отеке мягких тканей при укусах пчел

210. Ярко-алый цвет крови, изливающийся пульсирующей струей, характерен для:

- 1) артериального кровотечения
- 2) капиллярного кровотечения
- 3) смешанного кровотечения
- 4) венозного кровотечения

211. Индекс Альговера-Грубера – это частное от деления показателей:

- 1) систолического давления на диастолическое
- 2) пульса на систолическое давления
- 3) систолического давления на пульс
- 4) диастолического давления на систолическое

212. При кровопотере более 40% ОЦК индекс Альговера-Грубера составляет:

- 1) больше 1
- 2) меньше 1
- 3) 1,3
- 4) 1,5

213. Из коллоидных растворов для восполнения кровопотери используют:

- 1) реополиглюкин
- 2) полиглюкин
- 3) реомакродез
- 4) 40% глюкозу

214. При переломе плеча примерная кровопотеря составляет:

- 1) 500 мл
- 2) 1000-15000 мл
- 3) 1800 мл
- 4) 1500-2000 мл

215. При переломе бедра примерная кровопотеря составляет:

- 1) 500 мл

- 2) 1000-1500 мл
- 3) 1800 мл
- 4) 1500-2000 мл

216. При множественных переломах таза кровопотеря составляет:

- 1) 500мл
- 2) 1000-1500мл
- 3) 1800 мл
- 4) 1500-2000мл

217. Для продолжающегося внутреннего кровотечения наиболее характерны:

- 1) тахикардия и потеря сознания
- 2) цианоз и потеря сознания
- 3) жажда, потливость, гипотония
- 4) жажда, сонливость, одышка, цианоз, тахикардия, гипотония

218. Основными признаками венозного кровотечения являются:

- 1) кровь алого цвета, бьёт струей
- 2) кровь вытекает медленно, алого цвета
- 3) кровь бьёт струей, темно-вишневого цвета
- 4) кровь темно-вишневого цвета, вытекает медленно
- 5) все перечисленные признаки

219. При ранении вены повязка накладывается:

- 1) выше места повреждения
- 2) ниже места повреждения
- 3) выше и ниже места повреждения
- 4) давящая повязка
- 5) любая из перечисленных

220. При ранении артерии конечности жгут накладывается:

- 1) выше места повреждения
- 3) ниже места повреждения
- 3) на место ранения
- 4) выше места ранения на плечо или бедро
- 5) все перечисленное верно

221. Введение адреналина при геморрагическом шоке:

- 1) показано при низких цифрах АД
- 2) показано во всех случаях
- 3) не показано во всех случаях

222. Зимой жгут можно держать, не снимая, максимально до:

- 1) 3 часов
- 2) 2 часов
- 3) 30 минут
- 4) одного часа

223. С какого препарата начинается лечение геморрагического шока на догоспитальном этапе:

- 1) дисоль
- 2) полиглюкин

- 3) гемодез
- 4) хлористый кальций
- 5) викасол

224. Первично нормоволемическим бывает шок:

- 1) травматический
- 2) анафилактический
- 3) геморрагический
- 4) ожоговый

225. Критерии изменения систолического АД при травматическом шоке легкой степени:

- 1) 100-120 мм рт.ст.
- 2) 80-100 мм рт.ст.
- 3) 60-80 мм рт.ст.
- 4) 60 мм рт.ст. и ниже

226. Критерии изменения систолического давления при травматическом шоке средней степени тяжести:

- 1) 100-120 мм рт.ст.
- 2) 80-100 мм рт.ст.
- 3) 60-80 мм рт.ст.
- 4) 60 мм рт.ст. и ниже

227. Критерии изменения систолического АД при травматическом шоке тяжелой степени:

- 1) 100-120 мм рт.ст.
- 2) 80-100 мм рт.ст.
- 3) 60-80 мм рт.ст.
- 4) 60 мм рт.ст. и ниже

228. Наиболее полным объемом помощи пострадавшим с травматическим шоком на догоспитальном этапе является:

- 1) иммобилизация переломов и транспортировка в стационар
- 2) блокада мест переломов, иммобилизация переломов и транспортировка в стационар
- 3) быстрая транспортировка в стационар
- 4) внутривенная инфузионная терапия, поддержание дыхания, проведение обезболивания, транспортной иммобилизации и транспортировка в стационар
- 5) инфузионная терапия, поддержание дыхания, иммобилизация переломов и транспортировка в стационар

229. При травматическом шоке обычно наблюдаются:

- 1) артериальная гипотензия и брадикардия
- 2) венозная гипертензия и тахикардия
- 3) артериальная и венозная гипотензия с тахикардией
- 4) артериальная гипотензия и венозная гипертензия
- 5) артериальная гипертензия и брадикардия

230. Первая помощь при синдроме длительного раздавливания (СДР) включает:

- 1) введение промедола, подачу кислорода, тугое бинтование конечности, охлаждение конечности, транспортную иммобилизацию
- 2) введение атропина, щелочное питье, иммобилизацию конечности, срочную эвакуацию
- 3) новокаиновую блокаду, иммобилизацию конечности, обезболивание, подачу кислорода
- 4) обезболивание, подачу кислорода, согревание конечности

231. Синдромы в раннем периоде СДР:

- 1) острая почечная недостаточность
- 2) травматический шок
- 3) геморрагический шок
- 4) вторичная инфекция

232. При сдавлении одной конечности в течении 4-6 часов развивается клиническая форма СДР:

- 1) легкая
- 2) средней степени тяжести
- 3) тяжелая
- 4) крайне тяжелая

233. Длительность раннего периода СДР:

- 1) 1 день
- 2) до 3 дней
- 3) до 3 месяцев
- 4) до 1,5 месяцев

234. Длительность промежуточного периода СДР:

- 1) 1 день
- 2) до 3 дней
- 3) до 3 месяцев
- 4) до 1,5 месяцев

235. Повязка Дезо на месте происшествия накладывается при:

- 1) переломе ребер
- 2) переломе ключицы
- 3) переломе предплечья
- 4) вывихе плеча

236. Самый простой способ иммобилизации предплечья при ожоге:

- 1) косыночная повязка
- 2) повязка Дезо
- 3) шина Крамера
- 4) аутоиммобилизация

237. При ушибленной ране теменной области накладывают:

- 1) пращевидную повязку
- 2) «чепец»
- 3) крестообразную повязку
- 4) циркулярную повязку

238. Показанием для наложения окклюзионной повязки является:

- 1) открытая черепно-мозговая травма
- 2) открытый пневмоторакс
- 3) проникающее ранение брюшной полости
- 4) множественные переломы ребер

239. Первая помощь при переломе ребер включает:

- 1) тугое бинтование на вдохе

- 2) тугое бинтование на выдохе
- 3) транспортировку сидя
- 4) транспортировку лежа

240. Для ожогового шока наиболее характерно:

- 1) падение АД
- 2) длительная эректильная фаза
- 3) кровопотеря
- 4) потеря сознания

241. К глубоким ожогам относятся ожоги:

- 1) I-II степени
- 2) II-IIIa степени
- 3) IIIa степени
- 4) IIIб-IV степени

242. Ожоговый шок развивается у взрослых при площади ожога:

- 1) более 20%
- 2) более 5%
- 3) более 10%
- 4) более 15%

243. При ожоге IIIб степени:

- 1) чувствительность сохранена
- 2) чувствительность отсутствует
- 3) чувствительность снижена
- 4) чувствительность повышена

244. Электротравма - это:

- 1) ожог, вызванный электрическим током
- 2) повреждение организма электрическим током
- 3) остановка дыхания и сердечной деятельности в результате воздействия электрического тока на организм

245. Общие реактивные состояния у пострадавшего при легком поражении электрическим током:

- 1) коматозное состояние
- 2) испуг, возбуждение или заторможенность
- 3) предагональное состояние

246. Признаки электротравмы:

- 1) в зоне поражения участки некроза, вокруг некроза нет гиперемии, болевая чувствительность снижена
- 2) участки некроза, вокруг гиперемия, боль

247. Тактика при поражении электрическим током, если у больного определяются «метки» тока, сознание сохранено, жалоб нет:

- 1) сухая асептическая повязка, направить больного в поликлинику к хирургу
- 2) сухая асептическая повязка, срочная госпитализация в кардиологическое отделение
- 3) седативные препараты, мазовые повязки

248. Принципы оказания неотложной помощи при тяжелой электротравме:

- 1) удалить пострадавшего от источника тока, начать сердечно-легочную реанимацию
- 2) удалить пострадавшего от источника тока, прекардиальный удар, сердечно-легочная реанимация
- 3) прекардиальный удар, лидокаин в/в

249. Отсутствие сознания, судороги, общий цианоз, «метки» тока, патологический тип дыхания – признаки:

- 1) повешения
- 2) поражения электротоком
- 3) утопления
- 4) синдрома длительного раздавливания
- 5) фибрилляции желудочков

250. Причины обязательной госпитализации пострадавшего после электротравмы, независимо от его достаточно удовлетворительного состояния:

- 1) профилактика вторичной инфекции в области «меток» тока
- 2) гемолиз
- 3) риск тромбоэмболий
- 4) возможная фибрилляция желудочков в течение нескольких часов после электротравмы

251. Чем проводится профилактика тяжелых нарушений ритма после электротравмы:

- 1) верапамилом
- 2) новокаиномидом
- 3) дигоксином
- 4) лидокаином
- 5) реланиумом

252. Наиболее частая причина внезапной смерти при электротравме:

- 1) фибрилляция желудочков
- 2) тампонада сердца
- 3) асистолия
- 4) «слабое» сердце

253. Последовательность реанимационных мероприятий при электротравме:

- 1) проведение непрямого массажа сердца, затем ИВЛ
- 2) проведение ИВЛ, затем дефибрилляция
- 3) проведение дефибрилляции, затем непрямого массажа сердца
- 4) проведение ИВЛ, непрямого массажа сердца, затем дефибрилляция

254. При поражении переменным током наиболее часто наблюдается:

- 1) электрический шок
- 2) фибрилляция желудочков
- 3) асистолия
- 4) электрическая асфиксия
- 5) апноэ центрального генеза

255. При остановке сердца экстренно вводят:

- 1) прозерин
- 2) адреналин
- 3) атропин
- 4) дроперидол

256. Признаками клинической смерти являются:

- 1) расширение зрачков с обеих сторон, отсутствие дыхания, отсутствие пульсации на сонных артериях, цианоз
- 2) отсутствие сознания, цианоз
- 3) отсутствие сознания и расширение зрачка с одной стороны
- 4) отсутствие сознания, пульса на лучевых артериях, судороги

257. Вздутие эпигастральной области во время ИВЛ свидетельствует о попадании воздуха:

- 1) в легкие
- 2) в желудок
- 3) в трахею
- 4) в глотку

258. Частота вдохов при проведении ИВЛ во время сердечно-легочной реанимации (СРЛ) взрослому

- 1) 8-10 раз в минуту
- 2) 10-12 раз в минуту
- 3) 16-18 раз в минуту

259. Во время СРЛ проверка пульса проводится:

- 1) каждую минуту
- 2) каждые 2-3 минуты
- 3) каждые 5 минут

260. Стандартная доза адреналина для в/в введения во время СРЛ:

- 1) 1мл 0,1% р-ра, каждые 3-5 минут
- 2) 0,1 мл 0,1% р-ра, каждые 3-5 минут
- 3) 10 мл 0,1% р-ра, каждые 3-5 минут

261. Внутрисердечная пункция проводится:

- 1) 2 см справа от правой парастеральной линии во втором межреберье
- 2) по левой средне-ключичной линии в 4-м межреберье
- 3) в 4-м межреберье слева на 1-2см от края грудины
- 4) по левой срединно-ключичной линии во втором межреберье

Правильный ответ: 3

262. При выполнении реанимационных мероприятий одним спасателем следует придерживаться соотношения:

- 1) 2 вдоха + 15 компрессий
- 2) 3 вдоха + 18 компрессий
- 3) 5 вдохов + 20 компрессий
- 4) 1 вдох + 5 компрессий
- 5) 1 вдох + 4 компрессии

263. Эффективная электрическая дефибрилляция сердца возможна при регистрации на ЭКГ:

- 1) асистолии
- 2) мелковолновых аритмичных осцилляций
- 3) крупноволновых осцилляций правильной формы
- 4) всех перечисленных нарушений
- 5) полной АВ-блокады

264. При неэффективной вентиляции легких «ото рта ко рту» следует:

- 1) запрокинуть голову пострадавшего, вывести вперед нижнюю челюсть и продолжить реанимационные мероприятия
- 2) опустить головной конец
- 3) приподнять головной конец
- 4) вызвать другого реаниматолога
- 5) наложить трахеостому

265. Воздуховоды используют:

- 1) всегда, когда таковые имеются
- 2) когда не удастся восстановить нарушенную проходимость дыхательных путей, запрокинув голову
- 3) перед интубацией трахеи
- 4) после восстановления спонтанного дыхания
- 5) для вентиляции мешком «Амбу»

266. Интубацию трахеи проводят для всего перечисленного, **исключая:**

- 1) предупреждение аспирации
- 2) проведение ИВЛ
- 3) предупреждение асфиксии вследствие западания языка
- 4) проведение туалета трахеи и бронхов
- 5) вызывание аспирации желудочного содержимого

267. При интубации трахеи возможны все перечисленные осложнения, **исключением:**

за

- 1) повреждения трахеи
- 2) односторонней интубации
- 3) перегиба трубки
- 4) ларингитов
- 5) гипоксии

268. Выполнение коникотомии требуется в случае:

- 1) остановки дыхания при электротравме
- 2) остановки дыхания при утоплении
- 3) отека легких
- 4) остановки дыхания вследствие ЧМТ
- 5) обтурации верхних дыхательных путей

269. При асфиксическом («сухом») утоплении развивается:

- 1) ларингоспазм
- 2) отек легких
- 3) полная АВ-блокада
- 4) АВ-блокада II степени

270. Клинически «синкопальное» утопление характеризуется наличием:

- 1) первичного ларингоспазма
- 2) агонального периода
- 3) рефлекторной остановки сердца (кровообращения)
- 4) первичной черепно-мозговой травмы, перелома шейного отдела позвоночника
- 5) первичной остановки дыхания

271. Первым неотложным мероприятием при утоплении является:

