



АВТОНОМНАЯ НЕКОММЕРЧЕСКАЯ ОРГАНИЗАЦИЯ
ДОПОЛНИТЕЛЬНОГО ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО
ОБРАЗОВАНИЯ
«ТОМСКИЙ МЕЖРЕГИОНАЛЬНЫЙ ЦЕНТР
ОБУЧЕНИЯ»

УТВЕРЖДЕНО:
Директор АНО ДПО «ТМЦО»
Е. В. Ильина
«08» января 2019 г.

Дополнительная профессиональная образовательная
программа повышения квалификации по инклу
«Скорая и неотложная помощь»

	Должность	Фамилия	Под- пись	Дата
Разработал	Преподаватель АНО ДПО «ТМЦО»	Сивкова И.М. Стрипацких Г.П.		

Июнь 2019

Содержание программы

- I. Пояснительная записка
- II. Учебно-тематический план
- III. Содержание программы
- IV. Календарный учебный график
- V. Организационно-педагогические условия реализации программы
- VI. Планируемые результаты
- VII. Оценочные и методические материалы

I. Пояснительная записка

В различных жизненных ситуациях часто требуется оказать скорую и неотложную медицинскую помощь, от правильности оказания которой во многом зависит судьба пострадавшего или заболевшего.

Цель: приобретение профессиональных компетенций, для получения нового вида профессиональной деятельности по специальности «Скорая и неотложная помощь».

Задачи:

1. освоение диагностических приемов, позволяющих при минимальном наборе диагностического оборудования в кратчайшие сроки провести дифференциальную диагностику и установить правильный диагноз заболевания и состояния;
2. приобретение навыков принятия правильного решения в критических и чрезвычайных ситуациях;
3. овладение навыками, направленными на стабилизацию функций жизненно важных органов: восстановлению проходимости дыхательных путей, сосудистого доступа, проведению закрытого массажа сердца, искусственной вентиляции легких, проведения инфузионной терапии, остановки различных видов кровотечения, зондирования желудка, транспортной иммобилизации и др.

Форма обучения: заочная (очная) с применением дистанционных технологий

Срок обучения: 144 часа

Режим занятий: 24 дня по 6 часов в день или 18 дней по 8 часов

Категория обучающихся: специалисты лечебного дела, работающие в должности фельдшера скорой и неотложной помощи.

Применение дистанционных образовательных технологий

Дистанционные образовательные технологии применяются частично.

В учебном процессе с применением используются следующие организационные формы учебной деятельности:

- обзорные (установочные) лекции;
- самостоятельная работа с материалами
- самостоятельная работа с программами контроля знаний (тестами);

II. Учебно-тематический план

№№ п/п	Наименование разделов и тем	Всего часов	В том числе		Итоговый контроль
			лекции	ПЗ, СР	
1	Основные направления развития здравоохранения в Российской Федерации	9	2	7	Зачет
2	Актуальные вопросы скорой помощи на современном этапе	10	3	7	Зачет
3	Неотложные состояния в кардиологии	12	4	8	Зачет
4	Неотложная помощь при острых заболеваниях и состояниях.	12	4	8	Зачет
5	Неотложные состояния в пульмонологии	12	4	8	Зачет
6	Неотложная помощь при травмах и несчастных случаях	12	4	8	Зачет
7	Неотложные состояния в хирургии, акушерстве и гинекологии, урологии	12	4	8	Зачет
8	Неотложные состояния в педиатрии	12	4	8	Зачет
9	Принципы неотложной помощи при отравлениях	12	4	8	Зачет
10	Реанимация в условиях скорой помощи	12	4	8	Зачет
11	Лекарственные средства	12	4	8	Зачет
12	Медицинская информатика	11	2	9	Зачет
13	Экзамен	6	6		итоговое тестирование
	ИТОГО	144	49	95	

III. Содержание программы.

Тема 1. Основные направления развития здравоохранения в Российской Федерации. ВОЗ определено, что основной целью создания и развития систем здравоохранения считается совершенствование здоровья населения. В РФ благодаря мерам целевого характера, предпринятым в отрасли с 2005 по 2012 г., было достигнуто некоторое улучшение показателей здоровья населения. Но по многим из этих показателей Россия продолжает существенно отставать от развитых стран. А именно. смертность населения от предотвратимых причин в РФ практически в 2 раза выше, нежели в странах Евросоюза в среднем, а ожидаемая продолжительность жизни (ОПЖ) на 8 лет ниже. Главная цель значительного улучшения здоровья населения РФ путем модернизации здравоохранения.

Тема 2. Актуальные вопросы скорой помощи на современном этапе. В целях обеспечения устойчивого социально-экономического развития Российской Федерации одним из приоритетов государственной политики является сохранение и укрепление здоровья населения на основе формирования здорового образа жизни и повышения доступности и качества медицинской помощи. Одним из направлений развития здравоохранения сегодня является совершенствование системы скорой медицинской помощи.

