

**федеральное государственное автономное образовательное учреждение
высшего образования Первый Московский государственный медицинский
университет им. И.М. Сеченова Министерства здравоохранения Российской
Федерации**

(Сеченовский Университет)

Клинический институт детского
здоровья имени Н.Ф. Филатова

Кафедра педиатрии и детских инфекционных болезней

Методические материалы по дисциплине:

Деятельность фельдшера бригады скорой

медицинской помощи

4 курс

основная профессиональная образовательная программа высшего
образования - программа специалитета

по специальности: 31.05.02 – Педиатрия

Тестовые задания для прохождения промежуточной аттестации

№	ВОПРОС	ВЕРНЫЙ ОТВЕТ
1.	<p>КАКИЕ ПРЕПАРАТЫ ЯВЛЯЮТСЯ СРЕДСТВАМИ НЕОТЛОЖНОЙ ПОМОЩИ ДЛЯ КУПИРОВАНИЯ ОСТРОГО ЛАРИНГОТРАХЕИТА</p> <p>А) глюкокортикостероиды ингаляционные Б) симпатомиметики короткого действия В) пролонгированные симпатомиметики Г) антигистаминные препараты</p>	А
2.	<p>НАИБОЛЕЕ КОРОТКОДЕЙСТВУЮЩИМ АНАЛЬГЕТИКОМ ЯВЛЯЕТСЯ</p> <p>А) фентанил Б) кеторолак В) морфин Г) трамадол</p>	А
3.	<p>В КАЧЕСТВЕ АНАЛЬГЕТИКА ПРИ МНОЖЕСТВЕННЫХ ПЕРЕЛОМАХ КРУПНЫХ ТРУБЧАТЫХ КОСТЕЙ С ЯВЛЕНИЯМИ ЗАКРЫТОЙ ТРАВМЫ ЖИВОТА ПРИ НЕЭФФЕКТИВНОСТИ ОБЕЗБОЛИВАЮЩЕГО ЭФФЕКТА РАНЕЕ ВВЕДЕННОГО ФЕНТАНИЛА ЦЕЛЕСООБРАЗНО ПРИМЕНИТЬ</p> <p>А) кетамин Б) дроперидол В) диазепам Г) закись азота</p>	А
4.	<p>ПОКАЗАНИЕМ К ПРИМЕНЕНИЮ ГИДРОКСИЭТИЛКРАХМАЛА 6% НА ДОГОСПИТАЛЬНОМ ЭТАПЕ ИЗ ПЕРЕЧИСЛЕННЫХ ЯВЛЯЕТСЯ 10 МКГ/КГ/МИН И БОЛЕЕ</p> <p>А) апоплексия яичника при гипотонии < 90 мм. рт. ст. Б) острый инфаркт миокарда правого желудочка при гипотонии < 80 мм. рт. ст. В) тяжелая закрытая черепно-мозговая травма с отеком головного мозга Г) анафилактический шок при гипотонии < 70 мм. рт.ст.</p>	А
5.	<p>ФИКСАЦИЯ ФАКТА ОСТАНОВКИ КРОВООБРАЩЕНИЯ ДОЛЖНА УЧИТЫВАТЬ</p>	А

	<p>ОБЯЗАТЕЛЬНОЕ СОЧЕТАНИЕ ПРИЗНАКОВ</p> <p>А) отсутствие сознания, отсутствие эффективного самостоятельного дыхания</p> <p>Б) отсутствие сознания, отсутствие реакции зрачков на свет</p> <p>В) отсутствие сознания, отсутствие самостоятельных дыхательных движений, максимальное расширение зрачков</p> <p>Г) отсутствие сознания, отсутствие реакции зрачков на свет, отсутствие электрической активности сердца</p>	
6.	<p>МЕРОПРИЯТИЯ БАЗОВОЙ СЛР ПРИ ОСТАНОВКЕ КРОВООБРАЩЕНИЯ РАЗВИВШЕЙСЯ ДО ПРИБЫТИЯ БРИГАДЫ СМП ДОЛЖНЫ ВКЛЮЧАТЬ В СЕБЯ</p> <p>А) только компрессии грудной клетки, ИВЛ в режиме 30:2 ручным аппаратом ИВЛ, использование наружного дефибриллятора в автоматическом режиме без самостоятельной оценки вида электрической активности сердца</p> <p>Б) только компрессии грудной клетки, масочную ИВЛ в режиме 10 в минуту ручным аппаратом ИВЛ</p> <p>В) только компрессии грудной клетки, масочную ИВЛ в режиме 30:2 ручным аппаратом ИВЛ</p> <p>Г) только компрессии грудной клетки, масочную ИВЛ в режиме 30:2 ручным аппаратом ИВЛ, оценку электрической активности сердца каждые 2 минуты с помощью ручного дефибриллятора, проведение дефибрилляции при выявлении показаний</p>	А
7.	<p>НА ПРОДОЛЖИТЕЛЬНОСТЬ ПЕРИОДА ВРЕМЕНИ ДО ПОЛНОГО НЕОБРАТИМОГО ПОВРЕЖДЕНИЯ ГОЛОВНОГО МОЗГА ПОСЛЕ ОСТАНОВКИ КРОВООБРАЩЕНИЯ НЕ ВЛИЯЕТ</p> <p>А) индекс массы тела больного</p> <p>Б) температура окружающей среды</p> <p>В) общее состояние организма до наступления остановки кровообращения</p> <p>Г) влияние экзогенных веществ, введенных в организм до остановки кровообращения</p>	А
8.	<p>СУММАРНАЯ ДОЗА АДРЕНАЛИНА ПРИ ПРОВЕДЕНИИ СЕРДЕЧНО-ЛЕГОЧНОЙ РЕАНИМАЦИИ ВЗРОСЛОМУ</p> <p>А) не ограничена</p>	А

	<p>Б) составляет 1 мл 0,1 % раствора</p> <p>В) составляет 3 мл 0,1% раствора</p> <p>Г) составляет 5 мл 0,1% раствора</p>	
9.	<p>ЭЛЕКТРИЧЕСКУЮ ДЕФИБРИЛЛЯЦИЮ БИФАЗНЫМ ИМПУЛЬСОМ У ВЗРОСЛОГО НАЧИНАЮТ С РАЗРЯДА</p> <p>А) 150 Дж</p> <p>Б) 360 Дж</p> <p>В) 300 Дж</p> <p>Г) 200 Дж</p>	А
10.	<p>ПРИ УТОПЛЕНИИ В МОРСКОЙ ВОДЕ ВВЕДЕНИЕ ФУРОСЕМИДА ПРОВОДИТСЯ</p> <p>А) не проводится</p> <p>Б) в дозе 20-40 мг</p> <p>В) в дозе 40-60 мг</p> <p>Г) в дозе 60-80 мг</p>	А
11.	<p>РАЗВИТИЕ ШОКА ПРИ КЛАПАННОМ НАПРЯЖЕННОМ ПНЕВМОТОРАКСЕ СО СМЕЩЕНИЕМ СРЕДОСТЕНИЯ ОБУСЛОВЛЕНО</p> <p>А) снижением венозного притока крови к сердцу</p> <p>Б) снижением сократительной способности миокарда</p> <p>В) препятствием кровотоку в большом круге кровообращения</p> <p>Г) генерализованной вазодилатацией</p>	А
12.	<p>РАЦИОНАЛЬНЫМ ДОГОСПИТАЛЬНЫМ ОБЪЕМОМ ТЕРАПИИ ПЕРВОЙ ФАЗЫ ИНФЕКЦИОННО- ТОКСИЧЕСКОГО (СЕПТИЧЕСКОГО) ШОКА ЯВЛЯЕТСЯ ПРИМЕНЕНИЕ</p> <p>А) глюкокортикоидов и вазопрессоров (норадреналина или допамина) на фоне инфузионной терапии кристаллоидами, ингаляция кислорода</p> <p>Б) глюкокортикоидов на фоне массивной инфузионной терапии коллоидными растворами, ингаляция кислорода, при неэффективности введение вазопрессоров (норадреналин или допамин), ингаляция кислорода</p> <p>В) бактериостатических антибиотиков, глюкокортикоидов и антигистаминных препаратов</p>	А