- 1) интубация трахеи и ИВЛ
- 2) закрытый массаж сердца
- 3) кислородотерапия
- 4) внутривенная инфузия лекарственных средств
- 5) восстановление проходимости дыхательных путей

272. Больной после повешения. Спонтанное дыхание, без сознания, судороги. Наиболее целесообразной тактикой врача ОНП является:

- 1) начало сердечно-легочной реанимации
- 2) введение противосудорожных препаратов, введение воздуховода, ИВЛ мешком Амбу, вызов реанимационной бригады
- 3) введение воздуховода, при возникновении судорог – введение противосудорожных препаратов, транспортировка в стационар в санитарном автомобиле ОНП
- 4) введение кордиамина, кофеина
- 5) госпитализация без проведения дополнительных мероприятий

273. Интубация трахеи на догоспитальном этапе **не обязательна**:

- 1) при апноэ
- 2) при одышке более 40 дыханий в минуту
- 3) при частоте дыхания реже 4 в минуту
- 4) при коме различной этиологии
- 5) при сопоре

274. Тактика врача ОНП при оказании помощи пострадавшему со странгуляционной асфиксией (при повешении):

- 1) извлечь пострадавшего из петли, обезболивание, оксигенотерапия, госпитализация
- 2) извлечь пострадавшего из петли, разрезав ее сбоку от узла, определить степень жизнеспособности, сообщить в полицию, обеспечить релаксацию дыхательной мускулатуры, ИВЛ, вызвать реанимационную бригаду
- 3) снять больного, развязать петлю, обеспечить релаксацию дыхательной мускулатуры, ИВЛ, сообщить в полицию, госпитализировать
- 4) снять больного, разрезав узел петли, оценить степень жизнеспособности, сообщить в полицию, релаксировать дыхательную мускулатуру, ИВЛ, транспортировать в стационар

275. Тактика врача ОНП при оказании помощи пострадавшему при повешении:

- 1) ввести противосудорожные средства, трисоль, обеспечить релаксацию дыхательной мускулатуры, ввести воздуховод, ИВЛ мешком Амбу, поддержание гемодинамики, вызвать реанимационную бригаду
- 2) обезболить больного, ввести миорелаксанты, транспортировать больного в стационар, обеспечивая ИВЛ мешком Амбу, АН-8
- 3) обеспечить нормализацию гемодинамики, оксигенотерапию, транспортировку

276. Аспирация большого количества воды происходит:

- 1) при асфиксическом утоплении
- 2) при синкопальном утоплении
- 3) при истинном утоплении
- 4) при крио-шоке

277. Наиболее вероятными признаками проникающей раны живота являются:

- 1) эвентрация, истечение из раны содержимого кишечника
- 2) боли, вздутие живота

- 3) боли в животе, тошнота, рвота
- 4) кровотечение из раны живота
- 5) схваткообразные боли в животе, притупление в отлогих местах, больше в правом кармане брюшной полости

278. Для исключения повреждения забрюшинной части двенадцатиперстной кишки при тупой травме живота необходимо:

- 1) исследовать больного per rectum
- 2) провести пальпацию поясничной области в поисках подкожной эмфиземы
- 3) при пальпации живота определить локальную болезненность и симптомы местного перитонита
- 4) произвести пальпацию передней брюшной стенки в поисках подкожной эмфиземы
- 5) выявить симптомы раздражения брюшины

279. Отсутствие печеночной тупости при тупой травме живота характерно:

- 1) для разрыва селезенки
- 2) для травмы поджелудочной железы
- 3) для разрыва полого органа (желудок, кишечник)
- 4) для острого аппендицита
- 5) для апоплексии яичников

280. Симптом «Ваньки-встаньки» патогномоничен для разрыва:

- 1) желудка
- 2) мочевого пузыря
- 3) селезенки
- 4) печени
- 5) фаллопиевых труб

281. При тупой травме живота с повреждением паренхиматозного органа характерны все перечисленные симптомы, **за исключением:**

- 1) тахикардии
- 2) гипотонии
- 3) притупления при перкуссии в отлогих местах брюшной полости
- 4) бледности кожных покровов
- 5) исчезновения печеночной тупости

282. При тупой травме живота с повреждением полого органа **характерно:**

не

- 1) притупление в отлогих местах брюшной полости
- 2) появление болезненного, напряженного живота
- 3) исчезновение печеночной тупости
- 4) появление перитонеальных явлений
- 5) развитие эндотоксикоза

283. При тупой травме живота и подозрении на повреждение внутренних органов врач ОНП должен:

- 1) начать инфузионную терапию, обезболить наркотическими анальгетиками, транспортировать больного
- 2) провести инфузионную терапию, обезболивание ненаркотическими анальгетиками короткого действия, вызвать реанимационную бригаду
- 3) провести инфузионную терапию, обезболивание ненаркотическими анальгетиками короткого действия, госпитализацию

4) провести инфузионную терапию, активное наблюдение через 2 часа

284. Ложно-абдоминальный симптом наиболее характерен:

- 1) при закрытой травме груди и наличии «окончатого» перелома ребер
- 2) при переломе ребер в зоне присоединения к нижней трети грудины
- 3) при переломе тела грудины
- 4) при гематоме средостения
- 5) при переломе грудного отдела позвоночника

285. Тактика врача ОНП при оказании экстренной помощи пострадавшим с напряженным пневмотораксом:

- 1) кислородотерапия
- 2) обезболивание
- 3) инфузионная терапия
- 4) плевральная пункция во 2 межреберье
- 5) вызов реанимационной бригады

286. Какой симптом **не характерен** для разрыва легкого при закрытой травме груди:

- 1) артериальная гипертония
- 2) одышка
- 3) подкожная, мышечная эмфизема
- 4) кровохарканье
- 5) отсутствие дыхания на стороне повреждения

287. Наиболее типичным симптомом, характерным для спонтанного пневмоторакса, является:

- 1) отсутствие дыхания при аускультации на стороне поражения
- 2) жесткое дыхание и масса разнокалиберных влажных хрипов на стороне поражения
- 3) боли за грудиной с иррадиацией влево и вниз
- 4) чувство страха, возбуждение
- 5) кашель с мокротой

288. На догоспитальном этапе при тяжелой закрытой торако-абдоминальной травме наиболее часто **не диагностируются**:

- 1) разрыв диафрагмы
- 2) ушиб грудного и поясничного отделов позвоночника
- 3) разрыв желудка, гемоперикард
- 4) травмы почек и забрюшинная гематома
- 5) травма поджелудочной железы

289. Для ушиба сердца в остром периоде закрытой травмы груди характерно:

- 1) боли в области сердца
- 2) возникновение экстрасистолии
- 3) наличие изменений на ЭКГ
- 4) развитие фибрилляции предсердий
- 5) все перечисленное

290. Для травматической тампонады сердца **не характерны**:

- 1) резкое падение артериального давления, слабый частый пульс
- 2) значительное повышение ЦВД, набухание шейных вен
- 3) ЭКГ-признаки электромеханической диссоциации
- 4) глухость сердечных тонов

5) эффект быстрой коррекции артериальной гипотензии с помощью инфузионной терапии

291. При огнестрельном проникающем ранении груди может развиваться:

- 1) напряженный пневмоторакс
- 2) тампонада сердца
- 3) перфорация пищевода
- 4) ранение спинного мозга
- 5) все перечисленное

292. Синдром сдавления груди (травматической асфиксии) характеризуется:

- 1) бледностью, синюшностью кожных покровов, множественными петехиями, поверхностным учащенным дыханием, болевым синдромом в груди, гипотонией, тахикардией
- 2) болевым синдромом, кровохарканьем, напряженным пневмотораксом, подкожной эмфиземой
- 3) гемопневмотораксом, флотацией средостения, тахикардией, гипотонией, кровотечением
- 4) крепитацией ребер, болью, подкожной эмфиземой, тахикардией, гипертензией, парадоксальным пульсом
- 5) болью, деформацией грудной клетки, брадипноэ, гипотонией, тахикардией

293. Наиболее характерными признаками закрытого напряженного пневмоторакса являются:

- 1) подкожная эмфизема и эмфизема средостения, отсутствие дыхания на стороне поражения, тахикардия
- 2) наличие воздуха в полости плевры, тимпанит, отсутствие дыхания на стороне поражения, ОДН, вздутые яремные вены
- 3) отсутствие при аускультации дыхания на стороне поражения, тахипноэ, тахикардия, коробочный звук, вздутие яремных вен
- 4) воздух в плевральной полости, тимпанит, притупление перкуторного тона на стороне поражения, тахипноэ, тахикардия
- 5) цианоз, выраженная ОДН, взбухшие шейные вены, тахипноэ, гипотония

294. Характерными признаками «открытого» пневмоторакса являются:

- 1) наличие раны, тимпанит, тахикардия, тахипноэ
- 2) тахипноэ, наличие раны, притупление перкуторного тона, гипотония
- 3) наличие раны, свистящее дыхание с засасыванием воздуха внутрь на выдохе, тахипноэ
- 4) наличие раны, глухость сердечных тонов, тахикардия, гипотония, тахипноэ
- 5) наличие раны, высокое стояние диафрагмы

295. При оказании помощи больному с «открытым» пневмотораксом в первую очередь необходимо:

- 1) произвести плевральную пункцию
- 2) обеспечить ИВЛ
- 3) наложить окклюзионную повязку
- 4) обезболить больного, провести оксигенотерапию
- 5) наложить дренаж по Бюлау

296. Характерными признаками «клапанного» пневмоторакса являются:

- 1) боль, тахипноэ, быстро нарастающая подкожная эмфизема, ослабленное везикулярное дыхание
- 2) боль, отсутствие дыхания на стороне поражения, ОДН, нарастание подкожной эмфиземы, вздутые яремные вены

- 3) усиление «голосового дрожания», затрудненное дыхание, притупление перкуторного тона
- 4) боль, одышка, тахипноэ, тахикардия, повышение артериального давления
- 5) боль, отсутствие дыхания на стороне поражения, отсутствие подкожной эмфиземы, нормальные яремные вены

297. Для напряженного (разновидность «клапанного») пневмоторакса характерно:

- 1) одышка
- 2) цианоз
- 3) тахикардия
- 4) признаки смещения средостения
- 5) все перечисленное

298. Наиболее рациональной тактикой догоспитального лечения пострадавших с напряженным пневмотораксом является:

- 1) быстрая госпитализация
- 2) проведение оксигенотерапии, внутривенное введение обезболивающих препаратов, госпитализация
- 4) пункция грудной полости на стороне повреждения, проведение оксигенотерапии, госпитализация
- 5) интубация трахеи, проведение инфузионной терапии

299. Количество воды, необходимое для промывания желудка при пероральном отравлении уксусом:

- 1) 2-3 стакана теплой воды
- 2) 2-3 литра холодной воды
- 3) 10-15 литров воды комнатной температуры
- 4) промывание не обязательно

300. Резкая боль в эпигастрии, по ходу пищевода, в ротовой полости, резкая слабость, падение АД, вплоть до развития шока, наличие ожогов на слизистой ротовой полости и языке - признаки отравления:

- 1) алкоголем
- 2) наркотиками
- 3) «прижигающими» ядами (кислотами, щелочами)
- 4) ядовитыми грибами

301. Отравления считается суицидальным, если больной:

- 1) по ошибке выпил неизвестную жидкость
- 2) умышленно выпил яд с целью самоубийства
- 3) выпил жидкость, предварительно кем-то отравленную
- 4) ни одно из них

302. Первым достоверным признаком отравления метиловым спиртом является:

- 1) состояние, сходное с алкогольным опьянением; потеря зрения, вплоть до слепоты, нитевидный пульс, одышка, головная боль, тошнота, рвота, снижение АД
- 2) алкогольное опьянение, тошнота, рвота с примесью алой крови, значительное увеличение печени, снижение АД
- 3) алкогольное опьянение, тошнота, рвота, частый жидкий стул, боли в животе, снижение АД
- 4) алкогольное опьянение, тошнота, рвота «кофейной гущей», слабость, снижение АД

303. Общей для всех отравлений является клиника:

- 1) острой сосудистой недостаточности (коллапс, шок)
- 2) острой сердечной недостаточности (сердечная астма, отёк легких)
- 3) острой почечной недостаточности (анурия, олигоурия)
- 4) острой дыхательной недостаточности (одышка, удушье)

304. Наиболее характерный симптом отравления хлором:

- 1) миоз
- 2) холодный пот
- 3) резь в глазах
- 4) расширение зрачков

305. При аварии на радиационноопасном объекте отмечается:

- 1) отсутствие в осадках радиоактивных элементов с длительным периодом полураспада
- 2) выпадение осадков на ограниченной территории
- 3) присутствие в осадках небольшого количества радиоактивного йода
- 4) мозаичный характер выпадения осадков

306. Пути поступления яда в организм:

- 1) дыхательные пути
- 2) кожа и слизистые оболочки
- 3) желудочно-кишечный тракт
- 4) все перечисленное

307. При передозировке анаприлина необходимо ввести

- 1) прозерин
- 2) допамин
- 3) фенобарбитал
- 4) дигоксин
- 5) атропин

308. При острой лучевой болезни наиболее выраженные клинические изменения имеют место:

- 1) в ЦНС
- 2) в сердечнососудистой системе
- 3) в системе органов кроветворения
- 4) в пищеварительной системе
- 5) в иммунной системе

309. При передозировке платифиллина необходимо ввести:

- 1) прозерин
- 2) допамин
- 3) фенобарбитал
- 4) дигоксин
- 5) атропин

310. Атропин является антагонистом:

- 1) дигоксина
- 2) норадреналина
- 3) добутрекса
- 4) прозерина
- 5) алкоголя

311. Болевой синдром вызывает отравление:

- 1) гепатотропными ядами
- 2) нефротоксическими ядами
- 3) коррозивными ядами
- 4) кардиотропными ядами
- 5) психотропными ядами

312. При попадании внутрь крепких кислот развивается клиническая картина, характеризующаяся всеми перечисленными признаками, **кроме:**

- 1) ожога пищевода и желудка
- 2) выраженного болевого синдрома
- 3) пищеводно-желудочного кровотечения
- 4) острого развития гемипареза
- 5) гемолиза

313. При отравлении едкими щелочами или кислотами наиболее целесообразным методом удаления яда из желудка является:

- 1) назначение рвотных средств
- 2) аспирация содержимого желудка с помощью назогастрального зонда
- 3) назначение рвотных средств, а затем проведение гастрального лаважа
- 4) правильно А и Б
- 5) все перечисленное

314. Назначение рвотных средств **не показано** при отравлении:

- 1) барбитурами
- 2) адельфаном
- 3) крепкими кислотами
- 4) йодом
- 5) дихлорэтаном

315. Противопоказаниями для промывания желудка с помощью назогастрального зонда являются:

- 1) бессознательное состояние
- 2) судорожный синдром
- 3) декомпенсированная недостаточность кровообращения
- 4) противопоказаний не существует
- 5) химический ожог пищевода

316. Таблетированный яд может находиться в складках желудка в течении:

- 1) 1-3 часа
- 2) 4-6 часов
- 3) 12-24 часа
- 4) 24-48 часов
- 5) 4-6 суток

317. При лечении отравления повторные промывания желудка по показаниям проводятся с интервалом:

- 1) 2-3 часа
- 2) 4-6 часов
- 3) 7-12 часов
- 4) 13-18 часов

5) 19-24 часа

318. Нарушений дыхания *не вызывает* отравление:

- 1) барбитуратами
- 2) салицилатами
- 3) ФОС
- 4) угарным газом
- 5) нейропептидами

319. Специфическим антидотом в «токсической» фазе острого отравления ФОС является:

- 1) прозерин
- 2) бемегрид
- 3) атропин
- 4) налорфин
- 5) пилокарпин

320. В приемном отделении у больного зарегистрированы следующие симптомы: мидриаз, тахикардия, гипертензия, влажность кожных покровов. Для какого препарата наркотического действия эти симптомы являются наиболее характерными:

- 1) марихуана
- 2) кокаин
- 3) LSD
- 4) героин

321. Какая жалоба является наиболее частой при передозировке кокаина:

- 1) затруднение глотания и поперхивание
- 2) боли за грудиной
- 3) боли в животе
- 4) головная боль
- 5) боли в пояснице

322. Определите симптомокомплекс, который является наиболее характерным для отравления трициклическими антидепрессантами, если после приема яда прошло больше суток:

- 1) кома 1 + гипертензия + влажность кожи + миоз + ширина QRS менее 0,1с
- 2) делирий + гипертензия + сухость кожи + мидриаз + ширина комплекса QRS составляет 0,12 с
- 3) делирий + гипотензия + влажность кожи + мидриаз + ширина комплекса QRS составляет 0,1с
- 4) делирий + гипертензия + влажность кожи + мидриаз + увеличение комплекса QRS
- 5) ничто из вышеперечисленного не является характерным для отравления трициклическими антидепрессантами.

323. Какой из перечисленных препаратов наиболее пригоден для дифференциальной фармакологической диагностики коматозных состояний:

- 1) коразол
- 2) налоксон
- 3) атропин
- 4) солкосерил
- 5) диазепам

324. В наибольшей степени кардиотоксические эффекты оказывает:

- 1) соли лития
- 2) аминазин
- 3) карбамазепин
- 4) амитриптилин
- 5) верошпирон

325. У больного определяется ригидность мышц затылка, кривошея, пучеглазие. Больной в сознании, температура тела не повышена. В течение последней недели он получал галоперидол по поводу основного заболевания. Определить препарат выбора для лечения:

- 1) реланиум
- 2) циклодол
- 3) аминазин
- 4) преднизолон
- 5) церукал

326. При отмене какого из перечисленных препаратов возникает синдром отмены с развитием гипертензии:

- 1) каптоприл
- 2) пропранолол
- 3) клофелин
- 4) гуанетидин
- 5) никакого

327. Ацетилцистеин показан при отравлении:

- 1) аспирином
- 2) бруфеном
- 3) парацетамолом
- 4) напроксеном
- 5) анальгином

328. Симптомы антихолинергического синдрома включают:

- 1) миоз, брадикардию, саливацию, усиление перистальтики кишечника, гипотензию
- 2) мидриаз, тахикардию, влажность кожи и слизистых оболочек, ослаблением перистальтики кишечника,
- 3) миоз, тахикардию, влажность кожи и слизистых оболочек, ослаблением перистальтики кишечника
- 4) мидриаз, брадикардию, сухость кожи и слизистых оболочек, усиление перистальтики кишечника
- 5) ничто из перечисленного не характерно для антихолинергического синдрома.

329. Симптомы холинергического синдрома включают:

- 1) мидриаз, гипертензию, тахикардию
- 2) мидриаз, гипотензию, тахикардию
- 3) миоз, гипертензию, тахикардию
- 4) миоз, гипотензию, брадикардию
- 5) ничто из перечисленного не характерно для холинергического синдрома

330. Симптомы адренергического синдрома включают:

- 1) миоз, гипертензию, тахикардию
- 2) мидриаз, гипотензию, тахикардию
- 3) миоз, гипотензию, брадикардию
- 4) мидриаз, гипертензию, тахикардию

5) ничто из перечисленного не характерно для адренергического синдрома

331. Отравление клофелином характеризуется тенденцией к:

- 1) брадикардии, гипотензии, гипогликемии, миозу
- 2) брадикардии, гипотензии, гипергликемии, мидриазу
- 3) тахикардии, гипертензии, гипогликемии, мидриазу
- 4) брадикардии, гипертензии, гипергликемии, миозу
- 5) тахикардии, гипотензии, гипогликемии, миозу
- 6) брадикардии, гипотензии, гипергликемии, миозу

332. Отравление амитриптилином характеризуется:

- 1) делирием, мидриазом, усиление перистальтики кишечника, увеличением Q-T
- 2) седацией, миозом, усиление перистальтики кишечника, развитием АВ-блокады
- 3) делирием, мидриазом, ослаблением перистальтики кишечника, синусовой аритмией
- 4) седацией, мидриазом, ослаблением перистальтики кишечника, расширением комплекса QRS

333. Отравление обзиданом характеризуется:

- 1) брадикардией, гипогликемией, гипертензией
- 2) брадикардией, гипергликемией, гипотензией
- 3) брадикардией, гипогликемией, гипотензией,
- 4) брадикардией гипергликемией, гипертензией
- 5) ничто из перечисленного не является характерным для отравления обзиданом

334. При отравлении каким веществом следует ограничивать проведение большеобъемного форсированного диуреза

- 1) нейролептиками
- 2) β -блокаторами
- 3) уксусной кислотой
- 4) салицилатами
- 5) солями железа

335. Какие из перечисленных симптомов отравления амитриптилином являются показанием к мониторму наблюдению за больными:

- 1) тахикардия
- 2) мидриаз
- 3) депрессия ЦНС
- 4) тремор
- 5) расширение комплекса QRS более 0,1с

336. Через 1 час после приема 10 неизвестных таблеток кремового цвета у больного развились тонико-клонические судороги. Введение реланиума (по 20мг в/в, в два приема, с интервалом 5 минут) – без эффекта. Какой из перечисленных ниже препаратов является фармакологическим тестом, который позволяет установить природу судорожного яда и купировать судорожный синдром:

- 1) аминостигмин
- 2) тиамин (В1)
- 3) пиридоксин (В6)
- 4) налоксон
- 5) ни один из вышеперечисленных

Правильный ответ: 3

337. Больной страдает хроническим алкоголизмом. В течение 6 последних дней пил самогон. Со слов родственников на 7-е сутки стал «заговариваться». Тактикой выбора врача бригады скорой помощи является назначение:

- 1) реланиума в дозе 20мг
- 2) раствора глюкозы 40% 20,0 + реланиума 20мг внутривенно
- 3) тиамин в дозе 100мг в/в + раствор глюкозы 40% 20,0 в/в
- 4) налоксона в дозе 2мг + раствора глюкозы 40% 20,0 в/в
- 5) аминазина

338. Назначение налоксона показано в следующих случаях

- 1) при гипертензии после приема кокаина
- 2) при алкогольном абстинентном синдроме
- 3) при бензодиазепиновой коме
- 4) при депрессии дыхания неизвестной природы
- 5) при всех вышеперечисленных состояниях

339. Больной после внешнего гамма-облучения может представлять для медицинского персонала следующую опасность:

- 1) от тела больного исходит гамма-облучение
- 2) больной выделяет с мочой радионуклиды
- 3) не представляет опасности

340. Безболевого течения инфаркта миокарда наиболее характерно для пациентов ИБС, страдающих:

- 1) сахарным диабетом
- 2) гипертонической болезнью
- 3) стенозом устья аорты
- 4) ожирением 3 степени
- 5) постоянной формой мерцательной аритмии

341. У больных с прогрессирующей стенокардией наблюдается:

- 1) возникновение приступов при более легкой нагрузке
- 2) появление приступов стенокардии в покое
- 3) увеличение продолжительности приступов стенокардии
- 4) уменьшение эффекта от нитроглицерина
- 5) все ответы правильные

342. Наиболее эффективными средствами предотвращения приступов спонтанной стенокардии являются:

- 1) нитраты
- 2) антагонисты кальция
- 3) бета-блокаторы
- 4) аспирин
- 5) ингибиторы АПФ

343. К клиническим проявлениям острой коронарной недостаточности относится все перечисленное, **кроме:**

- 1) одышки
- 2) бронхоспазма
- 3) нарушения ритма
- 4) боли за грудиной

5) падения АД

344. Что является главным в дифференциальной диагностике ангинозных болей и кардиалгий:

- 1) возраст
- 2) наличие факторов риска
- 3) продолжительность и иррадиация болей
- 4) локализация и характер болей
- 5) нитроглицериновый тест

345. Определяющим признаком для стенокардии напряжения является:

- 1) боль давящего или сжимающего характера
- 2) возникновение болевых ощущений при физической нагрузке
- 3) иррадиация болевых ощущений по медиальной поверхности левой руки
- 4) быстрый эффект от нитроглицерина

346. У больных с прогрессирующей стенокардией наблюдается:

- 1) возникновение приступов при более легкой физической нагрузке
- 2) появление приступов стенокардии в покое
- 3) увеличение продолжительности приступов стенокардии
- 4) уменьшение эффекта от нитроглицерина
- 5) все ответы правильные

347. Из перечисленного эквивалентом стенокардии может являться внезапное появление приступа:

- 1) бронхоспазма
- 2) головной боли
- 3) одышки
- 4) боли в эпигастрии
- 5) слабости в левой руке

348. Все утверждения, касающиеся стенокардии верны, **кроме одного**:

- 1) физикальный осмотр обычно малоинформативен
- 2) характерно ощущение сдавления или тяжести за грудиной
- 3) нитроглицерин сублингвально купирует приступ за 2-3 мин.
- 4) стандартная ЭКГ в покое в большинстве случаев позволяет подтвердить диагноз
- 5) характерным ЭКГ-признаком является депрессия ST до 2 мм

349. Болезни каких органов проявляются болями в грудной клетке:

- 1) плевры
- 2) сердца
- 3) грудной стенки
- 4) диафрагмы
- 5) все вышеперечисленное

350. Что **не характерно** для кардиалгий:

- 1) разнохарактерные боли в прекардиальной области и на верхушке
- 2) отсутствие иррадиации
- 3) возникают чаще в покое, на высоте вдоха
- 4) длятся часы, сутки

5) нитроглицериновый тест положителен через 2-5 мин

351. Все диагностические признаки нестабильной стенокардии верны, **кроме:**

- 1) продолжительность ангинозного приступа более 10 мин
- 2) иррадиация болей изменчивая
- 3) нарастающая частота ангинозных приступов (до 10-20 раз в сутки)
- 4) относительная резистентность к нитратам
- 5) толерантность к привычной физической нагрузке повышена

352. Боль в грудной клетке, выраженная одышка, гипотония, тахикардия, кашель, кровохарканье, выраженный цианоз верхней половины туловища - клиника:

- 1) тромбоэмболии легочной артерии
- 2) отека легких
- 3) кардиогенного шока
- 4) острого инфаркта миокарда
- 5) плевропневмонии

353. Неотложная помощь при инфаркте миокарда на догоспитальном этапе **не включает:**

- 1) нитроглицерин
- 2) лидокаин
- 3) морфин
- 4) строфантин
- 5) гепарин

354. Тактика врача ОНП при прогрессирующей стенокардии напряжения:

- 1) увеличение дозы нитратов
- 2) добавление к нитратам бета-блокаторов, антагонистов кальция
- 3) консультация кардиолога
- 4) направление на госпитализацию в дневной стационар
- 5) вызов кардиобригады

355. Больная 50 лет, после интенсивной работы на садовом участке почувствовала сильные давящие боли за грудиной, ломящие боли в левой руке, нехватку воздуха, слабость, потливость. Дважды приняла нитроглицерин, состояние не улучшилось. При осмотре: состояние средней степени тяжести, кожа бледная, влажная. Тоны аритмичные, 5-6 экстрасистол в минуту. АД 160/95 мм рт. ст., ЧСС 90 в мин. Дыхание везикулярное, хрипов нет. Живот без особенностей. Пальпация шейно-грудного отдела позвоночника болезненна. Вероятный диагноз:

- 1) острый миокардит
- 2) климактерическая кардиопатия
- 3) острый инфаркт миокарда
- 4) гипертоническая болезнь
- 5) остеохондроз шейного отдела позвоночника с корешковым синдромом

356. Какому заболеванию соответствуют следующие симптомы:

длительная усиливающаяся на вдохе боль в прекардиальной области, инспираторная одышка, глухие тоны, тахикардия, набухание шейных

вен, подъем ST во всех отведениях:

- 1) эндокардит
- 2) миокардит
- 3) перикардит
- 4) циркулярный инфаркт миокарда
- 5) ТЭЛА.