Тема 3. Неотложные состояния в кардиологии. К неотложным кардиологическим состояниям относятся состояния, обусловленные сердечно-сосудистыми заболеваниями-

ми, приводящие к острому нарушению кровообращения. Особенность неотложных кардиологических состояний заключается в том, что они встречаются часто, могут возникать внезапно, развиваться стремительно, протекать тяжело и непосредственно угрожать жизни больного. При большинстве неотложных кардиологических состояний определяющее значение имеет фактор времени. Своевременная правильная диагностика, адекватная программа лечения позволят предотвратить неблагоприятные исходы в течении заболеваний сердечно-сосудистой системы.

Тема 4. Неотложная помощь при острых заболеваниях и состояниях. Неотложные состояния — совокупность симптомов (клинических признаков), требующих оказания первой помощи, неотложной медицинской помощи, либо госпитализации пострадавшего или пациента. Не все состояния угрожают жизни непосредственно, но при этом они требуют оказания помощи в целях предотвращения значительного и долгосрочного воздействия на физическое или психическое здоровье человека, оказавшегося в таком состоянии.

Тема 5. Неотложные состояния в пульмонологии. Острая дыхательная недостаточность – это патологическое состояние организма, при котором функция аппарата внешнего дыхания недостаточна для обеспечения организма кислородом и адекватного выведение углекислоты.

Тема 6. Неотложная помощь при травмах и несчастных случаях. Первая помощь при несчастных случаях – это комплекс временных мер, предпринимаемых для облегчения страданий пострадавшего, предотвращения развития у него дополнительных травм и спасения его жизни до момента оказания специализированной помощи врачами.

Тема 7. Неотложные состояния в хирургии, акушерстве и гинекологии, урологии. Любое заболевание или патологический процесс в организме человека имеет свои стадии развития, сложности, течение, которые характеризуются симптомами и общим состоянием больного. Клинические признаки заболевания в тяжелых стадиях, когда возникает угроза для жизни больного, требует срочной медицинской помощи специалистов, которые окажут первую помощь и проведут госпитализацию больного.

Тема 8. Неотложные состояния в педиатрии. Основные острые патологические состояния у детей, требующие неотложных диагностических и терапевтических действий с учётом возрастных особенностей и характера течения заболеваний

Тема 9. Принципы неотложной помощи при отравлениях. Особенность неотложной помощи при острых отравлениях заключается в необходимости сочетанного проведения следующих лечебных мероприятий: 1. Прекращение воздействия и ускоренное выведение токсического вещества из организма (методы активной детоксикации). При ингаляционных отравлениях - удалить пострадавшего из зараженной атмосферы. При кожной аппликации - обмыть пораженный участок кожи мыльным раствором или водой. 2. Срочное применение специфической (антидотной) терапии, благоприятно изменяющей метаболизм токсического вещества в организме или уменьшающей его токсичность. 3. Проведение синдромальной, симптоматической терапии, направленной на защиту и поддержание жизненно важных функций организма, в первую очередь, обеспечение адекватного дыхания и стабилизацию гемодинамики.

Тема 10. Реанимация в условиях скорой помощи. В соответствии с письмом МЗ РФ от 30.04.97 № 10-19/148 «определение момента смерти человека есть констатация биологической смерти, то есть состояния необратимой гибели организма, как целого, с тотальной гибелью головного мозга. Биологическая смерть может быть констатирована

на основании: прекращения сердечной деятельности и дыхания, продолжающихся более 30 минут и функций головного мозга, включая и функции его стволовых отделов».

Тема 11. Лекарственные средства. Лекарственные средства: учет, хранение. Фармакологический обзор препаратов, используемых на скорой неотложной помощи.

Тема 12. Медицинская информатика. Информационные процессы присутствуют во всех областях медицины и здравоохранения. От их упорядоченности зависит четкость функционирования отрасли в целом и эффективность управления ею. Информационные процессы в медицине рассматривает медицинская информатика.

IV. Календарный учебный график

Календарный учебный график разработан в соответствии с Правилами внутреннего учебного распорядка в автономной некоммерческой организации дополнительного профессионального образования «Тюменский Межрегиональный Центр Обучения» от 11.01.2018г №51.21;

- Федеральным законом от 29 декабря 2012 г. № 273 - ФЗ «Об образовании в Российской Федерации»,

- приказом Минобрнауки России от 01.07.2013г. № 499 «Об утверждении Порядка организации и осуществления образовательной деятельности по дополнительным профессиональным программам»,

- приказом Минобрнауки РФ от 18.04. 2013 г. № 292 «Об утверждении Порядка организации и осуществления образовательной деятельности по основным программам профессионального обучения»,

- Уставом АНО ДПО «Тюменский межрегиональный центр обучения»

Календарный учебный график учитывает в полном объеме заявки организаций, заявления от физических лиц, возрастные особенности обучаемого контингента, и отвечает требованиям охраны их жизни и здоровья в процессе обучения.