	Г) вазопрессоров (норадреналина или допамин)	
13.	<p>ПОСЛЕ ИНТУБАЦИИ ТРАХЕИ ИЛИ УСТАНОВКИ ГЕРМЕТИЗИРУЮЩЕГО ВОЗДУХОВОДНОГО УСТРОЙСТВА, РЕСПИРАТОРНАЯ ПОДДЕРЖКА С ПОМОЩЬЮ АППАРАТА ИВЛ ПАЦИЕНТУ В КОМАТОЗНОМ СОСТОЯНИИ ПРИМЕНЯЕТСЯ</p> <p>А) ИВЛ/ВВЛ после интубации трахеи или установки ларингеальной трубки проводится на всех этапах оказания скорой медицинской помощи независимо от выраженности нарушений дыхания</p> <p>Б) только при тяжелых нарушениях дыхания (снижение сатурации ниже 80%) до коррекции нарушений на месте вызова</p> <p>В) только до доставки в санитарный автомобиль независимо от выраженности дыхательных нарушений</p> <p>Г) ИВЛ/ ВВЛ при сохраненных самостоятельных попытках дыхания не проводится</p>	А
14.	<p>ХАРАКТЕРНЫМ ПРИЗНАКОМ ОЖОГА III СТЕПЕНИ ЯВЛЯЕТСЯ</p> <p>А) некроз кожи и расположенных под ней тканей</p> <p>Б) отслойка эпидермиса с образованием пузырей</p> <p>В) омертвление поверхностных слоев кожи с сохранением волосяных луковиц, потовых и сальных желез</p> <p>Г) некроз всех слоев дермы</p>	А
15.	<p>ЭЛЕКТРИЧЕСКУЮ СИСТОЛУ ЖЕЛУДОЧКОВ НА ЭКГ ОТРАЖАЕТ</p> <p>А) интервал QT</p> <p>Б) зубец Р</p> <p>В) зубец R</p> <p>Г) комплекс QRS</p>	А
16.	<p>ПЕРВОНАЧАЛЬНАЯ ДОЗА КЛОПИДОГРЕЛЯ ПРИ ОСТРОМ КОРОНАРНОМ СИНДРОМЕ С ПОДЪЕМОМ СЕГМЕНТА ST СОСТАВЛЯЕТ</p> <p>А) 600 мг</p> <p>Б) 75 мг</p> <p>В) 150 мг</p> <p>Г) 300 мг</p>	А
17.	<p>ПОЯВЛЕНИЕ ПАТОЛОГИЧЕСКОГО ЗУБЦА Q НА ЭКГ В ОТВЕДЕНИЯХ I, AVL, V4-V6 ХАРАКТЕРНО</p>	А

	<p>ДЛЯ ОСТРОГО ИНФАРКТА МИОКАРДА</p> <p>А) боковой локализации Б) задненижней локализации В) передней локализации Г) передне-перегородочной локализации</p>	
18.	<p>ОСНОВНОЙ ПРИЧИНОЙ СМЕРТИ БОЛЬНЫХ С ОСТРЫМ ИНФАРКТОМ МИОКАРДА В ТЕЧЕНИЕ ПЕРВЫХ ЧАСОВ, ЯВЛЯЕТСЯ</p> <p>А) фибрилляция желудочков Б) отек легких В) разрыв миокарда с тампонадой сердца Г) полная атриовентрикулярная блокада</p>	А
19.	<p>ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ ОСТРОГО ИНФАРКТА МИОКАРДА ПРАВОГО ЖЕЛУДОЧКА НАИБОЛЕЕ ИНФОРМАТИВНЫМИ ЭКГ ОТВЕДЕНИЯМИ ЯВЛЯЮТСЯ</p> <p>А) V3R-V4R Б) II, III, aVF В) V1-V3 Г) V7-V9</p>	А
20.	<p>ПРЕПАРАТОМ ВЫБОРА ДЛЯ КУПИРОВАНИЯ ПСИХОМОТОРНОГО ВОЗБУЖДЕНИЯ ПРИ ОТЕКЕ ЛЕГКИХ НА ФОНЕ ОСТРОГО ИНФАРКТА МИОКАРДА ЯВЛЯЕТСЯ</p> <p>А) морфин Б) кетамин В) дроперидол Г) диазепам</p>	А
21.	<p>ПРИ ПЕРЕДОЗИРОВКЕ ВЕРАПАМИЛА НА ДОГОСПИТАЛЬНОМ ЭТАПЕ ПОКАЗАНО ВВЕДЕНИЕ</p> <p>А) кальция хлорида Б) атропина В) налоксона Г) унитиола</p>	А
22.	<p>ПРИ ПЕРЕДОЗИРОВКЕ СЕРДЕЧНЫХ ГЛИКОЗИДОВ НА ЭКГ РЕГИСТРИРУЕТСЯ</p> <p>А) корытообразная депрессия сегмента ST Б) горизонтальное снижение сегмента ST более чем на 1 мм от изолинии</p>	А

	<p>В) подъем сегмента ST более чем на 1 мм от изолинии</p> <p>Г) сегмент ST на изолинии</p>	
23.	<p>БОЛЮСНОЕ ВНУТРИВЕННОЕ ВВЕДЕНИЕ ТРИФОСАДЕНИНА ПОКАЗАНО ПРИ ПАРОКСИЗМЕ</p> <p>А) эктопической тахикардии с $QRS \leq 0,12$ сек</p> <p>Б) фибрилляции предсердий</p> <p>В) трепетания предсердий</p> <p>Г) эктопической тахикардии с $QRS \geq 0,12$ сек</p>	А
24.	<p>СИСТОЛИЧЕСКИЙ ШУМ НА ВЕРХУШКЕ СЕРДЦА АУСКУЛЬТАТИВНО ВЫСЛУШИВАЕТСЯ ПРИ</p> <p>А) недостаточности митрального клапана</p> <p>Б) аортальном стенозе</p> <p>В) митральном стенозе</p> <p>Г) недостаточности клапана аорты</p>	А
25.	<p>ПУЛЬСАЦИЯ СОННЫХ АРТЕРИЙ ОТМЕЧАЕТСЯ ПРИ</p> <p>А) недостаточности митрального клапана</p> <p>Б) аортальном стенозе</p> <p>В) митральном стенозе</p> <p>Г) недостаточности клапана аорты</p>	А
26.	<p>КРЕПИТАЦИЯ ВЫСЛУШИВАЕТСЯ</p> <p>А) в начальной стадии долевой (крупозной) пневмонии</p> <p>Б) при остром бронхите</p> <p>В) при приступе бронхиальной астмы</p> <p>Г) при экссудативном плеврите</p>	А
27.	<p>ПРИ ПРИСТУПЕ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ В ЛЕГКИХ ПРИ АУСКУЛЬТАЦИИ ВЫСЛУШИВАЮТСЯ</p> <p>А) сухие свистящие хрипы</p> <p>Б) влажные крупнопузырчатые хрипы</p> <p>В) влажные мелкопузырчатые хрипы</p> <p>Г) крепитация</p>	А
28.	<p>ПРОВЕДЕНИЕ НЕБУЛАЙЗЕРНОЙ ТЕРАПИИ БУДЕСОНИДОМ ПОКАЗАНО ПРИ</p> <p>А) бронхиальной астме</p>	А

	<p>Б) кардиогенном отеке легких</p> <p>В) тромбоэмболии легочной артерии</p> <p>Г) пневмонии</p>	
29.	<p>АНТИГИСТАМИННЫЕ ПРЕПАРАТЫ ПРИ АСТМАТИЧЕСКОМ СТАТУСЕ ВЫЗЫВАЮТ</p> <p>А) сгущение мокроты с затруднением ее эвакуации</p> <p>Б) тахикардию и мышечную дрожь</p> <p>В) усиление кашлевого рефлекса</p> <p>Г) резкое угнетение дыхания центрального генеза</p>	А
30.	<p>ХАРАКТЕРНЫМ АУСКУЛЬТАТИВНЫМ ПРИЗНАКОМ ЭКССУДАТИВНОГО ПЛЕВРИТА ЯВЛЯЕТСЯ</p> <p>А) резкое ослабление дыхания на стороне поражения</p> <p>Б) крупнопузырчатые влажные хрипы</p> <p>В) шум трения плевры</p> <p>Г) крепитация</p>	А
31.	<p>ОСНОВНЫМИ ПРИЗНАКАМИ ВЕНОЗНОГО КРОВОТЕЧЕНИЯ ЯВЛЯЮТСЯ</p> <p>А) кровь темно-вишневого цвета, вытекает медленно</p> <p>Б) кровь алого цвета, бьет струей</p> <p>В) кровь вытекает медленно, алого цвета</p> <p>Г) кровь бьет струей, темно-вишневого цвета</p>	А
32.	<p>ПРИ РАНЕНИИ ВЕНЫ ПОВЯЗКА НАКЛАДЫВАЕТСЯ</p> <p>А) давящая на место повреждения</p> <p>Б) выше места повреждения</p> <p>В) ниже места повреждения</p> <p>Г) любая из перечисленных</p>	А
33.	<p>ДЛЯ ПЕРЕЛОМА КОНЕЧНОСТИ ХАРАКТЕРНО</p> <p>А) все перечисленные признаки</p> <p>Б) ограничение движения в конечности</p> <p>В) патологическая подвижность</p> <p>Г) боль в области повреждения</p>	А
34.	<p>ОТКРЫТЫЙ ПЕРЕЛОМ КОНЕЧНОСТИ МОЖЕТ ОСЛОЖНИТЬСЯ</p> <p>А) всем перечисленным</p>	А