357. Больная 35 лет, перенесла тяжелый грипп, лечилась амбулаторно, от госпитализации отказалась. Через 2 недели появилась тупая постоянная боль в области сердца, перебой, одышка при незначительной физической нагрузке, отеки на ногах. При осмотре: Т 37,30С, акроцианоз, тоны приглушены, аритмичны, ЧСС 100 в мин, АД 100/80 мм рт.ст. Дыхание жесткое, единичные влажные хрипы в нижних отделах легких. ЧДД 20 в мин. Печень на 3-4 см ниже края реберной дуги, отеки голеней. По ЭКГ - снижение вольтажа зубцов R. О каком осложнении гриппа нужно думать в первую очередь:

- 1) НЦД
- 2) перикардит
- 3) миокардит
- 4) кардиомиопатия
- 5) порок сердца

358. У больного 40 лет диагностирована ИБС, впервые возникшая стенокардия (давность менее 4 недель). Тактика врача скорой помощи:

- 1) вызвать участкового врача
- 2) направить на консультацию к кардиологу
- 3) направить в дневной стационар поликлиники
- 4) направить на плановую госпитализацию в кардиологическое отделение
- 5) госпитализировать экстренно

359. У больного 38 лет в поликлинике на приеме участкового врача возникли резкие жгучие боли за грудиной. На ЭКГ-признаки острого инфаркта миокарда. Вызван врач ОНП. Тактика врача ОНП:

- 1) экстренно госпитализировать в кардиологическое отделение
- 2) купировать болевой синдром и экстренно госпитализировать
- 3) купировать болевой синдром и рекомендовать амбулаторное лечение
- 4) госпитализировать в дневной стационар поликлиники экстренно

360. Больной 38 лет, заболел впервые 2 суток назад после употребления алкоголя. Появилась одышка, постоянные ноющие боли в эпигастральной области, тошнота, дважды рвота. На вторые сутки повысилась температура до 38,0С. Объективно: Т 37,50С, кожа бледная, выраженная потливость. Язык обложен белым налетом. Тоны сердца приглушены, аритмичны (5-6 экстрасистол в минуту). ЧСС 92 в мин, АД 150/90 мм рт.ст. Органы дыхания без патологии. ЧДД 24 в мин. Живот мягкий, безболезненный во всех отделах. Стул был один раз утром, оформленный. Наиболее вероятный диагноз:

- 1) отравление суррогатами алкоголя
- 2) пищевая токсикоинфекция
- 3) обострение хронического гастрита
- 4) абдоминальный вариант инфаркта миокарда
- 5) ВСД с синдромом желудочной диспепсии

361. Клиника обморока:

- 1) внезапная кратковременная потеря сознания, снижение АД, брадикардия, холодный пот, мышечная гипотония
- 2) оглушенность, холодный пот, цианоз губ, одышка, тахи-брадикардия, гипотония, рвота
- 3) холодная, бледная влажная кожа; с-м «белого пятна» одышка, нитевидный пульс, тахикардия, сопор, гипотония, пульсовое давление менее 20 мм.рт.ст., снижение диуреза

362. Оптимальным препаратом для лечения истинного кардиогенного шока являются:

- 1) мезатон
- 2) допамин
- 3) кордиамин
- 4) ангиотензин
- 5) строфантин

363. Адреналин является препаратом выбора при:

- 1) сосудистом коллапсе
- 2) кардиогенном шоке
- 3) инфекционно токсическом шоке
- 4) анафилактическом шоке

364. Какие препараты **не вводятся** при геморрагическом шоке:

- 1) физраствор
- 2) допамин
- 3) реополиглюкин
- 4) глюкоза
- 5) аминокaproновая кислота

365. Патогенетический препарат для лечения анафилактического шока:

- 1) эуфиллин
- 2) супрастин
- 3) мезатон
- 4) адреналин
- 5) преднизолон

366. Клиника коллапса:

- 1) внезапная кратковременная потеря сознания, снижение АД, брадикардия, холодный пот, мышечная гипотония
- 2) оглушенность, холодный пот, цианоз губ, одышка, тахи-брадикардия, гипотония, рвота
- 3) холодная, бледная влажная кожа; с-м «белого пятна» одышка, нитевидный пульс, тахикардия, сопор, гипотония, пульсовое давление менее 20 мм.рт.ст., снижение диуреза

367. Основной причиной истинного кардиогенного шока являются:

- 1) механическое препятствие притоку крови к сердцу
- 2) нарушение ритма сердца
- 3) механическое препятствие оттоку крови от сердца
- 4) повреждение клапанного аппарата сердца
- 5) снижение сократительной функции

368. Из перечисленных клинических симптомов наибольшее значение в диагностике ТЭЛА имеет:

- 1) набухание шейных вен

- 2) боль в прекардиальной области
- 3) кровохаркание
- 4) гипотония
- 5) тахипноэ без ортопноэ

369. К ранним осложнениям крупозной пневмонии *не относится*:

- 1) отёк лёгких
- 2) делирий
- 3) острая дыхательная недостаточность
- 4) лёгочное кровотечение
- 5) инфекционно- токсический шок

370. Наиболее вероятно развитие клиники анафилактического шока при внутривенном введении:

- 1) урографина
- 2) дибазола
- 3) пропранолола
- 4) атропина
- 5) верапамила

371. Клиника шока:

- 1) внезапная кратковременная потеря сознания, снижение АД, брадикардия, холодный пот, мышечная гипотония
 - 2) оглушенность, холодный пот, цианоз губ, одышка, тахи-брадикардия, гипотония, рвота
 - 3) холодная, бледная влажная кожа; с-м «белого пятна» одышка, нитевидный пульс, тахикардия, сопор, гипотония, пульсовое давление менее 20 мм.рт.ст., снижение диуреза
- Правильный ответ: 3

372. Наиболее частой причиной кардиогенного шока при остром инфаркте миокарда является:

- 1) острая недостаточность митрального клапана
- 2) тампонада сердца
- 3) разрыв межжелудочковой перегородки
- 4) ТЭЛА
- 5) обширный некроз миокарда

373. Шок сопровождается повышением сопротивления периферических сосудов при всех перечисленных состояниях, *кроме*:

- 1) анафилактической реакции
- 2) тампонады сердца
- 3) ТЭЛА
- 4) обширного инфаркта миокарда
- 5) кровотечения из язвы желудка

374. При анафилактическом шоке наименее вероятно развитие одного из перечисленных симптомов:

- 1) брадикардии
- 2) бронхоспазма
- 3) генерализованной крапивницы
- 4) боли в животе
- 5) артериальной гипотензии

375. Тактика ведения больного с пищевой токсикоинфекцией, осложненной гипотонией:

- 1) симптоматическое лечение амбулаторно.
- 2) наблюдение у инфекциониста.
- 3) плановая госпитализация в инфекционное отделение.
- 4) экстренная госпитализация в инфекционное отделение

376. В процедурном кабинете поликлиники во время внутривенного введения хлористого кальция у пациента 42 лет внезапно возникло чувство жара, резкая слабость. При осмотре: заторможен, бледен, акрацианоз, слабый нитевидный пульс. ЧСС-120 в мин. АД-70/40 мм.рт.ст. ЧД-26 в мин. Первоочередное лечебное мероприятие:

- 1) обкалывание места инъекции адреналином
- 2) мезатон 1 мг внутривенно
- 3) димедрол 20 мг внутривенно
- 4) адреналин 1 мг внутривенно
- 5) преднизолон 90 мг внутривенно

377. Больной 44 года, в анамнезе – употребление алкоголя в течении недели. Через 12 часов после последнего приёма – тошнота, многократная, не приносящая облегчение рвота, дискомфорт в эпигастрии, резкая слабость. При осмотре: состояние тяжелое, запах алкоголя изо рта, оглушенность, холодный пот, бледность. АД-60/20 мм.рт.ст. ЧСС-60 в мин. Пальпация живота болезненная, мышечной защиты нет, симптомы раздражения брюшины отрицательны. Стул однократный, оформленный.

Вероятный диагноз:

- 1) панкреонекроз
- 2) экзо-токсический шок
- 3) абдоминальная форма инфаркта миокарда
- 4) пищевая токсикоинфекция
- 5) отравление суррогатами алкоголя

378. Больная 18 лет. Заболела впервые неделю назад: головные боли, головокружение, «мушки» перед глазами. На 5-6 день присоединились обмороки, чёрный стул. При осмотре: кожа бледная, влажная. Тоны приглушены, систолический шум на верхушке. ЧСС-110 в мин. АД-90/60 мм.рт.ст. Легкие и живот без особенностей. Диурез в норме. Задержки менструации нет. Вероятный диагноз:

- 1) анемия
- 2) желудочное кровотечение
- 3) НЦД по гипотоническому типу
- 4) вертебро-базилярная недостаточность
- 5) аортальная недостаточность

379. Больной 20 лет. Жалобы на тошноту, рвоту (4 раза), трижды жидкий стул с примесью слизи. Заболел остро сутки назад без видимой причины. Объективно: Т-39,2гр. Язык обложен белым налётом. Кожа бледная, влажная. Живот мягкий. Умеренно болезненный в эпигастриальной области, по ходу толстого кишечника. АД-90/50 мм.рт.ст. ЧДД-120 в мин. Стул зелёный, неоформленный, с примесью слизи. Диагноз:

- 1) дизентерия
- 2) сальмонеллёз
- 3) брюшной тиф
- 4) неспецифический язвенный колит
- 5) острый панкреатит

380. Какому ургентному состоянию соответствует следующие симптомы: холодная, бледная, влажная кожа; симптом «белого пятна», одышка, тахикардия, «нитевидный» пульс, сопор, гипотония, пульсовое давление менее 20 мм.рт.ст., олигурия:

- 1) обморок
- 2) коллапс
- 3) шок
- 4) гипогликемическая кома
- 5) черепно-мозговая кома

381. В процедурном кабинете поликлиники во время внутривенного введения хлористого кальция у пациента 42лет внезапно возникло чувство жара, резкая слабость. При осмотре: заторможен, бледен, акрацианоз, слабый нитевидный пульс. ЧСС-110 в мин. АД-70/40 мм.рт.ст. ЧД-30 в мин. Вероятный диагноз:

- 1) острый инфаркт миокарда.
- 2) анафилактический шок.
- 3) желудочное кровотечение.
- 4) ТЭЛА.
- 5) психогенная реакция на стресс.

382. «.....Нос острый, глаза впалые, виски вдавленные, уши холодные и стянутые, мочки ушей отвороченные, кожа на лбу твёрдая, натянутая сухая, цвет всего лица зелёный, чёрный и бледный или свинцовый.....» (Гиппократ, 4 век до н.э.)

Предположительный диагноз:

- 1) гиповолемический шок.
- 2) черепно-мозговая травма.
- 3) сепсис.
- 4) ТЭЛА.
- 5) цирроз печени.

383. Что *не характерно* для шока:

- 1) холодная, бледная влажная кожа
- 2) симптом «белого пятна»
- 3) снижение систолического АД менее 100мм.рт.ст.
- 4) повышение пульсового давления более 20 мм.рт.ст.
- 5) олигурия

384. Гиповолемический шок *не встречается* при:

- 1) желудочно-кишечном кровотечении
- 2) панкреатите
- 3) диабетическом кетоацидозе
- 4) аритмии
- 5) внематочной беременности

385. Остроразвившаяся гипотония *не характерна* для:

- 1) гипотиреоза
- 2) отравлений
- 3) кровопотери
- 4) инфаркта миокарда
- 5) ТЭЛА

386. Какой препарат следует порекомендовать больному для самостоятельного купирования гипертонического криза:

- 1) коринфар
- 2) дибазол
- 3) но-шпа
- 4) фуросемид
- 5) эналаприл

387. Если на фоне выраженной клиники гипертонического криза (подъём АД более 230/130 мм.рт.ст) возникает брадикардия, менингеальный синдром, судороги, кратковременная потеря сознания - это:

- 1) гипертоническая энцефалопатия.
- 2) мигрень
- 3) инсульт
- 4) гипогликемия
- 5) менингит

388. Очаговые симптомы - это:

- 1) тошнота, рвота, судороги
- 2) менингеальные знаки
- 3) гемипарез
- 4) бред, галлюцинации
- 5) возбуждение, переходящее в сопор

389. Головная боль, тошнота, рвота, судороги являются проявлением синдрома:

- 1) внутричерепной гипертензии
- 2) очаговых нарушений
- 3) вестибулярных нарушений
- 4) нарушений сознания
- 5) нарушений психики

390. При какой патологии проводится следующая ургентная терапия: в\в салуретики, глюкокортикостероиды, магния, эуфилин:

- 1) гипертонический криз
- 2) сотрясение головного мозга
- 3) инсульт
- 4) мигрень
- 5) вертебро-базилярная недостаточность

391. Какое осложнение *не характерно* для гипертонического криза:

- 1) отёк лёгких
- 2) нестабильная стенокардия
- 3) острая гипертоническая энцефалопатия
- 4) тромбоэмболия лёгочной артерии
- 5) инсульт

392. С какого препарата начинается лечение острой гипертонической энцефалопатии на догоспитальном этапе (АД-240\130 мм рт ст):

- 1) эуфилин
- 2) магния
- 3) лазикс
- 4) пентамин
- 5) реланиум

393. Менингиальные симптомы – это:

- 1) гемипарез
- 2) нистагм, анизокория, птоз века
- 3) расстройства координации
- 4) дизартрия, дисфагия, девиация языка
- 5) ригидность затылочных мышц, (+) с. Кернига, (+) с. Брудзинского

394. Головная боль, головокружение, фотопсии, слабость возможны при:

- 1) повышении АД
- 2) снижении АД
- 3) интоксикации
- 4) гипогликемии
- 5) истерии

395. При каком urgentном состоянии проводится следующая терапия: в\в магния, лазикс, панангин, реланиум, бикарбонат натрия, глюкоза, экстренная госпитализация:

- 1) мигрень
- 2) грипп с менингизмом
- 3) инсульт
- 4) черепно-мозговая травма
- 5) алкогольный абстинентный синдром

396. Для гипертонического криза характерны все нижеперечисленные признаки, **кроме одного:**

- 1) внезапное повышение АД
- 2) внезапное ухудшение зрения («сетка», «туман» перед глазами)
- 3) тошнота, рвота
- 4) дизурия
- 5) интенсивная головная боль

397. Острая гипертоническая энцефалопатия - это:

- 1) выраженное снижение памяти на фоне кризового подъема АД
- 2) кратковременный локальный спазм церебральных артерий
- 3) длительный локальный спазм церебральных артерий
- 4) разрыв аневризмы церебральной артерии
- 5) внутричерепная гипертензия из-за нарушения венозного оттока

398. Общемозговые симптомы – это:

- 1) тошнота, рвота, судороги
- 2) менингеальные знаки
- 3) расстройства координации
- 4) зрительные и бульбарные нарушения
- 5) возбуждение, переходящее в сопор

399. Головная боль, головокружение, фотопсии, тошнота возможны при:

- 1) повышении АД
- 2) переохлаждении
- 3) интоксикации
- 4) гипогликемии
- 5) истерии

400. У больного зарегистрировано АД-240\120 мм.рт.ст., сопровождающееся тошнотой, резкой головной болью, внезапным снижением зрения. Неотложная терапия включает:

- 1) дибазол, папаверин в/м
- 2) эналаприл под язык
- 3) лазикс в/в
- 4) магнезию в/в, энап в/в
- 5) дибазол, но-шпа в/в

401. Клиника неосложнённого гипертонического криза:

- 1) головная боль, головокружение
- 2) головная боль, головокружение, тошнота, рвота
- 3) головная боль, головокружение, рвота, снижение зрения, судороги
- 4) головная боль, головокружение, рвота, слабость в руках, дизартрия, оглушенность
- 5) головная боль, головокружение, рвота, приступ инспираторного удушья

402. Какому диагнозу соответствуют следующие симптомы: интенсивная головная боль, лихорадка с ознобом, светобоязнь, рвота, гиперемия лица, звёздчатая геморрагическая сыпь, менингеальные знаки, брадикардия:

- 1) грипп с менингеальным синдромом
- 2) корь с менингеальным синдромом
- 3) менингококковая инфекция
- 4) геморрагический инсульт
- 5) ушиб головного мозга

403. Препарат выбора при приступе мигрени:

- 1) парацетам
- 2) эуфилин
- 3) суматриптан
- 4) магнезия
- 5) лазикс

404. У больной 48 лет в поликлинике зарегистрировано АД 240/120 мм.рт.ст., сопровождающееся тошнотой, резкой головной болью, внезапным снижением зрения. Тактика врача ОНП:

- 1) доставить больную в дневной стационар
- 2) порекомендовать участковому терапевту выдать больничный лист, начать подбор гипотензивной терапии в амбулаторных условиях
- 3) купировать гипертонический криз в процедурном кабинете и отвезти больную домой
- 4) купировать криз и экстренно госпитализировать в неврологическое отделение

405. Больная 28 лет. В 6-летнем возрасте перенесла сотрясение головного мозга. Последние 7 лет на фоне нормального АД появляются приступы пульсирующей головной боли («полукольцом») с тошнотой, рвотой, светобоязнью, выпадением полей зрения, монопарезом. Симптомы возникают без видимой причины, полностью проходят через несколько часов. Попытки любой медикаментозной терапии – практически без эффекта. Наиболее вероятный диагноз:

- 1) транзиторные ишемические мозговые атаки
- 2) опухоль головного мозга
- 3) посттравматический арахноидит
- 4) гемиплегическая форма мигрени
- 5) истерические реакции

406. Больная 58 лет, наблюдается по поводу гипертонической болезни. Ухудшение состояния в течение недели после прекращения приёма гипотензивных препаратов: периодически возникают распирающая головная боль, головокружение, тошнота. Два часа назад появилась рвота, судороги нижних конечностей, кратковременная потеря сознания. При осмотре: состояние тяжёлое, заторможена, лицо бледное, пастозное, тоны глухие, ритмичные, ЧСС=66/мин; АД=240/130 мм.рт.ст.; ЧДД=22/мин. Гипертонус мышц шеи, голеней, с. Кернига – 120 гр.

Очаговой симптоматики нет. Диагноз:

- 1) мигрень
- 2) инсульт
- 3) менингит
- 4) гипертонический криз
- 5) острая гипертоническая энцефалопатия на фоне криза

407. Какому заболеванию соответствуют следующие симптомы: головная боль, лихорадка, боли в глазных яблоках, инъекция склер, миалгии, катаральные явления в верхних дыхательных путях, тошнота, брадикардия, менингизм:

- 1) энцефалит
- 2) менингит
- 3) токсическая форма гриппа
- 4) черепно-мозговая травма
- 5) приступ мигрени на фоне ОРВИ

408. Какие осложнения **не характерны** для гипертонического криза:

- 1) отёк лёгких
- 2) нестабильная стенокардия
- 3) пароксизм тахикардии
- 4) ТЭЛА
- 5) отслойка сетчатки

409. Основные направления терапии кетоацидотической комы на догоспитальном этапе:

- 1) устранение дегидратации
- 2) борьба с гипокалиемией
- 3) коррекция гемодинамических нарушений
- 4) профилактика асфиксии при рвоте, обеспечение проходимости дыхательных путей.
- 5) всё вышеперечисленное.

410. Какой коме соответствуют следующие клинические симптомы: отсутствие сознания, следы инъекции на бёдрах, резко суженные зрачки, быстрое появление расстройств дыхания (замедленное, неритмичное с большими паузами), цианоз лица, тахикардия, нормальное АД, снижение рефлексов и тонуса мышц (возможен запах алкоголя):

- 1) отравление суррогатами алкоголя.
- 2) наркотическая кома
- 3) кетоацидотическая кома
- 4) гипогликемическая кома
- 5) гиперосмолярная кома

411. Какой коме соответствуют следующие клинические симптомы (при условии, что алкогольное опьянение может быть сопутствующим): запах алкоголя, отсутствие сознания, широкие зрачки, гиперемия лица, липкая, холодная кожа, прерывистое дыхание, брадикардия, симметричное снижение рефлексов и тонуса мышц, рвота:

- 1) гипогликемическая кома

- 2) кетоацидотическая кома
- 3) алкогольная кома
- 4) апopleксическая кома
- 5) травматическая кома

412. Когда обмороки развиваются при сдавливании шеи тесным воротничком:

- 1) синдром каротидного синуса
- 2) эпилепсия
- 3) аритмия
- 4) вертебро-базилярная недостаточность
- 5) гипертоническая ангиопатия сосудов головного мозга

413. Неотложная помощь при сотрясении головного мозга:

- 1) не требуется
- 2) анальгин (перорально)
- 3) но-шпа в/м
- 4) дексаметазон, лазикс, магния в/в
- 5) отвлекающая терапия (горчичники, горячие ножные ванны, «звёздочка»)

414. Неотложная помощь при эпилептическом приступе:

- 1) фиксация конечностей жгутами
- 2) предупреждение прикусывания языка и травмирования пациента
- 3) реланиум в/в
- 4) ингаляция закистью азота
- 5) тиопенталовый наркоз

415. Какому диагнозу соответствует следующие симптомы: длительная жажда, полиурия, тошнота, боли в животе, дегидратация, постепенная потеря сознания, резкое шумное дыхание, атония мышц, снижение АД, следы инъекций (возможен запах алкоголя и ацетона):

- 1) гипогликемическая кома
- 2) кетоацидотическая кома
- 3) гиперосмолярная кома
- 4) алкогольная кома
- 5) наркотическая кома

416. Вероятный диагноз: быстрая потеря сознания, гипотония, тахикардия, потливость, дрожь, бледность лица, судороги, повышение мышечного тонуса, широкие зрачки, следы инъекций (очаговых симптомов нет):

- 1) геморрагический инсульт
- 2) ишемический инсульт
- 3) гипогликемическая кома
- 4) наркотическая кома
- 5) внутреннее кровоизлияние

417. Клиника ушиба мозга:

- 1) кратковременная потеря сознания, ретроградная амнезия, головная боль, рвота, очаговых симптомов нет
- 2) кратковременная потеря сознания, ретроградная амнезия, головная боль, рвота, очаговые симптомы (патология ЧМН, гемипарез)
- 3) нарастающая головная боль, рвота, длительная потеря сознания, патология ЧМН, гемипарез

- 4) интенсивная головная боль, рвота, «светлый промежуток» после травмы, затем – глубокая кома, анизокория, гемиплегия, брадикардия, судороги
- 5) головная боль, рвота, лихорадка, петехиально-геморрагическая сыпь, менингеальные знаки

418. Терапия апоплектической комы:

- 1) коррекция АД
- 2) нормализация мозгового кровотока
- 3) борьба с отёком мозга
- 4) устранение судорог
- 5) всё вышеперечисленное

419. Для какого состояния характерна кратковременная потеря сознания на фоне высокого давления:

- 1) острая гипертоническая энцефалопатия
- 2) ишемический инсульт
- 3) геморрагический инсульт
- 4) гипертонический криз (неосложнённый)
- 5) черепно-мозговая травма

420. Какая соматическая патология сопровождается синкопальными состояниями:

- 1) инфаркт миокарда
- 2) нарушение ритма и проводимости
- 3) ТЭЛА
- 4) стеноз устья аорты
- 5) всё вышеперечисленное

421. Клиника сотрясения головного мозга:

- 1) кратковременная потеря сознания, ретроградная амнезия, тошнота, рвота, головная боль, нистагм
- 3) длительная потеря сознания, тошнота, рвота, очаговые симптомы
- 4) длительная потеря сознания, анизокория, брадикардия, патология ЧМН, очаговые симптомы

422. Больной 60 лет, страдает сахарным диабетом II типа, гипертонической болезнью. Врач СМП вызван в связи с нестабильностью АД, усилением головных болей, жажды. Резкое ухудшение 3 часа назад. При осмотре: больной находится в сопоре, афазия, бледное асимметричное лицо, гемипарез. АД-160/100 мм. рт. ст. ЧСС-84. Кожа сухая, тургор снижен. Вероятный диагноз:

- 1) декомпенсация сахарный диабет
- 2) гиперосмолярная прекома
- 3) транзиторная ишемическая мозговая атака
- 4) ишемический инсульт
- 5) геморрагический инсульт

423. Больной 58 лет, страдает сахарным диабетом II типа. Получает комбинированную терапию сахароснижающими препаратами и инсулином. В течении последнего месяца появились приступы кратковременной потери сознания, проходящие самостоятельно; головокружение, снижение памяти, плаксивость. Предполагаемый диагноз:

- 1) гипогликемические состояния
- 2) кетоацидоз
- 3) опухоль головного мозга

- 4) анемия
- 5) ангиопатия сосудов головного мозга

424. Пациент 52 лет жалуется на давящую боль за грудиной, возникшую впервые. Внезапно потерял сознание. Дыхание хриплое, прерывистое, пульс на сонных артериях не определяется. Первым шагом в проведении реанимационных мероприятий будет:

- 1) закрытый массаж сердца
- 2) закрытый массаж сердца и ИВЛ в рот
- 3) введение 1 мг адреналина внутрисердечно
- 4) нанесение прекардиального удара
- 5) введение 20 мг лидокаина в/в

425. При каком urgentном состоянии в пожилом возрасте возникает головная боль, головокружение, пошатывание, нарушение зрения, дизартрия, обмороки, монопарез (длительность симптомов не более суток, возможно связь с повышением АД):

- 1) мигрень
- 2) гипертонический криз
- 3) ишемический инсульт
- 4) опухоль головного мозга
- 5) транзиторная ишемическая мозговая атака

426. Какому заболеванию соответствует следующие симптомы: боль в затылочной области, «мушки», тошнота, головокружение, шаткость походки, обмороки при повороте головы, боли в шейном отделе позвоночника:

- 1) синдром вертебро-базилярной недостаточности
- 2) мигрень
- 3) дисциркуляторная энцефалопатия
- 4) нейроинфекция
- 5) арахноидит

427. Клиника тяжёлой черепно-мозговой травмы (внутричерепная гематома):

- 1) кратковременная потеря сознания, ретроградная амнезия, головная боль, рвота, очаговых симптомов нет
- 2) кратковременная потеря сознания, ретроградная амнезия, головная боль, рвота, очаговые симптомы (патология ЧМН, гемипарез)
- 3) нарастающая головная боль, рвота, длительная потеря сознания, патология ЧМН, гемипарез
- 4) интенсивная головная боль, рвота, «светлый промежуток» после травмы, затем – глубокая кома, анизокория, гемиплегия, брадикардия, судороги
- 5) головная боль, рвота, лихорадка, петехиально-геморрагическая сыпь, менингеальные знаки

428. Какому диагнозу соответствуют указанные симптомы: кратковременная потеря сознания на фоне тахи- или брадикардии, отсутствие дыхания, пульса и давления, бледность кожи, судороги, непроизвольное мочеиспускание и дефекация, быстрое самостоятельное восстановление исходного самочувствия:

- 1) фибрилляция желудочков
- 2) гипогликемические состояния
- 3) приступ Морганьи-Эдемса-Стокса
- 4) эпилептический приступ
- 5) ортостатический коллапс

429. Быстрое снижение систолического артериального давления до 100 мм рт ст показано на догоспитальном этапе при:

- 1) остром нарушении мозгового кровообращения
- 2) отеке легких
- 3) гипертоническом кризе
- 4) расслаивающей аневризме аорты

430. К признакам тромбоэмболии бедренной артерии **не относится:**

- 1) боль и чувство онемения в нижней конечности
- 2) бледность кожных покровов, снижение кожной чувствительности и температуры нижней конечности
- 3) выраженный отек нижней конечности
- 4) снижение пульсации на дистальных артериях нижней конечности

431. К признакам тромбоза глубоких вен нижней конечности **не относится:**

- 1) боль в нижней конечности
- 2) цианоз или бледность кожных покровов, снижение кожной чувствительности и температуры нижней конечности
- 3) снижение пульсации на дистальных артериях нижней конечности без ее отека
- 4) выраженный отек нижней конечности

432. Догоспитальной тактикой при тромбозе глубоких вен нижней конечности является:

- 1) срочная госпитализация в терапевтическое отделение
- 2) срочная госпитализация в ангиохирургическое отделение
- 3) повторный осмотр через 2 часа
- 4) передать «актив» в поликлинику

433. Основным диагностическим признаком острой задержки мочеиспускания на догоспитальном этапе является:

- 1) невозможность пальпаторно и перкуторно определить границу мочевого пузыря
- 2) невозможность даже частичного опорожнения увеличенного мочевого пузыря, часто сопровождающаяся мучительными позывами к мочеиспусканию
- 3) болезненное, частое мочеиспускание маленькими порциями
- 4) макрогематурия

434. Рациональной догоспитальной тактикой при острой задержке мочи продолжительностью более 12 часов является:

- 1) катетеризация мочевого пузыря мягким катетером, при удачной попытке госпитализация не проводится
- 2) катетеризация мочевого пузыря мягким катетером, госпитализация
- 3) катетеризация мочевого пузыря мягким катетером, при неудачной попытке - введение металлического катетера, госпитализация
- 4) госпитализация без попыток катетеризации мочевого пузыря мягким катетером

435. Иррадиация боли вдоль позвоночника характерна для:

- 1) расслаивающей аневризмы грудного отдела аорты.