Продолжительность обучения в АНО ДПО «Тюменский межрегиональный центр обучения»:

Учебным годом в АНО ДПО «Тюменский межрегиональный центр обучения» считается календарный год с 1 января по 31 декабря.

Режим работы АНО ДПО «Тюменский межрегиональный центр обучения»:

Продолжительность рабочего времени в день- 8 часов

Продолжительность рабочего времени в предпраздничные дни - сокращены на 1 час.

Начало работы в- 9час.00 мин.

Перерыв-с 12-00 до 13-00 час.

Окончание работы в 18-00 час.

Режим рабочего дня преподавателей определяется учебной нагрузкой.

Праздничные и выходные дни- с 1-по 8 января 2018г.,

23-25 февраля 2018г., 8-9 марта 2018 г., 1и 9 мая 2018г., 11-12 июня 2018г., с 3 по 5 ноября 2018 года, 31 декабря 2018г.

Регламент образовательного процесса:

Продолжительность учебной недели 40 часов - 5 дней (понедельник-пятница),

Регламентирование образовательной деятельности на день 6-8 часов.

Учебные занятия организуются в одну смену (при необходимости в 2 смены).

Начало учебных занятий в 9.00 , окончание в 16.15 (с часовым перерывом на обед).

Продолжительность уроков (академический час): 45 мин. Перерыв между уроками-10

мин

Наполняемость групп: не более 20 человек

График организации учебных групп

№	Направление обучения	Месяцы/даты											
		ян-варь	фев-раль	март	апрель	май	июнь	июль	август	сентябрь	октябрь	ноябрь	де-кабрь
1	«Скорая и неотложная помощь»	По мере комплектации групп											

V. Организационно-педагогические условия реализации программы.

1. Выбор методов обучения для каждого занятия определяется преподавателем в соответствии с составом и уровнем подготовленности слушателей, степенью сложности излагаемого материала.
2. Лекционные занятия проводятся с целью теоретической подготовки слушателей. Цель лекции - дать систематизированные основы знаний по учебной теме, акцентировав внимание на наиболее сложных вопросах темы занятия. Лекция должна стимулировать активную познавательную деятельность слушателей, способствовать формированию их творческого мышления.
3. Практические занятия проводятся на тренажере – роботе «Гоша -06» с целью закрепления теоретических знаний и выработки у слушателей умений и навыков работы в ситуациях, максимально имитирующих реальные производственные процессы. Так же используются современные формы обучения с использованием компьютеров, видеоматериалы по оказанию первой помощи, работа с фантомами и тренажерами, отработка лечебно-диагностических приемов на волонтерах из состава группы (друг на друге), "ролевые игры», которые так же являются учебным пособием и помогают в освоении материала. Отрабатывается алгоритм действий при наиболее типичных ситуациях.
4. Для реализации программы необходимо наличие учебного класса, оборудованной учебной мебелью, учебной доской, информационными стендами, плакатами, мультимедийный проектор, компьютер, а так же робот-тренажер «Гоша -06».

VI. Планируемые результаты

По окончании курса обучающийся должен знать:

- этиологию и патогенез неотложных состояний;
- основные параметры жизнедеятельности;
- особенности диагностики неотложных состояний;
- алгоритм действия фельдшера при возникновении неотложных состояний на догоспитальном этапе в соответствии со стандартами оказания скорой помощи;
- принципы оказания неотложной помощи при терминальных состояниях на догоспитальном этапе;
- принципы фармакотерапии при неотложных состояниях на догоспитальном этапе;

- правила, принципы и виды транспортировки пациентов в лечебно-профилактическое учреждение;
- правила заполнения медицинской документации;
- основные санитарно-гигиенические и противоэпидемические мероприятия, проводимые при оказании неотложной медицинской помощи на догоспитальном этапе

По окончании курса обучающийся должен уметь:

- проводить обследование пациента при неотложных состояниях на догоспитальном этапе;
- определять тяжесть состояния пациента;
- выделять ведущий синдром;
- проводить дифференциальную диагностику;
- оказывать посиндромную скорую неотложную помощь;
- оценивать эффективность оказания неотложной помощи;
- проводить сердечно-легочную реанимацию;
- контролировать основные параметры жизнедеятельности;
- осуществлять фармакотерапию на догоспитальном этапе;
- определять показания к госпитализации и осуществлять транспортировку пациента;
- осуществлять мониторинг на всех этапах догоспитальной помощи;
- организовывать работу команды по оказанию неотложной помощи пациентам;
- обучать пациентов само- и взаимопомощи;
- оказывать экстренную медицинскую помощь при различных видах повреждений;

VIII. Оценочные и методические материалы.

ФОРМА ПРОВЕРКИ ЗНАНИЙ.

Проверка знаний слушателей включает текущий контроль и итоговый контроль.

Текущий контроль осуществляется преподавателями в процессе проведения занятий.