	<p>Б) повреждением сосудов и нервов в процессе транспортировки</p> <p>В) жировой эмболией в раннем периоде после травмы</p> <p>Г) массивной кровопотерей</p>	
35.	<p>ПРИЗНАКАМИ ОТКРЫТОГО ПЕРЕЛОМА ЯВЛЯЮТСЯ</p> <p>А) все перечисленные признаки</p> <p>Б) повреждение кожных покровов над местом перелома с наличием отломков в ране</p> <p>В) боль в области повреждения</p> <p>Г) патологическая подвижность</p>	А
36.	<p>ПРИ ПЕРЕЛОМАХ КОСТЕЙ ТАЗА НА ДОГОСПИТАЛЬНОМ ЭТАПЕ ПРОВОДИТСЯ</p> <p>А) все перечисленное</p> <p>Б) новокаиновые блокады</p> <p>В) в/в введение анальгетиков</p> <p>Г) инфузионная терапия</p>	А
37.	<p>ХЛЫСТОВОЙ ПЕРЕЛОМ ШЕЙНОГО ОТДЕЛА ПОЗВОНОЧНИКА ВОЗНИКАЕТ</p> <p>А) при резком внезапном изменении скорости автомобиля</p> <p>Б) при падении тяжести на голову</p> <p>В) при падении с высоты на ноги</p> <p>Г) при прямом ударе по позвоночнику</p>	А
38.	<p>БОЛЬНОЙ С ПОДОЗРЕНИЕМ НА ПЕРЕЛОМ В ШЕЙНОМ ОТДЕЛЕ ПОЗВОНОЧНИКА ДОЛЖЕН ТРАНСПОРТИРОВАТЬСЯ</p> <p>А) на спине с наложенной шиной-воротником</p> <p>Б) в сидячем положении</p> <p>В) в положении на боку</p> <p>Г) на спине с запрокинутой головой</p>	А
39.	<p>ДЛЯ НЕОСЛОЖНЕННОГО ПЕРЕЛОМА РЕБЕР НЕ ХАРАКТЕРНО</p> <p>А) кровохаркание, подкожная эмфизема</p> <p>Б) боль в области грудной клетки</p> <p>В) локальная болезненность при пальпации ребра</p> <p>Г) нарушение дыхания за счет уменьшения экскурсии грудной клетки на стороне повреждения</p>	А

40.	<p>ПРИ НЕОСЛОЖНЕННОМ ПЕРЕЛОМЕ РЕБЕР НА ДОГОСПИТАЛЬНОМ ЭТАПЕ ПОКАЗАНО</p> <p>А) все перечисленное Б) блокада области перелома В) в/в обезболивание Г) придание пострадавшему возвышенного положения</p>	А
41.	<p>МНОЖЕСТВЕННЫЕ ПЕРЕЛОМЫ РЕБЕР У ПОСТРАДАВШЕГО В КОМЕ МОЖНО ДИАГНОСТИРОВАТЬ ПО СЛЕДУЮЩИМ ПРИЗНАКАМ</p> <p>А) костная крепитация, деформация грудной клетки Б) нарастающая подкожная эмфизема В) тахикардия, бледность кожных покровов Г) локальная боль, увеличивающаяся при осевой нагрузке</p>	А
42.	<p>ТАКТИКА ФЕЛЬДШЕРА СКОРОЙ ПОМОЩИ ПРИ ПЕРЕЛОМЕ ГРУДИНЫ</p> <p>А) верно все перечисленное Б) новокаиновая блокада (1% - 15 мл) места перелома или за грудиной блокада В) по показаниям в/в введение анальгетиков Г) госпитализация</p>	А
43.	<p>ДЛЯ СОТрясения ГОЛОВНОГО МОЗГА НЕХАРАКТЕРНО</p> <p>А) очаговая симптоматика (гемипарезы, гемианестезии, поражение черепно-мозговых нервов) Б) эпизод потери сознания В) ретроградная амнезия Г) головная боль, тошнота, рвота</p>	А
44.	<p>ДЛЯ ОСТАНОВКИ НАРУЖНОГО КРОВОТЕЧЕНИЯ ИЗ АРТЕРИЙ ГОЛОВЫ НА ДОГОСПИТАЛЬНОМ ЭТАПЕ НАИБОЛЕЕ ЭФФЕКТИВНО</p> <p>А) наложение зажима на сосуд в ране Б) давящая повязка В) биологическая тампонада Г) внутривенное введение викасола</p>	А

45.	<p>ПРИ ОЦЕНКЕ ПО ШКАЛЕ КОМЫ ГЛАЗГО НЕ ПРОВЕРЯЮТСЯ СЛЕДУЮЩИЕ ПРИЗНАКИ</p> <p>А) уровень артериального давления пациента, способность пациента к самостоятельному дыханию</p> <p>Б) способность пациента к речи</p> <p>В) способность пациента к открыванию глаз</p> <p>Г) двигательные реакции пациента</p>	А
46.	<p>ДОГОСПИТАЛЬНАЯ ТАКТИКА ПРИ ТРАВМЕ ПОЗВОНОЧНИКА И СПИННОГО МОЗГА С РАЗВИТИЕМ СПИНАЛЬНОГО ШОКА НЕ ПРЕДПОЛАГАЕТ</p> <p>А) введение мочегонных препаратов, проведение люмбальной пункции</p> <p>Б) введение кортикостероидных гормонов</p> <p>В) проведение инфузионной терапии в сочетании с вазопрессорами</p> <p>Г) транспортировку на щите</p>	А
47.	<p>ЗАКРЫТЫЙ ПЕРЕЛОМ КОСТЕЙ ПРАВОЙ ГОЛЕНИ, ХИМИЧЕСКИЙ ОЖОГ ВЕРХНИХ КОНЕЧНОСТЕЙ И ЛИЦА – ЭТО</p> <p>А) комбинированная травма</p> <p>Б) изолированная осложненная травма</p> <p>В) множественная травма</p> <p>Г) сочетанная травма</p>	А
48.	<p>ПРИМЕНЕНИЕ ПРОТИВОШОКОВОГО КОСТЮМА ПОКАЗАНО</p> <p>А) при падении с высоты, двухстороннем открытом переломе бедер, подозрении на повреждение селезенки</p> <p>Б) при повешении</p> <p>В) при падении с высоты, множественных двухсторонних переломах ребер, травматической тампонаде сердца, закрытом переломе бедра</p> <p>Г) при остром инфаркте миокарда, кардиогенном шоке</p>	А
49.	<p>НАИБОЛЕЕ ПОЛНЫМ НЕОБХОДИМЫМ ОБЪЕМОМ ПОМОЩИ ПРИ ТРАВМАТИЧЕСКОМ ШОКЕ НА ДОГОСПИТАЛЬНОМ ЭТАПЕ ЯВЛЯЕТСЯ</p> <p>А) в/в инфузионная терапия, поддержание дыхания, проведение обезболивания, транспортной иммобилизации и госпитализация</p>	А

	<p>Б) иммобилизация переломов и транспортировка в стационар</p> <p>В) блокада мест переломов, иммобилизация и транспортировка в стационар</p> <p>Г) быстрая транспортировка в стационар</p>	
50.	<p>ОСТРЫЕ ПОРАЖЕНИЯ ХОЛОДОМ – ЭТО</p> <p>А) всё перечисленное</p> <p>Б) контактные отморожения</p> <p>В) отморожения при температуре, близкой к нулю</p> <p>Г) отморожения при температуре ниже 30°</p>	А
51.	<p>О ЧЕМ СВИДЕТЕЛЬСТВУЮТ ОЧАГОВЫЕ НЕВРОЛОГИЧЕСКИЕ СИМПТОМЫ ПРИ МЕНИНГИТЕ</p> <p>А) о поражении вещества мозга и присоединении энцефалита</p> <p>Б) о развитии менингита на фоне ВИЧ-инфекции</p> <p>В) о вторичном характере менингита</p> <p>Г) об осложнении инсульта менингитом</p>	А
52.	<p>ВЫБЕРИТЕ ПРИЗНАКИ, ХАРАКТЕРНЫЕ ДЛЯ ПОРАЖЕНИЯ ЛИЦЕВОГО НЕРВА</p> <p>А) сглаженность лобных и носогубных складок</p> <p>Б) дисфагия</p> <p>В) затруднение высовывания языка</p> <p>Г) анизокория</p>	А
53.	<p>ПРИ ВОЗНИКНОВЕНИИ СУДОРОЖНОГО ПРИПАДКА НА ЭТАПЕ ОКАЗАНИЯ СКОРОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ПРИМЕНЯЕТСЯ</p> <p>А) диазепам</p> <p>Б) кеторолак</p> <p>В) кофеин</p> <p>Г) лидокаин</p>	А
54.	<p>ИШЕМИЧЕСКИЙ ИНСУЛЬТ БЕЗ ЗАКУПОРКИ АРТЕРИИ ВОЗНИКАЕТ В РЕЗУЛЬТАТЕ</p> <p>А) недостаточного притока крови</p> <p>Б) повышения осмолярности крови</p> <p>В) повышения внутричерепного давления</p> <p>Г) понижение внутричерепного давления</p>	А
55.	<p>СОДЕРЖАЩИЙ МЕСТНЫЙ АНЕСТЕТИК ГЕЛЬ (КАТЕДЖЕЛЬ) ПЕРЕД КАТЕТЕРИЗАЦИЕЙ</p>	А