- 2) перикардита.
- 3) острого инфаркта миокарда.
- 4) спонтанного пневмоторакса.

436. При бубонной форме чумы в отличие от туляремии:

- 1) кожа над бубоном не изменена
- 2) бубон имеет четкие контуры
- 3) бубон резко болезненный
- 4) бубон не нагнаивается

437. Для менингококкового менингита *не характерно*:

- 1) острое развитие неврологической симптоматики при нормальной температуре тела
- 2) ригидность затылочных мышц и положительный симптом Кернига
- 3) сильная головная боль и светобоязнь
- 4) рвота без предшествующей тошноты

438. Сыпь при менингококкцемии:

- 1) характеризуется этапностью высыпания (лицо, туловище, конечности)
- 2) носит геморрагический характер
- 3) имеет правильную округлую форму и возвышается над поверхностью кожи
- 4) сопровождается зудом

439. Этапность высыпания характерна для:

- 1) кори
- 2) менингококкцемии
- 3) скарлатины
- 4) ветряной оспы

440. Полиморфная сыпь характерна для:

- 1) кори
- 2) краснухи
- 3) скарлатины
- 4) ветряной оспы

441. Появление сыпи с первых суток заболевания *не характерно* для:

- 1) кори
- 2) скарлатины
- 3) менингококкцемии
- 4) ветряной оспы

442. Для скарлатины характерна сыпь:

- 1) геморрагическая звездчатая
- 2) крупнопятнистая
- 3) пятнисто – папулезная
- 4) обильная мелкоточечная

443. Для кори характерна сыпь:

- 1) геморрагическая звездчатая
- 2) пятнистая
- 3) пятнисто-папулёзная со склонностью к слиянию
- 4) обильная мелкоточечная

444. В отличие от ангины при дифтерии «налеты» на миндалинах:

- 1) рыхлые
- 2) с перламутровым блеском
- 3) выступают над поверхностью слизистой
- 4) трудно снимаются

445. К признакам малярии **не относится**:

- | | |
|---|----|
| 1) приступы лихорадки с чередованием периодов озноба, жара и пота | 2) |
| геморрагическая сыпь | 3) |
| увеличение и болезненность печени и селезенки | 4) |
| бледность кожных покровов | |

446. К признакам вирусных гепатитов **не относится**:

- 1) преджелтушный период с диспепсическими явлениями, общей слабостью, подъемом температуры
- 2) появление мочи темного цвета, предшествующее развитию желтухи
- 3) кал обычной окраски на фоне желтушности кожных покровов и слизистых
- 4) увеличение размеров печени

447. Для неосложненного брюшного тифа **не характерен** один из признаков:

- 1) лихорадка и интоксикация без выраженных органических нарушений
- 2) увеличение печени и селезенки
- 3) метеоризм
- 4) тахикардия

448. Боль при дизентерии локализуется преимущественно:

- 1) по ходу толстого кишечника слева
- 2) по ходу толстого кишечника справа
- 3) в эпигастральной области
- 4) в околопупочной области

449. При дизентерии **не возникает**:

- 1) схваткообразная боль в левой подвздошной области, усиливающаяся перед дефекацией
- 2) тенезмы
- 3) обильный жидкий стул без патологических примесей
- 4) жидкий стул с примесью слизи и крови

450. Для пищевой токсикоинфекции **не характерен** один из симптомов:

- 1) режущая боль схваткообразного характера в эпигастральной области
- 2) многократная рвота, приносящая облегчение
- 3) стул водянистый, без патологических примесей
- 4) кожная сыпь

451. В догоспитальный объем медицинской помощи при пищевых токсикоинфекциях **не входит:**

- 1) внутривенное введение полиионных растворов при выраженной дегидратации
- 2) внутривенное введение полиглюкина при артериальной гипотензии
- 3) введение спазмолитиков при боли
- 4) промывание желудка через зонд при длительности клинических проявлений менее 12 часов

452. К характерным признакам отравления бензодиазепинами **не относится:**

- 1) возбуждение
- 2) депрессия дыхания
- 3) снижение мышечного тонуса
- 4) артериальная гипотензия

453. При отравлении бензодиазепинами в качестве антидота применяется:

- 1) налоксон
- 2) анексат
- 3) атропин
- 4) прозерин

454. Депрессия дыхательного центра ствола головного мозга развивается при отравлении:

- 1) героином
- 2) дихлорэтаном
- 3) фосфорорганическими веществами
- 4) кокаином

455. При отравлении опиатами, сопровождающимся комой и депрессией дыхания, первоочередным лечебным мероприятием на догоспитальном этапе является:

- 1) промывание желудка через зонд
- 2) восстановление проходимости дыхательных путей и начало искусственной вентиляции легких
- 3) внутривенное введение налоксона
- 4) внутривенное введение кордиамина

456. Характерным признаком отравления кокаином **не является:**

- 1) бледность кожных покровов
- 2) миоз
- 3) одышка
- 4) тахикардия

457. Нарушение сознания, мидриаз, гиперемия кожных покровов, признаки внутрижелудочковой блокады на ЭКГ характерны для отравления:

- 1) опиатами
- 2) фосфорорганическими веществами
- 3) амитриптилином
- 4) клофелином

458. Для отравления метиловым спиртом *не характерно* появление:

- 1) поведенческих признаков выраженного опьянения
- 2) нарушений зрения
- 3) многократной рвоты
- 4) выраженной головной боли

459. Первоочередным мероприятием при отравлении метанолом на догоспитальном этапе является:

- 1) промывание желудка
- 2) внутривенное введение гидрокарбоната натрия
- 3) внутримышечное введение унитиола
- 4) введение этилового спирта внутрь

460. В качестве антидота при отравлении метиловым спиртом применяется:

- 1) унитиол
- 2) налоксон
- 3) прозерин
- 4) этанол

461. При отравлении метиловым спиртом каждые 3 часа внутрь вводится этанол в дозе:

- 1) 20 мл 5% раствора
- 2) 50 мл 30% раствора
- 3) 200 мл 30% раствора
- 4) 50 мл 70% раствора

462. Отравление этиленгликолем проявляется всеми признаками, _____ за исключением:

- 1) выраженного опьянения
- 2) тошноты, рвоты
- 3) интенсивной боли в животе
- 4) ригидности затылочных мышц

463. В качестве антидота при отравлении этиленгликолем применяется:

- 1) унитиол
- 2) налоксон
- 3) прозерин
- 4) этанол

464. Отравление дихлорэтаном проявляется следующим симптомокомплексом:

- 1) нарушение сознания, ожог пищеварительного тракта, артериальная гипотензия, моча вишневого цвета
- 2) нарушение сознания, повторная рвота, жидкий стул, иктеричность кожи и склер, артериальная гипотензия
- 3) нарушение сознания, миоз, бронхорея, гипергидроз, саливации, миофи-брилляции
- 4) нарушение сознания, миоз, брадикардия, вплоть до остановки дыхания

465. Возможными путями поступления яда в организм при отравлении дихлорэтаном являются все, **за исключением:**

- 1) ингаляционного
- 2) энтерального
- 3) парентерального
- 4) чрезкожного

466. Рациональная догоспитальная тактика при начавшемся аборте включает:

- 1) рекомендацию соблюдения постельного режима, «актив» в женскую консультацию
- 2) введение сокращающих матку средств (окситоцин), повторный осмотр через 2 часа
- 3) госпитализацию в гинекологическое отделение стационара
- 4) введение сокращающих матку средств (окситоцин), госпитализацию в гинекологическое отделение стационара

467. Разрыв трубы при внематочной беременности **не проявляется:**

- 1) длительной задержкой месячных
- 2) внезапно возникшей острой болью внизу живота
- 3) обильными кровянистыми выделениями из половых путей
- 4) признаками геморрагического шока

468. Отравление фосфорорганическими веществами **не проявляется:**

- 1) гипергидрозом
- 2) мидриазом
- 3) миофибрилляциями
- 4) слюнотечением и бронхореей

469. Отравление мухомором **не проявляется:**

- 1) галлюцинациями
- 2) мидриазом
- 3) бронхореей
- 4) тошнотой, рвотой, поносом

470. Признаком отравления атропином, беленой и другими антихолинэргическими веществами **не является:**

- 1) возбуждение
- 2) сухость и гиперемия кожных покровов и слизистых с бледностью кожи вокруг рта
- 3) мидриаз
- 4) брадикардия

471. Паралич дыхательной мускулатуры развивается при отравлении:

- 1) героином
- 2) дихлорэтаном
- 3) фосфорорганическими веществами
- 4) кокаином

472. В качестве антидота при отравлении фосфорорганическими веществами на догоспитальном этапе применяется:

- 1) прозерин
- 2) налоксон
- 3) атропин
- 4) унитиол

473. К критериям прекращения введения атропина при отравлении фосфорорганическими веществами относится исчезновение:

- 1) миоза
- 2) гиперсаливации и бронхореи
- 3) брадикардии
- 4) гипергидроза

474. Токсический отек легких развивается при остром отравлении:

- 1) барбитуратами
- 2) клофелином
- 3) газами раздражающего или удушающего действия
- 4) героином

475. «Обручеобразная» головная боль, нарушение сознания, инспираторная одышка, рвота, вишневая окраска слизистых оболочек и кожных покровов характерны для ингаляционного отравления:

- 1) хлором
- 2) угарным газом
- 3) аммиаком
- 4) сероводородом

476. Обязательным лечебным мероприятием при отравлении угарным газом на догоспитальном этапе является:

- 1) промывание желудка
- 2) оксигенотерапия 100% кислородом
- 3) внутривенное введение налоксона
- 4) внутримышечное введение унитиола

477. Боль и жжение в глазах, носу, ротоглотке, стридорозное дыхание, «лающий» кашель **не характерны** для ингаляционного отравления:

- 1) хлором
- 2) угарным газом
- 3) аммиаком
- 4) сероводородом

478. Развитие токсического отека легких после периода «мнимого» выздоровления характерно для отравления:

- 1) хлором
- 2) угарным газом
- 3) аммиаком
- 4) сероводородом

479. Признак, **не характерный** для отравления метгемоглобинообразующими ядами:

- 1) вишневая окраска слизистых оболочек и кожных покровов
- 2) синюшно-серая окраска слизистых оболочек и кожных покровов
- 3) одышка
- 4) сильная головная боль

480. К метгемоглобинообразующими ядами **не относится**:

- 1) анилин
- 2) нитробензол
- 3) метанол
- 4) нитрит натрия

481. В качестве антидота при отравлении метгемоглобинообразующими ядами применяется:

- 1) унитиол
- 2) метиленовый синий
- 3) прозерин
- 4) этанол

482. Околочелюстная флегмона **не проявляется**:

- 1) выраженными признаками интоксикации
- 2) ограниченной припухлостью и флюктуацией под гиперемизированной и напряженной кожей или слизистой оболочкой
- 3) разлитой, плотной, болезненной при пальпации припухлостью лица на стороне поражения
- 4) ограничением активных движений нижней челюсти

483. Догоспитальной тактикой при околочелюстной флегмоне является:

- 1) назначение антибиотиков, рекомендации обращения в поликлинику
- 2) парентеральное введение первой дозы антибиотика, вызов участкового врача на дом
- 3) парентеральное введение первой дозы антибиотика, повторный осмотр через 2 часа
- 4) госпитализация в отделение челюстно-лицевой хирургии

484. Объем догоспитальной терапии при переломе нижней челюсти **не включает**:

- 1) остановку кровотечения
- 2) обезболивание внутривенно вводимыми анальгетиками
- 3) сопоставление отломков с их фиксацией металлическим каркасом
- 4) транспортную иммобилизацию теменно-подбородочной области пращевидной повязкой

485. Характерным признаком повреждения барабанной перепонки является:

- 1) кровотечение из уха
- 2) головокружение
- 3) тошнота, рвота
- 4) потеря сознания

486. В объем догоспитальной терапии при кровотечении из уха входит:

- 1) тампонада слухового прохода сухой стерильной марлевой турундой
- 2) удаление сгустков крови из наружного слухового прохода, наложение асептической повязки
- 3) закапывание в ухо спиртового раствора борной кислоты, наложение асептической повязки
- 4) закапывание в ухо раствора аминокaproновой кислоты, наложение асептической повязки

487. При остром декомпенсированном стенозе гортани аллергического генеза врач скорой медицинской помощи **не должен:**

- 1) внутривенно вводить адреналин и глюкокортикоидные препараты
- 2) внутривенно вводить кальция хлорид
- 3) проводить оксигенотерапию
- 4) выполнять коникотомию при развитии асфиксии

488. Для острого приступа глаукомы **не характерно:**

- 1) сильная боль в глазу
- 2) сильная головная боль, тошнота
- 3) резкое ухудшение зрения
- 4) светобоязнь

489. При остром приступе глаукомы внутриглазное давление

- 1) не изменено в обоих глазах
- 2) понижено на стороне поражения
- 3) резко повышено на стороне поражения
- 4) резко повышено в обоих глазах

490. При остром приступе глаукомы врач скорой медицинской помощи должен:

- 1) незамедлительно транспортировать больного в офтальмологический стационар без дополнительных лечебных мероприятий
- 2) закапать в глаз раствор пилокарпина, ввести анальгетики и мочегонные препараты, срочно госпитализировать больного в офтальмологический стационар
- 3) закапать в глаз раствор атропина, ввести анальгетики и мочегонные препараты, срочно госпитализировать больного в офтальмологический стационар
- 4) закапать в глаз раствор пилокарпина, ввести анальгетики и мочегонные препараты, вызвать «на себя» врачебную бригаду

491. В догоспитальный объем медицинской помощи при проникающем ранении глазного яблока **не входит:**

- 1) закапывание раствора сульфацил-натрия в конъюнктивальную полость
- 2) введение анальгетика
- 3) удаление инородного тела, внедренного в толщу роговицы
- 4) наложение асептической повязки

492. В догоспитальный объем медицинской помощи при термическом ожоге глаз **не входит:**

- 1) закапывание раствора сульфацил-натрия в конъюнктивальную полость

- 2) закапывание раствора пилокарпина в конъюнктивальную полость
- 3) закапывание раствора лидокаина в конъюнктивальную полость
- 4) наложение асептической повязки

493. В догоспитальный объем медицинской помощи при химическом ожоге глаз **не входит:**

- 1) удаление порошкообразного химического вещества и обильное промывание глаз водой
- 2) закапывание раствора сульфацил-натрия в конъюнктивальную полость
- 3) закапывание раствора лидокаина в конъюнктивальную полость
- 4) закапывание раствора пилокарпина в конъюнктивальную полость

494. Для холеры **не характерно:**

- 1) внезапное начало при нормальной температуре
- 2) обильные водянистые испражнения
- 3) безболезненная дефекация
- 4) осиплость и гнусавость голоса

Правильный ответ: 4.