Итоговый контроль проводится в форме экзамена (теста).

Проверка знаний проводится комиссией, созданной приказом директора обучающей организации.

К экзамену допускаются лица, выполнившие все требования, предусмотренные программой.

ДОКУМЕНТЫ ОБ ОБУЧЕНИИ.

Слушателям, усвоившим все требования программы «Скорая неотложная помощь» и успешно прошедшим проверку знаний, выдается удостоверение утвержденного образца.

ОЦЕНОЧНЫЕ МАТЕРИАЛЫ

Перечень контрольных вопросов для проведения итоговой аттестации по дополнительной профессиональной программе курса повышения квалификации «Скорая и неотложная помощь» в объеме 144 учебных часа

1). ПО ПОКАЗАНИЯМ, СКОРАЯ МЕДИЦИНСКАЯ ПОМОЩЬ ОКАЗЫВАЕТСЯ БЕСПЛАТНО

- 1) всем нуждающимся
- 2) только при вызове в общественное место
- 3) только лицам, имеющим регистрацию в данном муниципальном образовании
- 4) только гражданам Российской Федерации
- 5) гражданам Российской Федерации, только при наличии полиса Обязательного медицинского страхования

2). СТАНЦИЯ СКОРОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ КАК САМОСТОЯТЕЛЬНОЕ ЛЕЧЕБНО-ПРОФИЛАКТИЧЕСКОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ СОЗДАЕТСЯ В ГОРОДАХ ТОЛЬКО С ЧИСЛЕННОСТЬЮ НАСЕЛЕНИЯ ВЫШЕ

- 1) 5 тысяч человек
- 2) 10 тысяч человек
- 3) 25 тысяч человек
- 4) 50 тысяч человек
- 5) 100 тысяч человек

3). САНИТАРНЫЙ АВТОМОБИЛЬ СКОРОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ НА МЕСТЕ ДЕЖУРСТВА ДОЛЖЕН БЫТЬ РАСПОЛОЖЕН ТАКИМ ОБРАЗОМ, ЧТОБЫ

- 1) до объекта дежурства было не более 50 метров
- 2) из окна санитарного автомобиля был виден объект дежурства
- 3) сотрудники правоохранительных органов располагались не дальше 10 метров
- 4) экстренный выезд не требовал дополнительных маневров
- 5) в непосредственной близости могли располагаться еще не менее 3 санитарных автомобилей

4). ПРИ СОДЕРЖАНИИ ЗАКИСИ АЗОТА ВО ВДЫХАЕМОЙ СМЕСИ БОЛЕЕ 75% РАЗВИВАЕТСЯ

- 1) фибрилляция желудочков
- 2) болевой синдром
- 3) гипоксия
- 4) токсическое поражение печени
- 5) анафилаксия

5). СУММАРНЫЙ ПОТОК КИСЛОРОДА И ЗАКИСИ АЗОТА ПРИ ИСПОЛЬЗОВАНИИ ПОЛУОТКРЫТОГО КОНТУРА ДОЛЖЕН СОСТАВЛЯТЬ

- 1) не менее трети минутного объема дыхания
- 2) не менее половины минутного объема дыхания
- 3) не менее минутного объема дыхания
- 4) не менее удвоенного минутного объема дыхания
- 5) не более половины минутного объема дыхания

6). АНАЛЬГЕТИЧЕСКИЙ ЭФФЕКТ ФЕНТАНИЛА ПРОДЛЕВАЕТСЯ ПРИ СОЧЕТАНИИ С

- 1) налоксоном
- 2) дроперидолом
- 3) атропином
- 4) допамином
- 5) эуфиллином

7). СИНУСОВЫЙ РИТМ НА ЭЛЕКТРОКАРДИОГРАММЕ В ПЕРИОД КЛИНИЧЕСКОЙ СМЕРТИ

- 1) не выявляется
- 2) может регистрироваться при электромеханической диссоциации
- 3) всегда предшествует асистолии
- 4) всегда предшествует фибрилляции желудочков
- 5) всегда сопровождает закрытый массаж сердца

8). ПРИ ПРОВЕДЕНИИ РЕАНИМАЦИОННОГО ПОСОБИЯ ВЗРОСЛОМУ БЕЗ ИНТУБАЦИИ ТРАХЕИ ЗАКРЫТЫЙ МАССАЖ СЕРДЦА И ИСКУССТВЕННОЕ ДЫХАНИЕ ПРОВОДЯТСЯ В СООТНОШЕНИИ

- 1) 30 к 2 при любом количестве реаниматоров
- 2) 15 к 2 при любом количестве реаниматоров
- 3) 15 к 2 только при оказании помощи одним реаниматором
- 4) 7 к 1 при оказании помощи двумя реаниматорами
- 5) 5 к 1 при оказании помощи двумя реаниматорами

9). БОЛЬ В ГРУДНОЙ КЛЕТКЕ, РАЗВИВШАЯСЯ НА ФОНЕ ВНЕЗАПНО ПОЯВИВШЕЙСЯ ОДЫШКИ, НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНА ДЛЯ