	<p>МОЧЕВОГО ПУЗЫРЯ НА ДОГОСПИТАЛЬНОМ ЭТАПЕ</p> <p>А) применяется путем нанесения на уретральный катетер</p> <p>Б) не применяется у женщин</p> <p>В) инстиллируется в мочеиспускательный канал, после чего уретральный катетер вводится через 7-10 минут</p> <p>Г) инстиллируется в мочеиспускательный канал, после чего сразу вводится уретральный катетер</p>	
56.	<p>ОТЛИЧИТЕЛЬНЫМ ПРИЗНАКОМ ОСТРОГО ГНОЙНОГО ПИЕЛОНЕФРИТА ЯВЛЯЕТСЯ</p> <p>А) потрясающий озноб</p> <p>Б) стойкая фебрильная температура</p> <p>В) острая задержка мочеиспускания</p> <p>Г) частое болезненное мочеиспускание</p>	А
57.	<p>БАКТЕРИЕМИЧЕСКИЙ ШОК, ОСЛОЖНЯЮЩИЙ ОСТРЫЙ ГНОЙНЫЙ ПИЕЛОНЕФРИТ, ПРОЯВЛЯЕТСЯ</p> <p>А) выраженной интоксикацией</p> <p>Б) острой задержкой мочи</p> <p>В) резким снижением температуры тела до субфебрильных цифр</p> <p>Г) артериальной гипертензией</p>	А
58.	<p>ОБРАБОТКА РОТОГЛОТКИ, НОСОВОЙ ПОЛОСТИ И ГЛАЗ РАСТВОРОМ БОРНОЙ КИСЛОТЫ ПРОВОДИТСЯ В РАМКАХ ЭКСТРЕННОЙ ИНДИВИДУАЛЬНОЙ ПРОФИЛАКТИКИ МЕДРАБОТНИКА ПРИ ПОДОЗРЕНИИ НА КОНТАКТ С БОЛЬНЫМ</p> <p>А) контагиозными вирусными геморрагическими лихорадками</p> <p>Б) чумой</p> <p>В) холерой</p> <p>Г) туляремией</p>	А
59.	<p>ПОЛИМОРФНАЯ СЫПЬ ХАРАКТЕРНА ДЛЯ</p> <p>А) ветряной оспы</p> <p>Б) кори</p> <p>В) краснухи</p> <p>Г) скарлатины</p>	А
60.	<p>ПРИ СКАРЛАТИНЕ АНГИНА МОЖЕТ БЫТЬ</p>	А

	<p>А) любой из перечисленных Б) лакунарной В) язвенно-некротической Г) катаральной</p>	
61.	<p>К КАРАНТИННЫМ (ОСОБО ОПАСНЫМ) ИНФЕКЦИЯМ ОТНОСИТСЯ</p> <p>А) лихорадка Эбола Б) ВИЧ-инфекция В) вирусный гепатит С Г) столбняк</p>	А
62.	<p>К ИНФЕКЦИОННЫМ ЗАБОЛЕВАНИЯМ, ПРОТЕКАЮЩИМ С ЯВЛЕНИЯМИ НЕЙРОТОКСИКОЗА, ОТНОСИТСЯ</p> <p>А) клещевой энцефалит Б) сальмонеллез В) бруцеллез Г) рожа</p>	А
63.	<p>ХАРАКТЕРНЫМ ПРИЗНАКОМ ХОЛЕРЫ ЯВЛЯЕТСЯ</p> <p>А) обильная рвота и водянистая диарея, не сопровождающиеся болью в животе Б) резкий подъем температуры до высоких цифр В) выраженный озноб, ломота в теле Г) сильная схваткообразная боль в животе</p>	А
64.	<p>ДЛЯ ВНУТРИВЕННОЙ РЕГИДРАТАЦИИ ПРИ ТЯЖЕЛОЙ ФОРМЕ ХОЛЕРЫ, СОПРОВОЖДАЮЩЕЙСЯ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПОТЕНЗИЕЙ, ПРИМЕНЯЮТСЯ БОЛЬШИЕ ОБЪЕМЫ</p> <p>А) полиионных кристаллоидных растворов Б) 0,9% раствора натрия хлорида В) 5% раствора глюкозы Г) полиглюкина</p>	А
65.	<p>АБДОМИНАЛЬНАЯ БОЛЬ ПРИ ДИЗЕНТЕРИИ ЛОКАЛИЗУЕТСЯ ПРЕИМУЩЕСТВЕННО</p> <p>А) внизу живота и левой подвздошной области Б) в эпигастральной области В) в околопупочной области Г) в подвздошной области справа</p>	А

66.	<p>ХАРАКТЕРНЫМ ПРИЗНАКОМ МАЛЯРИИ ЯВЛЯЕТСЯ</p> <p>А) чередование приступов лихорадки и апирексии</p> <p>Б) слюнотечение</p> <p>В) сохранение нормальных размеров печени и селезенки</p> <p>Г) боль в животе, диарея</p>	А
67.	<p>ГЕМОРРАГИЧЕСКИЕ ВЫСЫПАНИЯ НЕПРАВИЛЬНОЙ ЗВЕЗДЧАТОЙ ФОРМЫ С ПРЕИМУЩЕСТВЕННОЙ ЛОКАЛИЗАЦИЕЙ НА НОГАХ И ЯГОДИЦАХ, СКЛОННЫЕ К СЛИЯНИЮ И ОБРАЗОВАНИЮ НЕКРОЗОВ ХАРАКТЕРНЫ ДЛЯ</p> <p>А) менингококцемии</p> <p>Б) брюшного тифа</p> <p>В) сепсиса</p> <p>Г) геморрагического васкулита</p>	А
68.	<p>ЭТАПНОСТЬ ВЫСЫПАНИЯ СЫПИ ХАРАКТЕРНА ДЛЯ</p> <p>А) кори</p> <p>Б) болезни лайма</p> <p>В) менингококкцемии</p> <p>Г) скарлатины</p>	А
69.	<p>ХАРАКТЕРНЫМ ПРИЗНАКОМ ОСТРОГО МАСТОИДИТА, ОТЛИЧАЮЩИМ ЕГО ОТ ОСТРОГО ОТИТА, ЯВЛЯЕТСЯ</p> <p>А) болезненность при надавливании на сосцевидный отросток</p> <p>Б) отсутствие внешних изменений кожи заушной области</p> <p>В) боль в ухе «стреляющего» характера</p> <p>Г) болезненность при надавливании на козелок ушной раковины</p>	А
70.	<p>РАЦИОНАЛЬНАЯ ТАКТИКА ПРИ НАЛИЧИИ ИНОРОДНОГО ТЕЛА В НАРУЖНОМ СЛУХОВОМ ПРОХОДЕ НА ДОГОСПИТАЛЬНОМ ЭТАПЕ ВКЛЮЧАЕТ</p> <p>А) госпитализацию в оториноларингологическое отделение</p> <p>Б) удаление инородного тела пинцетом</p> <p>В) промывание слухового прохода холодной водой с помощью шприца Жане</p> <p>Г) промывание слухового прохода теплой водой с</p>	А

	помощью шприца Жане	
71.	<p>ХАРАКТЕРНЫМ ПРИЗНАКОМ ПАРАТОНЗИЛЛЯРНОГО АБСЦЕССА ЯВЛЯЕТСЯ</p> <p>А) односторонний отек и гиперемия слизистой оболочки с развитием асимметрии зева</p> <p>Б) исчезновение боли в горле после нескольких глотательных движений</p> <p>В) уменьшение боли в горле при широком открывании рта</p> <p>Г) болезненность при пальпации шейных и подчелюстных лимфоузлов без их увеличения</p>	А
72.	<p>РАЦИОНАЛЬНОЙ ТАКТИКОЙ ПРИ ПРОГРЕССИРУЮЩЕМ ВЫРАЖЕННОМ ЗАТРУДНЕНИИ ДЫХАНИЯ, РАЗВИВАЮЩЕМСЯ НА ФОНЕ ФЛЕГМОНЫ ДНА ПОЛОСТИ РТА, НА ДОГОСПИТАЛЬНОМ ЭТАПЕ ЯВЛЯЕТСЯ</p> <p>А) выполнение коникотомии, госпитализация в реанимационное отделение</p> <p>Б) срочная госпитализация в реанимационное отделение без дополнительных лечебных мероприятий</p> <p>В) ингаляция кислорода через лицевую маску, срочная госпитализация в реанимационное отделение</p> <p>Г) применение ларингеальной трубки, госпитализация в реанимационное отделение</p>	А
73.	<p>ДЛЯ РВОТЫ БЕРЕМЕННЫХ ЛЕГКОЙ СТЕПЕНИ НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНО</p> <p>А) ничего из перечисленного</p> <p>Б) частота рвоты от 6 до 10 раз сутки</p> <p>В) частота пульса 90 - 100 ударов в минуту</p> <p>Г) периодически ацетон в моче</p>	А
74.	<p>ПРИ ПОЯВЛЕНИИ У РОЖЕНИЦЫ ПОТУГ ВО ВРЕМЯ ТРАНСПОРТИРОВКИ В АКУШЕРСКИЙ СТАЦИОНАР ФЕЛЬДШЕР СКОРОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ДОЛЖЕН</p> <p>А) оценить акушерскую ситуацию и, при наличии показаний, прекратить транспортировку и оказать акушерское пособие в салоне санитарного транспорта</p> <p>Б) немедленно транспортировать роженицу в ближайший стационар</p> <p>В) продолжить транспортировку роженицы в акушерский стационар</p>	А