495. К начальным лечебным мероприятиям при холере на догоспитальном этапе относится:

- 1) регидратация
- 2) промывание желудка
- 3) введение антибиотиков
- 4) введение глюкокортикоидных препаратов

496. Заражение ботулизмом **не происходит** при употреблении в пищу:

- 1) колбасы домашнего изготовления
- 2) овощных и грибных консервов
- 3) свежих жареных грибов
- 4) рыбы холодного копчения

497. Признаком ботулизма **не является:**

- 1) резкое повышение температуры тела
- 2) мидриаз
- 3) тошнота, рвота, боли в животе
- 4) двоение в глазах

498. Характерным признаком ботулизма **не является:**

- 1) сухость во рту
- 2) нарушение глотания
- 3) нарушение дыхания
- 4) обильный стул с примесью крови

499. Для столбняка **не характерно:**

- 1) повышение температуры тела
- 2) тоническое напряжение мышц
- 3) потеря сознания

4) периодические генерализованные судороги

500. Признаком клещевого энцефалита ***не является:***

- 1) лихорадка
- 2) нарушение сознания
- 3) вялые параличи и парезы
- 4) мигрирующая кольцевая эритема

ЭТАЛОНЫ ОТВЕТОВ НА ТЕСТЫ ДЛЯ ЭКЗАМЕНА

1 - 2	51 - 5	101 - 5	151 - 4	201 - 2	251 - 4	301 - 2	351 - 5	401 - 2	451 - 2
2 - 2	52 - 2	102 - 5	152 - 5	202 - 2	252 - 1	302 - 1	352 - 1	402 - 3	452 - 1
3 - 3	53 - 2	103 - 2	153 - 5	203 - 1	253 - 4	303 - 1	353 - 4	403 - 3	453 - 2
4 - 2	54 - 1	104 - 5	154 - 3	204 - 2	254 - 3	304 - 3	354 - 5	404 - 4	454 - 1
5 - 5	55 - 5	105 - 3	155 - 3	205 - 2	255 - 2	305 - 4	355 - 3	405 - 4	455 - 2
6 - 1	56 - 1	106 - 3	156 - 1	206 - 2	256 - 1	306 - 4	356 - 3	406 - 5	456 - 2
7 - 2	57 - 1	107 - 4	157 - 1	207 - 4	257 - 2	307 - 5	357 - 3	407 - 3	457 - 3
8 - 2	58 - 2	108 - 5	158 - 2	208 - 1	258 - 1	308 - 3	358 - 5	408 - 4	458 - 1
9 - 2	59 - 1	109 - 4	159 - 1	209 - 1	259 - 3	309 - 1	359 - 2	409 - 5	459 - 1
10 - 4	60 - 2	110 - 1	160 - 5	210 - 1	260 - 1	310 - 4	360 - 4	410 - 2	460 - 4
11 - 4	61 - 5	111 - 4	161 - 3	211 - 2	261 - 3	311 - 3	361 - 1	411 - 3	461 - 2
12 - 2	62 - 2	112 - 5	162 - 4	212 - 4	262 - 1	312 - 4	362 - 2	412 - 1	462 - 1
13 - 1	63 - 3	113 - 3	163 - 3	213 - 3	263 - 3	313 - 2	363 - 4	413 - 4	463 - 4
14 - 5	64 - 3	114 - 2	164 - 2	214 - 1	264 - 1	314 - 3	364 - 2	414 - 2	464 - 2
15 - 5	65 - 5	115 - 3	165 - 5	215 - 2	265 - 2	315 - 4	365 - 4	415 - 2	465 - 3
16 - 4	66 - 3	116 - 1	166 - 2	216 - 4	266 - 5	316 - 4	366 - 2	416 - 3	466 - 3
17 - 3	67 - 3	117 - 5	167 - 2	217 - 4	267 - 5	317 - 1	367 - 5	417 - 3	467 - 3
18 - 2	68 - 1	118 - 2	168 - 1	218 - 4	268 - 5	318 - 2	368 - 5	418 - 5	468 - 2
19 - 1	69 - 1	119 - 1	169 - 1	219 - 2	269 - 1	319 - 3	369 - 4	419 - 1	469 - 2
20 - 1	70 - 3	120 - 5	170 - 3	220 - 4	270 - 3	320 - 1	370 - 1	420 - 5	470 - 4
21 - 4	71 - 5	121 - 2	171 - 1	221 - 3	271 - 5	321 - 2	371 - 3	421 - 1	471 - 3
22 - 2	72 - 1	122 - 5	172 - 1	222 - 3	272 - 2	322 - 2	372 - 5	422 - 4	472 - 3
23 - 2	73 - 1	123 - 5	173 - 5	223 - 1	273 - 5	323 - 2	373 - 1	423 - 5	473 - 1
24 - 1	74 - 3	124 - 4	174 - 5	224 - 2	274 - 2	324 - 4	374 - 1	424 - 4	474 - 3
25 - 5	75 - 1	125 - 5	175 - 1	225 - 2	275 - 1	325 - 2	375 - 4	425 - 5	475 - 2
26 - 1	76 - 3	126 - 5	176 - 4	226 - 3	276 - 1	326 - 3	376 - 4	426 - 1	476 - 2
27 - 4	77 - 3	127 - 1	177 - 1	227 - 4	277 - 1	327 - 3	377 - 1	427 - 4	477 - 2
28 - 1	78 - 2	128 - 2	178 - 1	228 - 4	278 - 2	328 - 2	378 - 2	428 - 3	478 - 1
29 - 2	79 - 1	129 - 1	179 - 2	229 - 3	279 - 3	329 - 4	379 - 2	429 - 4	479 - 1
30 - 3	80 - 5	130 - 1	180 - 4	230 - 1	280 - 3	330 - 4	380 - 3	430 - 3	480 - 3
31 - 4	81 - 2	131 - 2	181 - 3	231 - 2	281 - 5	331 - 1	381 - 2	431 - 3	481 - 2
32 - 4	82 - 2	132 - 4	182 - 2	232 - 3	282 - 1	332 - 4	382 - 1	432 - 2	482 - 2
33 - 2	83 - 4	133 - 2	183 - 5	233 - 2	283 - 2	333 - 3	383 - 4	433 - 2	483 - 4
34 - 5	84 - 2	134 - 1	184 - 1	234 - 4	284 - 2	334 - 4	384 - 4	434 - 2	484 - 3
35 - 4	85 - 3	135 - 3	185 - 1	235 - 2	285 - 4	335 - 5	385 - 1	435 - 1	485 - 1
36 - 4	86 - 5	136 - 1	186 - 4	236 - 1	286 - 1	336 - 3	386 - 1	436 - 3	486 - 1
37 - 1	87 - 1	137 - 1	187 - 5	237 - 2	287 - 1	337 - 3	387 - 1	437 - 1	487 - 2
38 - 2	88 - 3	138 - 2	188 - 4	238 - 2	288 - 1	338 - 4	388 - 3	438 - 2	488 - 4
39 - 1	89 - 1	139 - 5	189 - 5	239 - 2	289 - 5	339 - 3	389 - 1	439 - 1	489 - 3
40 - 4	90 - 4	140 - 4	190 - 4	240 - 2	290 - 5	340 - 1	390 - 2	440 - 4	490 - 2
41 - 4	91 - 3	141 - 5	191 - 1	241 - 4	291 - 5	341 - 5	391 - 4	441 - 1	491 - 3
42 - 1	92 - 2	142 - 1	192 - 1	242 - 3	292 - 1	342 - 2	392 - 4	442 - 4	492 - 2
43 - 2	93 - 2	143 - 5	193 - 4	243 - 2	293 - 3	343 - 2	393 - 4	443 - 3	493 - 4
44 - 4	94 - 5	144 - 3	194 - 1	244 - 2	294 - 4	344 - 5	394 - 2	444 - 4	494 - 4
45 - 1	95 - 3	145 - 5	195 - 3	245 - 2	295 - 3	345 - 4	395 - 5	445 - 2	495 - 1
46 - 3	96 - 3	146 - 2	196 - 1	246 - 1	296 - 2	346 - 5	396 - 4	446 - 3	496 - 3
47 - 1	97 - 2	147 - 5	197 - 1	247 - 2	297 - 5	347 - 3	397 - 5	447 - 4	497 - 1
48 - 1	98 - 2	148 - 4	198 - 1	248 - 2	298 - 4	348 - 4	398 - 1	448 - 1	498 - 4
49 - 1	99 - 4	149 - 3	199 - 1	249 - 2	299 - 3	349 - 5	399 - 1	449 - 3	499 - 3
50 - 1	100 - 2	150 - 4	200 - 3	250 - 4	300 - 3	350 - 5	400 - 4	450 - 4	500 - 4

Перечень вопросов к экзамену по циклу «Неотложные состояния в амбулаторной практике»

№ п/п	Формулировка вопроса
<u>Билет №1</u>	<u>Ситуационная задача № 1</u> В поликлинику попутным транспортом доставлен больной 19 лет. Со слов родителей, утром возвратился из пятидневного похода в тайгу. В походе ел рыбу, грибы, дичь. Заболел остро накануне вечером – боли в животе, понос, рвота. <u>Объективно:</u> Т-35,8. Язык обложен, склеры, кожные покровы иктеричны. Тоны глухие, аритмичные. ЧСС-120 в мин. АД-90/60 мм рт ст. Дыхание везикулярное, хрипов нет. Частота дыханий 28 в мин. Живот болезненный по ходу сигмы. Симптомов раздражения брюшины нет. Печень на 1-2 см ниже края рёберной дуги. Диурез снижен, макрогематурия. Стул частый, неоформленный.
Вопрос №1	Какие синдромы можно выделить в данном случае?
Вопрос №2	Предварительный диагноз?
Вопрос №3	С чем нужно дифференцировать?
Вопрос №4	Тактика врача ОНП.
Вопрос №5	Неотложная помощь (набрать медикаменты со столика с препаратами)
Вопрос №6	Методика промывания желудка
<u>Билет №2</u>	<u>Ситуационная задача № 2</u> Вызов врача ОНП. Больная 42 получает базовую терапию по поводу бронхиальной астмы. На фоне присоединившейся ОРВИ в течение 2 дней возникло ухудшение состояния: появились приступы экспираторного удушья до 6-8 раз в сутки, усиление одышки при малейшей физической нагрузке. Приступы пыталась снять многократными ингаляциями Беротека, однако после каждого его вдоха одышка ещё больше усиливалась. <u>При осмотре:</u> Состояние тяжелое. Положение тахиортопное. Цианоз губ, бледность кожи. Холодный пот. В легких «мозаичное» дыхание. ЧД – 32 в минуту. ЧСС – 126 в мин. АД – 145/90 мм рт ст.
Вопрос №1	Какое осложнение бронхиальной астмы развилось у больной?
Вопрос №2	Критерии постановки диагноза.
Вопрос №3	Что привело к такому осложнению?
Вопрос №4	С чем нужно дифференцировать данный случай?

Вопрос №5	Тактика врача ОНП. Неотложная терапия (набрать медикаменты со столика с препаратами)
Вопрос №6	Провести сердечно-легочную реанимацию на манекене
<u>Билет №3</u>	<u>Ситуационная задача № 3</u> Больной 36 лет, обратился самостоятельно в поликлинику. В течении 5 дней – явления ОРВИ. Сегодня на фоне катаральных явлений в носоглотке, субфебрильной температуры появилось свистящее дыхание, инспираторная одышка. <i>При осмотре:</i> Осиплость голоса, стридорозное дыхание, отечность подкожной клетчатки в подчелюстной области, увеличение шейных лимфоузлов. В легких жесткое дыхание, свистящие незвучные хрипы в верхних отделах. ЧД – 24 в мин. АД – 125/70 мм рт ст. ЧСС – 110 в мин. Со слов, с первого дня заболевания принимал большие дозы анальгина, парацетамола.
Вопрос №1	Вероятный диагноз?
Вопрос №2	С чем нужно дифференцировать?
Вопрос №3	Причина данного состояния
Вопрос №4	Тактика врача ОНП.
Вопрос №5	Неотложная помощь в поликлинике (набрать медикаменты со столика с препаратами)
Вопрос №6	Провести внутривенную инъекцию на манекене
<u>Билет №4</u>	<u>Ситуационная задача № 4</u> Вызов врача ОНП к больной 58 лет, страдающей гипертонической болезнью. Со слов дочери, в течение 2 дней прекратила прием гипотензивных препаратов. Сегодня с утра - распирающая головная боль, головокружение, тошнота. Внезапно появилась рвота, судороги нижних конечностей, кратковременная потеря сознания. <i>При осмотре:</i> состояние тяжелое, заторможена, лицо симметричное бледное, пастозное, тоны глухие, ритмичные. ЧСС-56 в мин АД-240/130 мм рт ст ЧД-22 в мин. Гипертонус мышц шеи, голеней, с-м Кернига-130 градусов. Очаговой симптоматики нет.
Вопрос №1	Вероятный диагноз
Вопрос №2	Какое развилось осложнение?
Вопрос №3	С чем нужно дифференцировать?
Вопрос №4	Тактика врача СМП.
Вопрос №5	Неотложная помощь (набрать медикаменты со столика с препаратами)