- 1) острого перикардита
 - 2) расслаивающей аневризмы аорты
 - 3) разрыва пищевода
 - 4) тромбоэмболии легочной артерии
 - 5) грыжи пищеводного отверстия диафрагмы
- 10). НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНЫМ ПРИЗНАКОМ СТЕНОКАРДИИ ПРИНЦМЕТАЛА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) появление боли за грудиной во время физической нагрузки
- 2) быстрый эффект от приема нитроглицерина
- 3) появление боли за грудиной ночью во время сна
- 4) депрессия сегмента ST на электрокардиограмме более 2 мм от изолинии
- 5) появление ангинозного приступа при переходе больного в горизонтальное положение

11). ПОЯВЛЕНИЕ НА ЭЛЕКТРОКАРДИОГРАММЕ КОМПЛЕКСОВ QS В V_1-V_3 НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНО ДЛЯ ИНФАРКТА МИОКАРДА

- 1) передне-перегородочной локализации
- 2) задне-нижней локализации
- 3) боковой локализации
- 4) верхушечной локализации
- 5) правого желудочка

12). БЫСТРЫМ ВНУТРИВЕННЫМ ВВЕДЕНИИ АДЕНОЗИНА НАИБОЛЕЕ ЭФФЕКТИВНО КУПИРУЕТСЯ

- 1) фибрилляция предсердий
- 2) пароксизмальная узловая тахикардия
- 3) желудочковая тахикардия
- 4) фибрилляция желудочков
- 5) трепетание предсердий

13). ПРИ КУПИРОВАНИИ ГИПЕРТОНИЧЕСКОГО КРИЗА, ОСЛОЖНЕННОГО РАССЛАИВАЮЩЕЙ АНЕВРИЗМОЙ АОРТЫ, АЛЬТЕРНАТИВОЙ ВНУТРИВЕННО ВВОДИМЫМ НИТРАТАМ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) эналаприлат
- 2) магния сульфат
- 3) эсмолол
- 4) дибазол
- 5) метопролол

14). К ОТЛИЧИЯМ ДОЛЕВОЙ ПНЕВМОНИИ ОТ ТРОМБОЭМБОЛИИ ЛЕГОЧНОЙ АРТЕРИИ ОТНОСИТСЯ

- 1) набухание шейных вен
- 2) боль в грудной клетке, связанная с дыханием
- 3) мокрота с прожилками крови
- 4) одышка
- 5) синдром SIQIII на электрокардиограмме

15). ХАРАКТЕРНЫМ ПРИЗНАКОМ ГИПОГЛИКЕМИЧЕСКОЙ КОМЫ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) постепенное развитие
- 2) снижение тонуса глазных яблок
- 3) гиповолемия
- 4) влажность кожных покровов
- 5) дыхание Куссмауля

16). В ОТЛИЧИЕ ОТ УШИБА МЯГКИХ ТКАНЕЙ ПРИ ЗАКРЫТОМ ПЕРЕЛОМЕ ВЫЯВЛЯЕТСЯ

- 1) локальная боль
- 2) гематома
- 3) сохранение целостности кожных покровов
- 4) ограничение функции поврежденной конечности

5) патологическая подвижность в области повреждения

17). ПРИ КРОВОТЕЧЕНИИ ИЗ ДИСТАЛЬНОГО ОТДЕЛА ПЛЕЧЕВОЙ АРТЕРИИ КРОВООСТАНАВЛИВАЮЩИЙ ЖГУТ

1) не применяется

2) накладывается в верхней трети плеча

3) накладывается в средней трети плеча

4) накладывается не выше 2 см от места повреждения

5) накладывается на место повреждения

18). ПРИ ПОДОЗРЕНИИ НА ПЕРЕЛОМ ПОЗВОНОЧНИКА В ПОЯСНИЧНОМ ОТДЕЛЕ ТРАНСПОРТИРОВКА ПОСТРАДАВШИХ

1) невозможна

2) производится в положении лежа на спине на жестких носилках или щите

3) производится в положении лежа на животе на жестких носилках или щите

4) производится в положении сидя

5) производится в положении на боку на жестких носилках или щите

19). ОТЛИЧИТЕЛЬНЫМ ПРИЗНАКОМ НАПРЯЖЕННОГО КЛАПАННОГО ПНЕВМОТОРАКСА ЯВЛЯЕТСЯ

1) наличие раны груди

2) подкожная эмфизема

3) ослабленное дыхание при аускультации на пораженной стороне грудной клетки

4) набухшие шейные вены

5) тимпанический перкуторный звук на пораженной стороне грудной клетки

20). ПРИ ЗАКРЫТОЙ ТРАВМЕ ЖИВОТА С ПОВРЕЖДЕНИЕМ ПАРЕНХИМАТОЗНОГО ОРГАНА ВЫЯВЛЯЕТСЯ

1) исчезновение печеночной тупости при перкуссии живота

2) наличие симптома «шум плеска»