	Г) попытаться медикаментозно замедлить родовую деятельность и вызвать «на себя» акушерско-гинекологическую бригаду	
75.	<p>ПЕРЕД ТРАНСПОРТИРОВКОЙ БЕРЕМЕННЫХ С ПРЕЭКЛАМПСИЕЙ СРЕДНЕЙ СТЕПЕНИ ТЯЖЕСТИ</p> <p>А) необходимо внутривенно ввести магния сульфат</p> <p>Б) дополнительных лечебных мероприятий не требуется</p> <p>В) необходимо внутривенно ввести лазикс</p> <p>Г) достаточно ограничиться внутривенным введением магния сульфата</p>	А
76.	<p>НАРУШЕНИЕ ВНЕМАТОЧНОЙ БЕРЕМЕННОСТИ ПО ТИПУ РАЗРЫВА ТРУБЫ ПРОТЕКАЕТ, КАК ПРАВИЛО, СО СЛЕДУЮЩЕЙ СИМПТОМАТИКОЙ</p> <p>А) все перечисленное</p> <p>Б) внезапный приступ боли в одной из подвздошных областей</p> <p>В) иррадиация боли в плечо</p> <p>Г) тошнота (или рвота)</p>	А
77.	<p>В КАЧЕСТВЕ СРЕДСТВА ВВОДНОЙ АНЕСТЕЗИИ ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ ИНТУБАЦИИ ТРАХЕИ ИЛИ ВВЕДЕНИЯ ГЕРМЕТИЗИРУЮЩЕГО ВОЗДУХОВОДНОГО УСТРОЙСТВА КЕТАМИН ПРИМЕНЯЕТСЯ В ДОЗЕ</p> <p>А) 2 мг/кг</p> <p>Б) 0,5 мг/кг</p> <p>В) 1 мг/кг</p> <p>Г) 5 мг/кг</p>	А
78.	<p>ПРЕДВАРИТЕЛЬНОЕ ВВЕДЕНИЕ ДИАЗЕПАМА ПРЕДОТВРАЩАЕТ СЛЕДУЮЩИЙ ПОБОЧНЫЙ ЭФФЕКТ КЕТАМИНА</p> <p>А) произвольную мышечную активность</p> <p>Б) тахикардию и повышение артериального давления</p> <p>В) урежение ритма дыхания</p> <p>Г) гиперсаливацию</p>	А
79.	<p>УСПЕХ РЕАНИМАЦИОННЫХ МЕРОПРИЯТИЙ БОЛЕЕ ВЕРОЯТЕН ПРИ ПЕРВИЧНОЙ</p> <p>А) крупноволновой фибрилляции желудочков</p> <p>Б) асистолии</p> <p>В) мелковолновой фибрилляции желудочков</p>	А

	Г) электромеханической диссоциации	
80.	<p>РАННИМ ПРИЗНАКОМ БИОЛОГИЧЕСКОЙ СМЕРТИ ЯВЛЯЕТСЯ</p> <p>А) положительный симптом Белоглазова</p> <p>Б) отсутствие сознания</p> <p>В) трупное окоченение</p> <p>Г) асистолия</p>	А
81.	<p>ПРИ ПРОВЕДЕНИИ РЕАНИМАЦИОННОГО ПОСОБИЯ ВЗРОСЛОМУ ПАЦИЕНТУ ДВУМЯ РЕАНИМАТОРАМИ РЕКОМЕНДУЕМАЯ ЧАСТОТА ИСКУССТВЕННЫХ ВДОХОВ ПРИ ВЕНТИЛЯЦИИ ЛЕГКИХ АВТОМАТИЧЕСКИМ РЕСПИРАТОРОМ ЧЕРЕЗ ИНТУБАЦИОННУЮ ТРУБКУ РАВНА</p> <p>А) 10 в минуту</p> <p>Б) 2 в минуту</p> <p>В) 4 в минуту</p> <p>Г) 16 в минуту</p>	А
82.	<p>О ПРАВИЛЬНОСТИ ПОЛОЖЕНИЯ ЭНДОТРАХЕАЛЬНОЙ ТРУБКИ В ДЫХАТЕЛЬНЫХ ПУТЯХ ПАЦИЕНТА ВОВРЕМЯ СЛР НЕ СВИДЕТЕЛЬСТВУЕТ</p> <p>А) шум при аускультации под мечевидным отростком</p> <p>Б) значение напряжения углекислого газа в конце выдоха выше 10 мм. рт. ст.</p> <p>В) наличие экскурсии грудной клетки</p> <p>Г) запотевание трубки во время фазы выдоха</p>	А
83.	<p>КОМПРЕССИИ ГРУДНОЙ КЛЕТКИ ПРИ СЛР (БЕЗ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ УСТРОЙСТВА ДЛЯ АВТОМАТИЧЕСКИХ КОМПРЕССИЙ) У ВЗРОСЛЫХ ВЫПОЛНЯЕТСЯ С ЧАСТОТОЙ</p> <p>А) 100-120 в минуту</p> <p>Б) 40-50 в минуту</p> <p>В) 60-80 в минуту</p> <p>Г) 130-140 в минуту</p>	А
84.	<p>НАТРИЯ ГИДРОКАРБОНАТ ПРИ ПРОВЕДЕНИИ СЕРДЕЧНО - ЛЕГОЧНОЙ РЕАНИМАЦИИ НА ДОГОСПИТАЛЬНОМ ЭТАПЕ</p> <p>А) показан при отравлении трициклическими антидепрессантами</p> <p>Б) применяется всегда сразу после интубации</p>	А

	<p>трахеи при остановке кровообращения на фоне гипоксии</p> <p>В) вводится после 30 минут реанимационных мероприятий на фоне стойкой асистолии</p> <p>Г) не применяется</p>	
85.	<p>ЕСЛИ ОСТАНОВКА КРОВООБРАЩЕНИЯ РАЗВИЛАСЬ БЕЗ СВИДЕТЕЛЕЙ И ПРИ ПЕРВИЧНОМ МОНИТОРИНГЕ СЕРДЕЧНОГО РИТМА ДЕФИБРИЛЯТОРОМ ВЫЯВЛЯЕТСЯ КРУПНОВОЛНОВАЯ ФИБРИЛЛЯЦИЯ ЖЕЛУДОЧКОВ, НЕОБХОДИМО</p> <p>А) провести электрическую дефибрилляцию бифазным импульсом разрядом 150 Дж и продолжить компрессии грудной клетки и ИВЛ</p> <p>Б) ввести адреналин в дозе 1 мг, сразу после обеспечения устойчивого сосудистого доступа</p> <p>В) нанести прекардиальный удар после чего начать компрессии грудной клетки</p> <p>Г) применить «трехразрядную» стратегию дефибрилляции</p>	А
86.	<p>АЛЬТЕРНАТИВОЙ ИНТУБАЦИИ ТРАХЕИ НА ДОГОСПИТАЛЬНОМ ЭТАПЕ ДЛЯ ПОДДЕРЖАНИЯ ПРОХОДИМОСТИ ДЫХАТЕЛЬНЫХ ПУТЕЙ И ЗАЩИТЫ ИХ ОТ АСПИРАЦИИ ЖЕЛУДОЧНОГО СОДЕРЖИМОГО ЯВЛЯЕТСЯ</p> <p>А) ларингеальная трубка</p> <p>Б) орофарингеальный воздуховод</p> <p>В) выполнение тройного приема Сафара</p> <p>Г) желудочный зонд</p>	А
87.	<p>ПРИ ТЕПЛОВОМ УДАРЕ, НАРЯДУ С ВЫСОКОЙ РЕКТАЛЬНОЙ ТЕМПЕРАТУРОЙ ТЕЛА, У БОЛЬНОГО ПРЕОБЛАДАЮТ ПРИЗНАКИ</p> <p>А) бледные, сухие кожные покровы с «мраморным» сосудистым рисунком, коматозное состояние</p> <p>Б) тахикардия, гиперэмированные влажные кожные покровы, горячие на ощупь</p> <p>В) брадикардия, влажные кожные покровы нормальной окраски, горячие на ощупь</p> <p>Г) специфических клинических проявлений данной стадии воздействия высокой температуры нет</p>	А
88.	<p>СТРИДОРОЗНОЕ ДЫХАНИЕ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ</p> <p>А) затруднением дыхания в фазы вдоха и выдоха</p>	А

	<p>Б) затруднением дыхания только в фазу вдоха</p> <p>В) затруднением дыхания только в фазу выдоха</p> <p>Г) частым дыханием с периодами апноэ</p>	
89.	<p>РАЗВИТИЕ ЗАТРУДНЕНИЯ ДЫХАНИЯ ПОСЛЕ УКУСА ОСЫ ПРИ СОХРАНЕНИИ НОРМАЛЬНОГО УРОВНЯ АРТЕРИАЛЬНОГО ДАВЛЕНИЯ, В ПЕРВУЮ ОЧЕРЕДЬ, ТРЕБУЕТ ВВЕДЕНИЕ</p> <p>А) адреналина</p> <p>Б) супрастина</p> <p>В) кордиамина</p> <p>Г) глюкокортикоидных препаратов</p>	А
90.	<p>ПРИ ГЕНЕРАЛИЗОВАННОЙ ФОРМЕ АЛЛЕРГИЧЕСКОЙ КРАПИВНИЦЫ РАЦИОНАЛЬНОЙ ТАКТИКОЙ НА ДОГОСПИТАЛЬНОМ ЭТАПЕ ЯВЛЯЕТСЯ ВВЕДЕНИЕ</p> <p>А) глюкокортикоидных и антигистаминных препаратов</p> <p>Б) только антигистаминных препаратов</p> <p>В) только глюкокортикоидных препаратов</p> <p>Г) адреналина, глюкокортикоидных и антигистаминных препаратов</p>	А
91.	<p>ПРИ ОСТРОЙ КРОВОПОТЕРЕ 20-25% ОБЪЕМА ЦИРКУЛИРУЮЩЕЙ КРОВИ</p> <p>А) уменьшается пульсовое артериальное давление</p> <p>Б) изменения гемодинамики отсутствуют</p> <p>В) пульс учащается на 100%</p> <p>Г) снижается диастолическое артериальное давление</p>	А
92.	<p>ОСТРАЯ КРОВОПОТЕРЯ СОПРОВОЖДАЕТСЯ СНИЖЕНИЕМ СИСТОЛИЧЕСКОГО АРТЕРИАЛЬНОГО ДАВЛЕНИЯ В ПОЛОЖЕНИИ ЛЕЖА УЖЕ ПРИ ДЕФИЦИТЕ ОБЪЕМА ЦИРКУЛИРУЮЩЕЙ КРОВИ</p> <p>А) 30%</p> <p>Б) до 10%</p> <p>В) 15-20%</p> <p>Г) 40%</p>	А
93.	<p>ВЕДУЩИМ МЕХАНИЗМОМ РАЗВИТИЯ ТРАВМАТИЧЕСКОГО ШОКА ЯВЛЯЕТСЯ</p> <p>А) первичное уменьшение объема циркулирующей</p>	А