Вопрос №6	Определить признаки клинической смерти (на манекене)
<u>Билет №5</u>	<u>Ситуационная задача № 5</u> Врач ОНП вызван в подъезд дома, где на площадке обнаружен человек без сознания. <i>При осмотре:</i> Сопор. Кожа пепельно-бледная, холодный пот. Акроцианоз. Симптом «бледного пятна». Одышка до 28 в мин. Нитевидный пульс, ЧСС – 110 в мин. АД 70/40 мм рт ст. На пальпацию живота реагирует слабой гримасой боли. Видимых повреждений нет.
Вопрос №1	Наиболее вероятный диагноз.
Вопрос №2	Клинический вариант данного неотложного состояния.
Вопрос №3	Критерии диагностики.
Вопрос №4	Тактика врача ОНП. Неотложная помощь (набрать медикаменты со столика с препаратами)
Вопрос №5	Как объяснить имеющиеся у больного одышку и тахикардию?
Вопрос №6	Определить площадь ожога передней поверхности грудной клетки и оказать неотложную помощь
<u>Билет №6</u>	<u>Ситуационная задача № 6</u> Врач ОНП вызван в поликлинику. Больная 52 лет, сидя в очереди в коридоре, внезапно почувствовала сильные давящие боли за грудиной, в левой руке, нехватку воздуха, резкую слабость, потливость. Дважды приняла нитроглицерин, состояние не улучшилось. <i>При осмотре:</i> Состояние средней тяжести, кожа влажная, бледная. Тоны сердца аритмичны, 5-6 экстрасистол в мин. АД-160/95 мм рт ст. ЧСС-96 в мин. Дыхание везикулярное. ЧД – 22 в мин. Живот без особенностей, печень не увеличена, отеков нет.
Вопрос №1	Ваш диагноз?
Вопрос №2	С чем нужно дифференцировать?
Вопрос №3	Тактика врача ОНП.
Вопрос №4	Неотложная помощь (набрать медикаменты со столика с препаратами)
Вопрос №5	Что нужно учитывать при повторном использовании нитроглицерина?
Вопрос №6	Оказать неотложную помощь при обмороке и провести дифференциальный диагноз
<u>Билет №7</u>	<u>Ситуационная задача № 7</u> Вызов врача ОНП к больному 62 лет. Жалобы на сильную одышку, боли в грудной клетке на вдохе. В анамнезе ИБС, хронический

	обструктивный бронхит, туберкулез легких (снят с учета 20 лет назад), остеохондроз. Накануне был на сельхозработах, грузил тяжелые мешки. Вечером дома возникла острая, усиливающаяся на вдохе боль в левой половине грудной клетки, одышка смешанного характера. Ночь провел в вынужденном положении, сидя в кресле. <u>При осмотре:</u> Состояние тяжелое. Тахиортопноэ – 32 в мин. Кожа бледная, влажная, губы цианотичны. Левая половина грудной клетки отстаёт в акте дыхания, в нижних отделах – тимпанит, резкое ослабление дыхания. Справа дыхание жесткое, свистящие сухие хрипы. Тоны глухие, ритмичные. ЧСС-116 в мин. АД-90/60 мм рт ст. Пастозность голеней. Пальпация грудного отдела позвоночника и межрёберных промежутков слева болезненна.
Вопрос №1	Вероятный диагноз?
Вопрос №2	С чем нужно дифференцировать?
Вопрос №3	Тактика врача ОНП.
Вопрос №4	Неотложная помощь (набрать медикаменты со столика с препаратами)
Вопрос №5	Какое заболевание в прошлом могло привести к развитию данного осложнения?
Вопрос №6	Промыть желудок на манекене при отравлении уксусной эссенцией
<u>Билет № 8</u>	<u>Ситуационная задача № 8</u> Мужчина 60 лет доставлен в поликлинику попутным транспортом. Со слов сопровождающих, вечером после бани у больного наступили потеря речи и паралич правых конечностей. <u>При осмотре:</u> Сознание сохранено, но больной не разговаривает. Опущен угол рта, язык отклоняется вправо. Нарушение глотания. Правые конечности падают, как плети. АД- 190/100. В анамнезе – гипертоническая болезнь, длительное время не лечился.
Вопрос №1	Вероятный диагноз
Вопрос №2	Какой специалист должен быть вызван для экстренной консультации?
Вопрос №3	Неотложная помощь (набрать медикаменты со столика с препаратами)
Вопрос №4	Дальнейшая тактика.
Вопрос №5	Что привело к данному осложнению?
Вопрос №6	Удалить инородное тело из верхних дыхательных путей (на манекене)
<u>Билет № 9</u>	<u>Ситуационная задача № 9</u> Пострадавший доставлен в поликлинику попутным транспортом. Мужчина был сбит машиной. При падении ударился головой о мостовую. Была кратковременная потеря сознания, рвота. На момент осмотра в сознании. О случившемся не помнит. В затылочной области имеется ушибленная рана. АД – 135/75 мм рт ст. ЧСС

	– 60 в мин.
Вопрос №1	Вероятный диагноз
Вопрос №2	Критерии постановки диагноза
Вопрос №3	Какой специалист должен быть вызван для экстренной консультации в поликлинике? Дальнейшая тактика?
Вопрос №4	Неотложная помощь в поликлинике (набрать медикаменты со столика с препаратами)
Вопрос №5	Что можно обнаружить в неврологическом статусе при сотрясении головного мозга?
Вопрос №6	Провести сердечно-лёгочную реанимацию на манекене
<u>Билет № 10</u>	<u>Ситуационная задача № 10</u> В вызов врача ОНП в соседний офис. У больного 30 лет отмечаются частые приступы сердцебиения, проходящие самостоятельно при задержке дыхания, сильном кашле, резком натуживании. Свой диагноз не знает. Час назад во время работы на компьютере вновь почувствовал сердцебиение, одышку, головокружение. АД – 125/80 мм рт ст. ЧСС – более 140 в минуту. На ЭКГ: узкие комплексы QRS, зубцы R на равном расстоянии (через две большие клетки при скорости 25 мм/сек), зубца Р нет.
Вопрос №1	Какое нарушение ритма развилось у пациента?
Вопрос №2	Как на ЭКГ определяется ЧСС?
Вопрос №3	Тактика врача СМП.
Вопрос №4	Неотложная помощь (набрать медикаменты со столика с препаратами)
Вопрос №5	Почему больному раньше удавалось купировать аритмию самостоятельно?
Вопрос №6	Провести остановку наружного кровотечения (на манекене)

Эталоны ответов к экзаменационным билетам

№ п/п	Формулировка ответа
<u>Билет №1</u>	<u>Ситуационная задача № 1</u> 1) Гипотонический, интоксикационный, болевой абдоминальный, колитический, печеночно-клеточной недостаточности, почечной недостаточности, гематурический. 2) Отравление грибами 3) Дифференциальный диагноз проводится со следующими заболеваниями: • Хронический гломерулонефрит, гематурический вариант • Вирусный гепатит • Трихинеллёз • Описторхоз 4) Вызов токсиколога, инфекциониста. ОАМ, РАК, кровь на билирубин, трансаминазу, мочевины, креатинин, сахар. Начало неотложной терапии. 5) Солевые растворы, Дексаметазон, Лазикс – все внутривенно. Промывание желудка.
<u>Билет №2</u>	<u>Ситуационная задача № 2</u> 1) Астматический статус II стадия. ОДН – II стадия 2) Выраженная бронхиальная обструкция: одышка- 32 в мин, цианоз слизистых, выраженная потливость, «мозаичное» дыхание. Имеется явный синдром «рикошета» - усиление удушья после каждого нового вдоха Беротека. 3) Передозировка В-2-агонистов. 4) С отеком легких, ТЭЛА, астматическим вариантом инфаркта миокарда. 4) Вызов реанимационной бригады. Дексаметазон до 40 мг в/в, Эуфиллин 2,4% 10 мл в/в, Глюкоза 5% 200 мл в/в, Гепарин 10000 ЕД в/в.
<u>Билет №3</u>	<u>Ситуационная задача № 3</u> 1) ОРВИ с выраженным аллергическим компонентом 2) Дифференциальный диагноз: • Аллергическая реакция на анальгин и парацетамол • Острый ларинготрахеит («ложный» круп) 3) Выраженная склонность у данного больного к аллергическому отеку слизистых и подкожной клетчатки на фоне острой вирусной инфекции 4) Вызов лор-врача. После консультации – перевод в инфекционное отделение. Оказание неотложной помощи. 5) Дексаметазон, Адреналин, Тавегил, Глюконат кальция, Тиосульфат натрия – все внутривенно.
<u>Билет №4</u>	<u>Ситуационная задача № 4</u> 1) Гипертонический криз

	2) Острая гипертоническая энцефалопатия 3) С менингитом, инсультом, субарахноидальным кровоизлиянием 4) Вызов инсультной бригады. 5) Клофелин 0,1% 1мл или Пентамин 5% 0,5 мл в\в, Лазикс 40 мг в\в, Сульфат магния 25% 10 мл в\в. Аспирин.
<u>Билет №5</u>	<u>Ситуационная задача № 5</u> 1) Больной находится в состоянии шока –II- III степени. 2) Наиболее вероятен геморрагический шок на фоне закрытой травмы живота. 3) Имеется клиника внутреннего кровотечения + вялая реакция на пальпацию живота. Индекс Альговера – 1,6, то-есть, кровопотеря составляет не менее 2 литров. 4) Вызов реанимационной бригады. Поднять ноги на 30 градусов. Повернуть голову набок для профилактики аспирации рвотных масс. Начать быстрое введение солевых растворов через два венозных доступа (за 10 мин нужно ввести до 1000 мл жидкости). Объём инфузии не менее 2,5 л. 5) Острая кровопотеря приводит к гипоксии тканей. Организм отвечает на это компенсаторным учащением дыхания и повышением минутного выброса.
<u>Билет №6</u>	<u>Ситуационная задача № 6</u> 1) Острый инфаркт миокарда. 2) Дифференциальный диагноз: • Острый перикардит • Климактерическая кардиопатия • Гипертоническая кардиопатия • Остеохондроз шейно-грудного отдела позвоночника с синдромом плече-лопаточного периартрита 3) Вызвать кардиобригаду. Снять ЭКГ. Начать оказание неотложной помощи. 4) Нитроглицерин 0,5 мг повторно. Аспирин 250 мг (разжевать). Морфин 1% 1мл в\в. Гепарин 10000 ЕД в\в. 5) Уровень АД, так как при повторном приёме нитроглицерина возможна медикаментозная гипотония.
<u>Билет №7</u>	<u>Ситуационная задача № 7</u> 1) Пневмоторакс 2) Дифференциальный диагноз: • Вертеброгенная люмбалгия • Плевропневмония слева • Астматический вариант инфаркта миокарда • Расслаивающаяся аневризма аорты 3) Вызов реанимационной бригады. 4) Обеспечить доступ воздуха. Кислородная поддержка через аппарат ИВЛ (режим ингаляции). <u>Кеторол</u> 30 мг в\м. <u>Дексаметазон</u> 20 мг +

	солевые растворы до 1000 мл в/в. 5) Туберкулёз. Возможен разрыв буллы, спровоцированный физической нагрузкой.
<u>Билет № 8</u>	<u>Ситуационная задача № 8</u> 1) ОНМК, вероятно, в бассейне левой среднемозговой артерии. 2) Дежурный невролог. 3) Аспирин 250 мг. Сульфат магния 25% 10 мл в/в. Эуфиллин 2,4% 10 мл в/в. Мексидол 6 мл в/в 4) Экстренная госпитализация в неврологическое отделение. Проведение МРТ головного мозга в приемном покое (уточнение характера инсульта и его локализации). 5) Декомпенсированная гипертоническая болезнь + перегревание в бане.
<u>Билет № 9</u>	<u>Ситуационная задача № 9</u> 1) Черепно-мозговая травма. Сотрясение головного мозга? 2) Факт удара головой о мостовую. Наличие ушибленной раны в затылочной области. Кратковременная потеря сознания. Ретроградная амнезия. Симптомы внутричерепной гипертензии (рвота). 3) Вызов нейрохирурга. Рентгенография черепа (исключить костную травму, в частности, перелом основания черепа). 4) Сульфат магния 25% 10 мл в/в. Церукал 2 мл в/в. Мексидол 6 мл в/в. 5) Горизонтальный нистагм. Вестибулярные нарушения (шаткость походки, неустойчивость в позе Ромберга, промахивание при пальце-носовой пробе).
<u>Билет № 10</u>	<u>Ситуационная задача № 10</u> 1) Пароксизм наджелудочковой тахикардии (из А-V- узла, так как здесь отсутствуют зубцы Р. При этом все комплексы QRS узкие, находятся на равном расстоянии). 2) Для определения ЧСС при скорости ленты 25 мм/сек необходимо 300 разделить на число больших клеток между зубцами R-R . В данном случае ЧСС – 150 в мин. 3) Снять ЭКГ. Экстренная госпитализация в кардиологическое отделение для уточнения диагноза. Антиаритмическая терапия проводится только в случае тяжелых гемодинамических нарушений. 4) При появлении признаков аритмического шока, начинающегося отека легких необходимо экстренное купирование пароксизмального нарушения ритма. В данном случае вводится <u>Новокаинамид</u> и <u>Кордарон</u> внутривенно. Другие препараты не используются, так как возможен скрытый WPW. 5) Напрягая диафрагму, больной проводил самостоятельно так называемые «вагусные пробы», направленные на раздражение блуждающего нерва и замедление проведения импульса через атриовентрикулярный узел. За счёт этого ранее ему удавалось устранять пароксизмы суправентрикулярной тахикардии без применения антиаритмиков.

УТВЕРЖДАЮ

Проректор по учебной работе,
д.м.н., проф. _____ С.Ю. Никулина
« ____ » _____ 20__ г.

ДОПОЛНЕНИЯ И ИЗМЕНЕНИЯ

к рабочей программе цикла **«Неотложные состояния в амбулаторной практике»**
для слушателей системы последиplomного образования
по специальностям **«Терапия», «Общая врачебная практика»**
всего часов: 72
на 2015 - 2016 учебный год.
Кафедра Поликлинической терапии, семейной медицины и ЗОЖ с курсом ПО

Дополнений и изменений нет.

Изменения утверждены на заседании кафедры: « ____ » _____ 2016 г. Протокол № ____

Заведующий
Кафедрой Поликлинической терапии,
семейной медицины и ЗОЖ с курсом ПО
д.м.н., профессор _____ Петрова М.М.

СОГЛАСОВАНО

Председатель методической
комиссии ИПО,
д.м.н., профессор _____ Емельянчик Е.Ю.
« ____ » _____ 2016 год

Декан ИПО _____
к.м.н., доцент _____ Юрьева Е.А.
« ____ » _____ 2016 год