3) притупление в отлогих местах при перкуссии живота

4) выраженное вздутие живота

5) выраженное напряжение мышц брюшной стенки

21). ПОЯВЛЕНИЕ АНИЗОКОРИИ ПРИ ЧЕРЕПНО-МОЗГОВОЙ ТРАВМЕ

1) является малозначимым диагностическим признаком на догоспитальном этапе

2) позволяет исключить ушиб головного мозга

3) позволяет исключить субдуральную гематому

4) позволяет исключить эпидуральную гематому

5) позволяет исключить сотрясение головного мозга

22). ОЖОГ ВЕРХНИХ ДЫХАТЕЛЬНЫХ ПУТЕЙ СООТВЕТСТВУЕТ ГЛУБОКОМУ ОЖОГУ

1) 5% поверхности тела

2) 10% поверхности тела

3) 15% поверхности тела

4) 20% поверхности тела

5) 25% поверхности тела

23). ЗАКРЫТЫЙ ПЕРЕЛОМ КОСТЕЙ ГОЛЕНИ СПРАВА И СОТРЯСЕНИЕ ГОЛОВНОГО МОЗГА ОТНОСИТСЯ К

1) изолированной неосложненной травме

2) изолированной осложненной травме

3) множественной травме

4) сочетанной травме

5) комбинированной травме

24). ПРИ СИНДРОМЕ ДЛИТЕЛЬНОГО СДАВЛЕНИЯ ПРОВЕДЕНИЕ ИНФУЗИОННОЙ ТЕРАПИИ НА ДОГОСПИТАЛЬНОМ ЭТАПЕ

1) обязательно

2) показано только после освобождения сдавленной конечности

3) показано только при артериальной гипотензии

4) допустимо только при обеспечении контроля за скоростью диуреза

4) противопоказано

25). ГИПЕРВЕНТИЛЯЦИЯ ЛЕГКИХ (СПОНТАННАЯ ИЛИ СВЯЗАННАЯ С ПРОВЕДЕНИЕМ ИСКУССТВЕННОЙ ВЕНТИЛЯЦИИ ЛЕГКИХ)

СОПРОВОЖДАЕТСЯ

1) гиперкапнией

2) расширением мозговых сосудов

3) временным уменьшением отека мозга

4) увеличением мозгового кровотока

5) увеличением внутричерепного давления

26). СОПОРУ ПО ШКАЛЕ ГЛАЗГО СООТВЕТСТВУЕТ СУММА БАЛЛОВ, РАВНАЯ

1) 5

2) 6

3) 8

4) 10

5) 13

27). ЭПИЛЕПТИЧЕСКИМ СТАТУСОМ СЧИТАЕТСЯ

1) даже один генерализованный припадок, сопровождающийся тонико-клоническими судорогами и непроизвольным мочеиспусканием

2) 3 и более эпилептических припадков в течение суток

3) припадок, носящий генерализованный характер и продолжающийся хотя бы 10 минут

4) даже один генерализованный припадок, сопровождающийся тонико-клоническими судорогами и возникновением апноэ

5) серия припадков, между которыми больной не приходит в сознание, либо одиночный припадок продолжительностью более 30 минут

28). К ОСТРЫМ ПСИХОТИЧЕСКИМ РАССТРОЙСТВАМ ОТНОСИТСЯ

1) неврастения

2) энцефалопатический синдром

3) шизодный тип расстройства личности

4) интоксикационный делирий

5) эпилептический припадок

29). АБСТИНЕНТНЫЙ СИНДРОМ КЛИНИЧЕСКИ ПРОЯВЛЯЕТСЯ

1) грубыми нарушениями сознания

2) галлюцинаторными переживаниями при сохранении критики к своему состоянию

3) наличием выраженных аффективных расстройств (страх, тревога)

4) нарушением ориентировки в собственной личности

5) аффективными расстройствами при сохранении критики к своему состоянию и выраженными вегетативными нарушениями

30). БОЛЬ ПРИ ОСТРОМ АППЕНДИЦИТЕ НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ВОЗНИКАЕТ В