	<p>крови</p> <p>Б) снижение сократительной способности миокарда</p> <p>В) первичное снижение сосудистого тонуса</p> <p>Г) болевой синдром</p>	
94.	<p>ПРИ БОЛЬШОМ ОБЪЕМЕ КРОВОПОТЕРИ (БОЛЕЕ 2-Х ЛИТРО) И СИСТОЛИЧЕСКОМ АРТЕРИАЛЬНОМ ДАВЛЕНИИ НИЖЕ 60 ММ.РТ.СТ. СООТНОШЕНИЕ КОЛЛОИДНЫХ И КРИСТАЛЛОИДНЫХ РАСТВОРОВ ВВОДИМЫХ БОЛЬНОМУ ДОЛЖНО БЫТЬ</p> <p>А) 1:1</p> <p>Б) 1:2</p> <p>В) 1:3</p> <p>Г) 2:1</p>	А
95.	<p>ПЛОЩАДЬ ОЖОГА ПЕРЕДНЕЙ ИЛИ ЗАДНЕЙ ПОВЕРХНОСТИ ТУЛОВИЩА ВЗРОСЛОГО СОСТАВЛЯЕТ</p> <p>А) 18%</p> <p>Б) 9%</p> <p>В) 12%</p> <p>Г) 25%</p>	А
96.	<p>ПЛОЩАДЬ ОЖОГА НИЖНЕЙ КОНЕЧНОСТИ ВЗРОСЛОГО СОСТАВЛЯЕТ</p> <p>А) 18%</p> <p>Б) 9%</p> <p>В) 12%</p> <p>Г) 25%</p>	А
97.	<p>ПРИ ПРАВИЛЬНОМ СИНУСОВОМ РИТМЕ ЧАСТОТА СЕРДЕЧНЫХ СОКРАЩЕНИЙ НА ЭКГ ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ ПО ФОРМУЛЕ</p> <p>А) 60: R-R</p> <p>Б) 600: R-R</p> <p>В) R-R: 60</p> <p>Г) 60: P-P</p>	А
98.	<p>ПРЕПАРАТОМ ВЫБОРА ДЛЯ КУПИРОВАНИЯ ПРИСТУПА СТЕНОКАРДИИ НА ДОГОСПИТАЛЬНОМ ЭТАПЕ ЯВЛЯЕТСЯ</p> <p>А) изосорбида динитрат</p> <p>Б) анальгин</p> <p>В) трамадол</p>	А

	Г) клопидогрель	
99.	<p>ТИПИЧНОЙ ФОРМОЙ ОСТРОГО ИНФАРКТА МИОКАРДА ЯВЛЯЕТСЯ</p> <p>А) ангинозная Б) абдоминальная В) аритмическая Г) астматическая</p>	А
100.	<p>ПРЕПАРАТОМ ВЫБОРА ДЛЯ КУПИРОВАНИЯ БОЛЕВОГО СИНДРОМА ПРИ ОСТРОМ ИНФАРКТЕ МИОКАРДА ЯВЛЯЕТСЯ</p> <p>А) морфин Б) трамадол В) анальгин Г) кеторолак</p>	А
101.	<p>ПРЕПАРАТОМ ВЫБОРА ДЛЯ КУПИРОВАНИЯ ПАРОКСИЗМОВ СИНУСОВОЙ ТАХИКАРДИИ С ЧАСТОТОЙ СЕРДЕЧНЫХ СОКРАЩЕНИЙ 140 УДАРОВ В МИНУТУ ЯВЛЯЕТСЯ</p> <p>А) метопролол Б) новокаинамид В) амиодарон Г) магния сульфат</p>	А
102.	<p>ХАРАКТЕРНЫМ ПРИЗНАКОМ ЖЕЛУДОЧКОВОЙ ЭКСТРАСИСТОЛЫ ЯВЛЯЕТСЯ</p> <p>А) зубец Р отсутствует, комплекс QRS уширен Б) положительный зубец Р, комплекс QRS уширен В) отрицательный зубец Р, комплекс QRS уширен Г) зубец Р отсутствует, комплекс QRS обычной формы</p>	А
103.	<p>ЭКГ-ПРИЗНАКОМ АТРИОВЕНТРИКУЛЯРНОЙ БЛОКАДЫ I СТЕПЕНИ ЯВЛЯЕТСЯ</p> <p>А) удлинение интервала PQ Б) отсутствие зубца Р В) регистрация зубца Р после комплекса QRS Г) удлинение интервала QT</p>	А
104.	<p>ПРЕПАРАТОМ ВЫБОРА ПРИ ГИПЕРТОНИЧЕСКОМ КРИЗЕ, НА ФОНЕ ХРОНИЧЕСКОЙ ПОЧЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ, ЯВЛЯЕТСЯ</p> <p>А) моксонидин</p>	А

	<p>Б) каптоприл В) эналаприлат Г) метопролол</p>	
105.	<p>БОЛЬНОЙ С ОСТРОЙ ЛЕВОЖЕЛУДОЧКОВОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТЬЮ ТРАНСПОРТИРУЕТСЯ В СТАЦИОНАР НА НОСИЛКАХ В ПОЛОЖЕНИИ</p> <p>А) в положении полусидя Б) на боку В) горизонтально на спине Г) в положении Тренделенбурга</p>	А
106.	<p>РЖАВЫЙ ХАРАКТЕР МОКРОТЫ ХАРАКТЕРЕН ДЛЯ</p> <p>А) долевого (крупозной) пневмонии Б) тромбоэмболии ветвей легочной артерии В) приступа бронхиальной астмы Г) обострения хронической обструктивной болезни легких</p>	А
107.	<p>БОЛЬ В ГРУДНОЙ КЛЕТКЕ, УСИЛИВАЮЩАЯСЯ ПРИ КАШЛЕ, И ШУМ ТРЕНИЯ ПЛЕВРЫ ПРИ АУСКУЛЬТАЦИИ ХАРАКТЕРНЫ ДЛЯ</p> <p>А) сухого плеврита Б) острого бронхита В) бронхиальной астмы Г) экссудативного плеврита</p>	А
108.	<p>ПРЕПАРАТ НЕ ВХОДЯЩИЙ В ПЕРВУЮ СТУПЕНЬ ОБЕЗБОЛИВАНИЯ БОЛЬНЫХ С ЗЛОКАЧЕСТВЕННЫМИ НОВООБРАЗОВАНИЯМИ</p> <p>А) морфин Б) метамизол натрия В) трамадол Г) парацетамол</p>	А
109.	<p>ПРИ СИЛЬНОЙ БОЛИ (3 СТУПЕНЬ ОБЕЗБОЛИВАНИЯ) У БОЛЬНОГО С ЗЛОКАЧЕСТВЕННЫМ НОВООБРАЗОВАНИЕМ И НЕВОЗМОЖНОСТИ ОБЕЗБОЛИВАНИЯ САМОСТОЯТЕЛЬНО ВВЕДЕНИЕ МОРФИНА ОСУЩЕСТВЛЯЕТСЯ</p> <p>А) бригадой СМП препаратом, входящим в оснащение медицинского ящика Б) родственниками больного после получения анальгетика в поликлинике</p>	А

	<p>В) медицинской сестрой из поликлиники Г) сотрудником хосписа</p>	
110.	<p>ГИПОГЛИКЕМИЧЕСКОЕ СОСТОЯНИЕ ДИАГНОСТИРУЕТСЯ ПО ДАННЫМ ГЛЮКОМЕТРА (ГЛЮКОТЕСТ) ПРИ СОДЕРЖАНИИ ГЛЮКОЗЫ В КРОВИ УЖЕ МЕНЬШЕ</p> <p>А) 3,9 ммоль/литр Б) 8,2 ммоль/литр В) 5,5 ммоль/литр Г) 2,6 ммоль/литр</p>	А
111.	<p>ПРИ ДИАБЕТИЧЕСКОМ КЕТОАЦИНОЗЕ ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ АРИТМИЙ НА ФОНЕ УДЛИНЕНИЯ ИНТЕРВАЛА QT ОПТИМАЛЬНО ВВЕДЕНИЕ</p> <p>А) калия и магния аспарагината Б) новокаинамида В) амиодарона Г) верапамила</p>	А
112.	<p>ПРИ ГИПЕРГЛИКЕМИЧЕСКОЙ КОМЕ ДЫХАНИЕ</p> <p>А) частое и глубокое Б) не изменяется В) редкое с длительными периодами остановки Г) частое и поверхностное</p>	А
113.	<p>ПРЕПАРАТОМ ВЫБОРА ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ НЕОСЛОЖНЕННОГО ГИПЕРТОНИЧЕСКОГО КРИЗА НА ДОГОСПИТАЛЬНОМ ЭТАПЕ ЯВЛЯЕТСЯ</p> <p>А) моксонидин Б) адельфан В) гипотиазид Г) клофелин</p>	А
114.	<p>ОСЛАБЛЕНИЕ КРОВООСТАНАВЛИВАЮЩЕГО ЖГУТА НАДО ПРОВОДИТЬ</p> <p>А) с периодичностью каждые 1,5 часа летом и полчаса зимой Б) с периодичностью 3 часа летом и 1 час зимой В) с предварительным в/в введением этамзилата Г) ослабление жгута не проводится</p>	А
115.	<p>ПЕРЕЛОМЫ КЛЮЧИЦЫ МОГУТ ОСЛОЖНИТЬСЯ ВСЕМ, КРОМЕ</p>	А

	<p>А) повреждения сердца, диафрагмы</p> <p>Б) повреждения кожи</p> <p>В) повреждения сосудисто-нервного пучка</p> <p>Г) повреждения плевры</p>	
116.	<p>ПРИ ПЕРЕЛОМЕ В ВЕРХНЕЙ ТРЕТИ ПЛЕЧА ДЛЯ ТРАНСПОРТНОЙ ФИКСАЦИИ</p> <p>А) рука должна быть согнута в локтевом суставе под острым углом с помещением валика в подмышечную впадину с приведением плеча к туловищу и расположением кисти на грудной мышце противоположной стороны</p> <p>Б) рука должна выпрямляться в локтевом суставе и фиксироваться к туловищу</p> <p>В) плечо должно быть отведено на 90° вбок с фиксацией шиной</p> <p>Г) возможны все перечисленные методики</p>	А
117.	<p>ПРИ ПОВРЕЖДЕНИИ ЛУЧЕЗАПЯСТНОГО СУСТАВА И ПАЛЬЦЕВ КИСТИ</p> <p>А) шина располагается от концов пальцев до локтя</p> <p>Б) транспортная иммобилизация не проводится</p> <p>В) шина располагается от концов пальцев до дистальной трети предплечья</p> <p>Г) шина фиксирует плечевой, локтевой и лучезапястный суставы</p>	А
118.	<p>ТРАНСПОРТНАЯ ШИНА ПРИ ДИАФИЗАРНЫХ ПЕРЕЛОМАХ БЕДРА</p> <p>А) фиксирует тазобедренный, коленный и голеностопный суставы</p> <p>Б) фиксирует костные отломки в месте перелома</p> <p>В) фиксирует коленный и тазобедренный суставы</p> <p>Г) располагается от середины голени до подмышечной впадины</p>	А
119.	<p>ПРИ ЗАКРЫТОМ ПЕРЕЛОМЕ БЕДРА КРОВОПОТЕРЯ МОЖЕТ СОСТАВИТЬ</p> <p>А) до 1,5 л</p> <p>Б) до 0,5 л</p> <p>В) до 1 л</p> <p>Г) до 2 л</p>	А
120.	<p>ТРАНСПОРТНАЯ ШИНА ПРИ ПЕРЕЛОМАХ КОСТЕЙ ГОЛЕНИ ФИКСИРУЕТ</p> <p>А) конечность от средней трети бедра до пальцев</p>	А

	<p>стопы</p> <p>Б) тазобедренный, коленный и голеностопный суставы</p> <p>В) коленный и голеностопный суставы</p> <p>Г) транспортная иммобилизация не требуется</p>	
121.	<p>ОБЪЕМ КРОВОПОТЕРИ ПРИ ПЕРЕЛОМАХ КОСТЕЙ ТАЗА С ПОВРЕЖДЕНИЕМ ВНУТРЕННИХ ОРГАНОВ МОЖЕТ ДОСТИГАТЬ</p> <p>А) более 3 л</p> <p>Б) до 1 л</p> <p>В) 1,5-2 л</p> <p>Г) кровопотеря незначительная</p>	А
122.	<p>ДЛЯ ПЕРЕЛОМА ПОЗВОНОЧНИКА В ПОЯСНИЧНОМ ОТДЕЛЕ БОЛЕЗНЕННОСТЬ НЕХАРАКТЕРНА</p> <p>А) при сдавливании крыльев таза</p> <p>Б) при надавливании на остистый отросток соответствующего позвонка</p> <p>В) при движении позвончика вокруг оси</p> <p>Г) при нагрузке на позвоночник по оси</p>	А
123.	<p>НАИБОЛЕЕ ОПАСНЫМИ ОСЛОЖНЕНИЯМИ ПРИ ПЕРЕЛОМЕ ШЕЙНОГО ОТДЕЛА ПОЗВОНОЧНИКА ЯВЛЯЮТСЯ</p> <p>А) повреждение шейного отдела спинного мозга</p> <p>Б) нарушение зрения вследствие нарушения кровотока по позвоночным артериям</p> <p>В) головокружения и головные боли</p> <p>Г) рвота</p>	А
124.	<p>ПОСТРАДАВШЕМУ ПОСЛЕ ПАДЕНИЯ С ВЫСОТЫ ИЛИ НЫРЯНИЯ В ВОДУ В ПЕРВУЮ ОЧЕРЕДЬ НЕОБХОДИМО</p> <p>А) фиксировать шейный отдел позвоночника с помощью шины-воротника</p> <p>Б) при отсутствии дыхания выполнить тройной прием Сафара</p> <p>В) при нарушениях дыхания произвести интубацию трахеи</p> <p>Г) начать инфузионную терапию</p>	А
125.	<p>ОСНОВНЫМ ДИАГНОСТИЧЕСКИМ ПРИЗНАКОМ ВНУТРИЧЕРЕПНОЙ ГЕМАТОМЫ ЯВЛЯЕТСЯ</p> <p>А) анизокория</p>	А

	<p>Б) прогрессирующая головная боль</p> <p>В) кома</p> <p>Г) нарушения дыхания</p>	
126.	<p>НАИБОЛЕЕ РАЦИОНАЛЬНЫМ ОБЪЕМОМ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ПОСТРАДАВШИМ С ТРАВМОЙ, НЕ ОСЛОЖНЕННОЙ ШОКОМ, ЯВЛЯЕТСЯ</p> <p>А) обезболивание, иммобилизация и транспортировка в стационар</p> <p>Б) быстрая транспортировка в стационар</p> <p>В) иммобилизация и транспортировка в стационар</p> <p>Г) проведение инфузионной терапии, обезболивания, транспортная иммобилизация и транспортировка в стационар</p>	А
127.	<p>УКАЖИТЕ ЛЕКАРСТВЕННЫЙ ПРЕПАРАТ, ПРИМЕНЯЕМЫЙ ПРИ СУБАРАХНОИДАЛЬНОМ КРОВОИЗЛИЯНИИ</p> <p>А) транексамовая кислота</p> <p>Б) дигоксин</p> <p>В) фуросемид</p> <p>Г) алтеплаза</p>	А
128.	<p>КАКОЙ ПРЕПАРАТ ПРИМЕНЯЮТ В ОСТРЫЙ ПЕРИОД ИНСУЛЬТА ДЛЯ СНИЖЕНИЯ АРТЕРИАЛЬНОГО ДАВЛЕНИЯ</p> <p>А) урапидил</p> <p>Б) клонидин</p> <p>В) нифедипин</p> <p>Г) фуросемид</p>	А
129.	<p>ПРИ ПОДОЗРЕНИИ НА РАЗРЫВ АНЕВРИЗМЫ МОЗГОВЫХ СОСУДОВ ИЛИ ГЕМОРРАГИЧЕСКИЙ ИНСУЛЬТ МИНИМАЛЬНЫЙ УРОВЕНЬ СИСТОЛИЧЕСКОГО АРТЕРИАЛЬНОГО ДАВЛЕНИЯ, ПРЕВЫШЕНИЕ КОТОРОГО ЯВЛЯЕТСЯ ПОКАЗАНИЕМ К ГИПОТЕНЗИВНОЙ ТЕРАПИИ НА ЭТАПЕ ОКАЗАНИЯ СКОРОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ, СОСТАВЛЯЕТ</p> <p>А) 170 мм рт.ст.</p> <p>Б) 130 мм рт.ст.</p> <p>В) 150 мм рт.ст.</p> <p>Г) 200 мм рт.ст.</p>	А
130.	МИНИМАЛЬНЫЙ УРОВЕНЬ СИСТОЛИЧЕСКОГО	А