1) правой подвздошной области без иррадиации

2) правой подвздошной области с иррадиацией в паховую область справа

3) правой подвздошной области с иррадиацией в правое яичко

4) эпигастрии с последующим перемещением в правую подвздошную область

5) правом подреберье с последующим перемещением в правую подвздошную область

31). ДЛЯ ОСТРОГО ПАНКРЕАТИТА ХАРАКТЕРЕН ПОЛОЖИТЕЛЬНЫЙ

СИМПТОМ

1) Мейо-Робсона

2) Образцова

3) Мюсси

4) Ситковского

5) Ортнера

32). ПРИЧИНОЙ РАЗВИТИЯ МЕЗЕНТЕРИАЛЬНОГО ТРОМБОЗА НАИБОЛЕЕ ВЕРОЯТНО ЯВЛЯЕТСЯ

1) недостаточность трехстворчатого клапана

2) мерцательная аритмия

3) ишемическая болезнь сердца

4) тромбофлебит поверхностных вен нижних конечностей

5) тромбофлебит глубоких вен нижних конечностей

33). К ИНФЕКЦИОННЫМ ЗАБОЛЕВАНИЯМ, ПРОТЕКАЮЩИМ С ЛИХОРАДКОЙ И СЫПЬЮ, ОТНОСИТСЯ

1) чума

2) орнитоз

3) столбняк

4) брюшной тиф

5) токсоплазмоз

34). К ХАРАКТЕРНЫМ ПРИЗНАКАМ БОТУЛИЗМА ОТНОСИТСЯ

1) озноб, выраженная потливость

2) мучительная головная боль

3) осиплость голоса, нарушение глотания, затрудненное дыхание

4) боль в суставах

5) ригидность мышц затылка

35). ИНКУБАЦИОННЫЙ ПЕРИОД БРЮШНОГО ТИФА В СРЕДНЕМ СОСТАВЛЯЕТ

1) несколько часов

2) 5 дней

3) 10-14 дней

4) 22-25 дней

5) 1 месяц

36). К ХАРАКТЕРНЫМ ПРИЗНАКАМ МЕНИНГОКОККОВОГО МЕНИНГИТА ОТНОСИТСЯ

1) быстрая потеря сознания

2) сильная головная боль и светобоязнь

3) геморрагическая «звездчатая» сыпь

4) гепатолиенальный синдром

5) невыраженность менингеальных симптомов

37). «ЛЕТАЛЬНЫЙ СИНТЕЗ» ЭКЗОТОКСИНОВ - ЭТО

1) образование более токсичных, чем первоначальный яд, продуктов

2) пролонгирование токсического эффекта индифферентным ксенобиотиком

3) образование токсического продукта из индифферентных ксенобиотиков

4) спонтанное продуцирование в организме токсических веществ

5) посмертное продуцирование токсинов

38). ПРИ ОТРАВЛЕНИИ ОПИАТАМИ, СОПРОВОЖДАЮЩЕМСЯ КОМОЙ И ДЕПРЕССИЕЙ ДЫХАНИЯ, ПЕРВООЧЕРЕДНЫМ ЛЕЧЕБНЫМ МЕРОПРИЯТИЕМ НА ДОГОСПИТАЛЬНОМ ЭТАПЕ ЯВЛЯЕТСЯ

1) промывание желудка через зонд

2) восстановление проходимости дыхательных путей и проведение искусственной вентиляции легких

3) внутривенное введение налоксона

4) внутривенное введение кордиамина

5) катетеризация мочевого пузыря

39). МИОЗ ХАРАКТЕРЕН ДЛЯ ОТРАВЛЕНИЯ

1) экстази

2) кокаином

3) амитриптилином

4) ЛСД

5) тиофосом

40). ПРИ ОСТРОМ ПРИСТУПЕ ГЛАУКОМЫ НА СТОРОНЕ ПОРАЖЕНИЯ

1) отсутствует покраснение глаза

2) наблюдается диффузное помутнение роговицы

3) выявляется сужение зрачка

4) через веко пальпируется мягкое тестоватой консистенции глазное яблоко

5) сохраняется реакция зрачка на свет

41). ХАРАКТЕРНЫМ ПРИЗНАКОМ ОСТРОГО СТЕНОЗА ГОРТАНИ ЛЮБОГО ГЕНЕЗА ЯВЛЯЕТСЯ

1) наличие повышенной температуры тела

2) одышка стридорозного характера

3) затруднение дыхания на выдохе

4) развитие отека лица и шеи

5) затруднение дыхания на вдохе

42). СИНДРОМ НИЖНЕЙ ПОЛОЙ ВЕНЫ НА ПОЗДНИХ СРОКАХ БЕРЕМЕННОСТИ

1) развивается при положении беременной на животе

3) проявляется в виде гипертонического криза

2) сопровождается профузным маточным кровотечением

4) быстро купируется поворотом беременной на левый бок или при смещении матки влево

5) требует проведения массивной инфузионной терапии

43). К ХАРАКТЕРНЫМ ПРОЯВЛЕНИЯМ РАЗРЫВА ТРУБЫ ПРИ ВНЕМАТОЧНОЙ БЕРЕМЕННОСТИ ОТНОСИТСЯ

1) отрицательный результат теста на беременность

2) появление безболезненных обильных кровянистых выделений из половых путей

3) боль при мочеиспускании

4) прогрессирование признаков острой кровопотери

5) высокая температура тела

44). У НОВОРОЖДЕННОГО НОРМАЛЬНОЙ ЯВЛЯЕТСЯ ЧАСТОТА СЕРДЕЧНЫХ СОКРАЩЕНИЙ

1) 70 в минуту

2) 96 в минуту

3) 112 в минуту

4) 138 в минуту

5) 170 в минуту

45). ЦЕЛЬ МЕДИЦИНСКОЙ СОРТИРОВКИ ЗАКЛЮЧАЕТСЯ В

1) выявлении наиболее тяжелой группы пострадавших для немедленного оказания им медицинской помощи

2) распределении пострадавших по характеру и тяжести поражения и прогнозу

3) обеспечении скорейшей эвакуации всех пострадавших из очага поражения

4) определении группы пострадавших, в которой возможно оказание медицинской помощи на месте происшествия в полном объеме

5) сохранении медицинских сил и средств за счет абсолютного исключения из медицинской помощи бесперспективных пострадавших

МЕТОДИЧЕСКИЙ МАТЕРИАЛ:

1. Аптечка

2. Тренажер-робот «ГОША» с встроенными электронными световыми диодами для указания правильности выполнения действий.

3. Учебный фильм «Оказание первой помощи при несчастных случаях»

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ:

1. Атлас инспектора ДПС по оказанию первой помощи / Учеб.-практ. Пособие : - М.: Изд-во ГАЛЮ БУБНОВ, 2007. – 112 с. : ил. ISBN 5-9900952-1-3

2. Есипов В.К. Кровотечение и методы его остановки. Инфузионно-трансфузионная терапия острой кровопотери [Электронный ресурс] / В.К. Есипов, П.П. Курлаев. — Электрон. текстовые данные. — Оренбург: Оренбургская государственная медицинская академия, 2012. — 57 с. — 2227-8397. — Режим доступа: <http://www.iprbookshop.ru/21821.html>
3. Захаров В.В. Термические и радиационные ожоги [Электронный ресурс] : учебное пособие для студентов / В.В. Захаров, А.М. Гурьянов. — Электрон. текстовые данные. — Оренбург: Оренбургская государственная медицинская академия, 2010. — 55 с. — 2227-8397. — Режим доступа: <http://www.iprbookshop.ru/31841.html>
4. Инструкция по оказанию первой помощи при несчастных случаях на производстве : - М.: Изд-во ГАЛО БУБНОВ, 2007. — 112 с. : ил. ISBN– 978-5-9900952-1-2
5. Кушнарченко К.Е. Реанимация и интенсивная терапия при несчастных случаях [Электронный ресурс] : учебное пособие / К.Е. Кушнарченко, К.Г. Шаповалов. — Электрон. текстовые данные. — Чита: Читинская государственная медицинская академия, 2011. — 38 с. — 2227-8397. — Режим доступа: <http://www.iprbookshop.ru/55332.html>
6. Межотраслевая инструкция по оказанию первой помощи при несчастных случаях на производстве / Разраб. В. Г. Бубнов, Н. В. Бубнова. – М.: НЦ ЭНАС, 2001. – 80 с.: ил. – ISBN 5-93196-057-0.
7. Порядок обучения по охране труда и проверки знаний требований охраны труда работников организаций, утв. Постановлением Минтруда и Минобразования от 13.01.2003 г. №1/29
8. Приказ Министерства здравоохранения и социального развития РФ от 5 марта 2011 г. N 169н "Об утверждении требований к комплектации изделиями медицинского назначения аптек для оказания первой помощи работникам"
9. Приказ Минздравсоцразвития РФ "Об утверждении требований к комплектации изделиями медицинского назначения укладки для оказания первой помощи пострадавшим в дорожно-транспортных происшествиях сотрудниками Государственной инспекции безопасности дорожного движения Министерства внутренних дел Российской Федерации" N 905н от 10.08.2011
10. Приказ Минздравсоцразвития России "Об утверждении требований к комплектации изделиями медицинского назначения укладки для оказания первой помощи в сельских поселениях лицами, имеющими соответствующую подготовку" № 907н от 11.08.2011 (названия брать отсюда, документы в архиве "Доп документы" в то же последовательности, выдержка есть только к первому документу)
11. Приказ Минздравсоцразвития России от 5 марта 2011 г. N 169н "Об утверждении требований к комплектации изделиями медицинского назначения аптек для оказания первой помощи работникам"
9. Приказ Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 4 мая 2012 г. N 477н об утверждении перечня состояний, при которых оказывается первая помощь, и перечня мероприятий по оказанию первой помощи.
10. Приказ Минздрава России от 15.02.2013 N 70н «Об утверждении требований к комплектации лекарственными препаратами и медицинскими изделиями комплекта индивидуального медицинского гражданской защиты для оказания первичной медико-санитарной помощи и первой помощи»
11. Скорая помощь. Домашний справочник неотложных состояний. Э. Тайлер. – Гонконг, 2004. – 288 с.
12. Типовая инструкция по оказанию первой доврачебной помощи при несчастных случаях (ТОИ Р-218-22-93), утвержденная Минтрансом России 11 марта 1993 г.
13. Трудовой кодекс Российской Федерации