	<p>АРТЕРИАЛЬНОГО ДАВЛЕНИЯ, ПРЕВЫШЕНИЕ КОТОРОГО ПРИ ИШЕМИЧЕСКОМ ИНСУЛЬТЕ ЯВЛЯЕТСЯ ПОКАЗАНИЕМ К ГИПОТЕНЗИВНОЙ ТЕРАПИИ НА ЭТАПЕ ОКАЗАНИЯ СКОРОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ, СОСТАВЛЯЕТ</p> <p>А) 200 мм рт.ст. Б) 150 мм рт.ст. В) 170 мм рт.ст. Г) 220 мм рт.ст.</p>	
131.	<p>РАЦИОНАЛЬНАЯ ТАКТИКА ПРИ ЗАКРЫТОЙ ТРАВМЕ ЖИВОТА И ПОДОЗРЕНИИ НА ПОВРЕЖДЕНИЕ ВНУТРЕННИХ ОРГАНОВ НА ДОГОСПИТАЛЬНОМ ЭТАПЕ ВКЛЮЧАЕТ</p> <p>А) срочную госпитализацию в хирургический стационар на фоне поддерживающей инфузионной терапии, обезболивание короткодействующими анальгетиками (фентанил) при сильном болевом синдроме Б) госпитализацию в хирургический стационар после проведения массивной инфузионной терапии В) срочную госпитализацию в хирургический стационар без дополнительных лечебных мероприятий Г) начало инфузионной терапии, вызов специализированной бригады скорой медицинской помощи</p>	А
132.	<p>ОТКРЫТЫЙ ПНЕВМОТОРАКС ПРОЯВЛЯЕТСЯ СЛЕДУЮЩИМ СИМПТОМОКОМПЛЕКСОМ</p> <p>А) свистящее дыхание из раны грудной клетки с выделением пузырьков воздуха, смешанного с кровью, на пораженной стороне тимпанический перкуторный звук и ослабленное дыхание при аускультации, одышка Б) наличие раны, аускультативно - дыхание везикулярное с обеих сторон, одышка В) наличие раны, на пораженной стороне притупление перкуторного звука и ослабленное дыхание при аускультации, одышка Г) отсутствие раны, на пораженной стороне тимпанический перкуторный звук и ослабленное дыхание при аускультации, крепитация ребер при дыхании и пальпации, одышка, подкожная эмфизема</p>	А
133.	<p>К РАННИМ ЛЕЧЕБНЫМ МЕРОПРИЯТИЯМ ПРИ ОТКРЫТОМ ПНЕВМОТОРАКСЕ НА</p>	А

	<p>ДОГОСПИТАЛЬНОМ ЭТАПЕ ОТНОСИТСЯ</p> <p>А) наложение окклюзионной повязки</p> <p>Б) плевральная пункция на стороне повреждения во II межреберье по срединно-ключичной линии</p> <p>В) плевральная пункция на стороне повреждения в II межреберье по парастеральной линии</p> <p>Г) срочная госпитализация в стационар без дополнительных лечебных мероприятий</p>	
134.	<p>ИНТЕНСИВНАЯ ПУЛЬСИРУЮЩАЯ БОЛЬ В ГРУДНОЙ КЛЕТКЕ ХАРАКТЕРНА ДЛЯ</p> <p>А) расслаивающей аневризмы грудного отдела аорты</p> <p>Б) острого коронарного синдрома</p> <p>В) тромбоэмболии легочной артерии</p> <p>Г) острого перикардита</p>	А
135.	<p>ВНЕЗАПНО ВОЗНИКШАЯ ИНТЕНСИВНАЯ БОЛЬ В ПРАВОЙ ПОЛОВИНЕ ЖИВОТА БЕЗ ПРЕДШЕСТВУЮЩЕЙ ТРАВМЫ И ПОЯВЛЕНИЕ МОЧИ, ОКРАШЕННОЙ КРОВЬЮ, ХАРАКТЕРНЫ ДЛЯ</p> <p>А) мочекаменной болезни с приступом почечной колики</p> <p>Б) острого деструктивного аппендицита</p> <p>В) острого нарушения мезентериального кровообращения</p> <p>Г) правосторонней нарушенной трубной внематочной беременности</p>	А
136.	<p>ДЛЯ ТРАВМЫ ПОЧЕК НЕХАРАКТЕРНЫ СЛЕДУЮЩИЕ СИМПТОМЫ</p> <p>А) анурия, олигурия</p> <p>Б) боль в поясничной области</p> <p>В) припухлость поясничной области</p> <p>Г) гематурия</p>	А
137.	<p>ЯВЛЕНИЯ ТОНЗИЛЛИТА НЕ ХАРАКТЕРНЫ ДЛЯ</p> <p>А) гриппа</p> <p>Б) скарлатины</p> <p>В) агранулоцитоза</p> <p>Г) инфекционного мононуклеоза</p>	А
138.	<p>К ОСТРЫМ КИШЕЧНЫМ ИНФЕКЦИЯ ОТНОСИТСЯ</p> <p>А) сальмонеллез</p> <p>Б) вирусный гепатит в</p>	А

	<p>В) ботулизм Г) бруцеллез</p>	
139.	<p>К ОСНОВНЫМ КЛИНИЧЕСКИМ ПРОЯВЛЕНИЯМ СТОЛБНЯКА ОТНОСИТСЯ</p> <p>А) тоническое напряжение мышц и частые клонические судороги Б) офтальмоплегический синдром В) дисфагический синдром Г) генерализованная лимфаденопатия</p>	А
140.	<p>ЭФФЕКТИВНОЕ ПРОМЫВАНИЕ ЖЕЛУДКА ВЗРОСЛОМУ ПРИ ОСТРОМ ОТРАВЛЕНИИ НА ДОГОСПИТАЛЬНОМ ЭТАПЕ ТРЕБУЕТ СУММАРНОГО ВВЕДЕНИЯ ВОДЫ В ОБЪЕМЕ</p> <p>А) 10-15 л Б) 2-5 л В) 6-9 л Г) 16-20 л</p>	А
141.	<p>ЗРИТЕЛЬНЫЕ И СЛУХОВЫЕ ГАЛЛЮЦИНАЦИИ, ПОТЛИВОСТЬ, ГИПЕРСАЛИВАЦИЯ, В СОЧЕТАНИИ С ДИСПЕПТИЧЕСКИМИ РАССТРОЙСТВАМИ, ДИПЛОПИЕЙ И МИДРИАЗОМ ХАРАКТЕРНЫ ДЛЯ КЛИНИЧЕСКОЙ КАРТИНЫ ОТРАВЛЕНИЯ</p> <p>А) галлюциногенными грибами Б) кокаином В) опиатами Г) бензодиазепинами</p>	А
142.	<p>ХИМИЧЕСКИЙ ОЖОГ РОТОГЛОТКИ, ПИЩЕВОДА И ЖЕЛУДКА СООТВЕТСТВУЕТ ОЖОГУ</p> <p>А) 30% поверхности тела Б) 10% поверхности тела В) 20% поверхности тела Г) 40% поверхности тела</p>	А
143.	<p>ДЛЯ ПРОМЫВАНИЯ ЖЕЛУДКА ЧЕРЕЗ ЗОНД ПРИ ОТРАВЛЕНИИ КИСЛОТАМИ НА ДОГОСПИТАЛЬНОМ ЭТАПЕ ПРИМЕНЯЕТСЯ</p> <p>А) холодная вода Б) вазелиновое масло В) раствор бикарбоната натрия Г) слабый раствор перманганата калия</p>	А

144.	<p>В КАЧЕСТВЕ АНТИДОТА ПРИ ОТРАВЛЕНИИ УГАРНЫМ ГАЗОМ НА ДОГОСПИТАЛЬНОМ ЭТАПЕ ПРИМЕНЯЕТСЯ</p> <p>А) ацизол Б) анекسات В) атропин Г) галантамин</p>	А
145.	<p>ПРИ ОСТРОМ ПРИСТУПЕ ГЛАУКОМЫ НА ДОГОСПИТАЛЬНОМ ЭТАПЕ НЕОБХОДИМО</p> <p>А) после внутривенного введения анальгетиков и мочегонных препаратов срочно госпитализировать больного в офтальмологическое отделение стационара Б) закапать в глаз раствор пилокарпина, ввести анальгетики и мочегонные препараты, срочно госпитализировать больного в офтальмологическое отделение стационара В) госпитализировать больного в офтальмологическое отделение стационара без дополнительных лечебных мероприятий Г) закапать в глаз раствор пилокарпина, дать рекомендации обратиться к окулисту в поликлинику по месту жительства</p>	А
146.	<p>ФИЗИОЛОГИЧЕСКАЯ КРОВОПОТЕРЯ В РОДАХ</p> <p>А) 0,5% массы тела Б) 5% массы тела В) 3% массы тела Г) 1% массы тела</p>	А
147.	<p>ПРИ ПОТЕРЕ СОЗНАНИЯ У ПАЦИЕНТА, В ПЕРВУЮ ОЧЕРЕДЬ, НЕОБХОДИМО ПРОВЕРИТЬ</p> <p>А) наличие самостоятельного дыхания Б) реакцию зрачков на свет В) пульс на сонных артериях Г) электрическую активность сердца</p>	А
148.	<p>ЭКСПИРАТОРНАЯ ОДЫШКА ХАРАКТЕРНА ДЛЯ</p> <p>А) бронхоспазма Б) неполной обструкции дыхательных путей инородным телом В) аллергического отека верхних дыхательных путей Г) острой сердечной недостаточности</p>	А

149.	<p>РАЗВИТИЕ ШОКА ПРИ МАССИВНОЙ ТРОМБОЭМБОЛИИ ЛЕГОЧНОЙ АРТЕРИИ ОБУСЛОВЛЕНО</p> <p>А) препятствием кровотоку в малом круге кровообращения</p> <p>Б) снижением сократительной способности миокарда</p> <p>В) снижением венозного притока крови к сердцу</p> <p>Г) генерализованной вазодилатацией</p>	А
150.	<p>ВЕДУЩИМ МЕХАНИЗМОМ РАЗВИТИЯ АНАФИЛАКТИЧЕСКОГО ШОКА ЯВЛЯЕТСЯ</p> <p>А) первичное снижение сосудистого тонуса</p> <p>Б) снижение сократительной способности миокарда</p> <p>В) препятствие выбросу крови в аорту</p> <p>Г) первичное уменьшение объема циркулирующей крови</p>	А
151.	<p>ПРИ ВНЕЗАПНОМ СНИЖЕНИИ АРТЕРИАЛЬНОГО ДАВЛЕНИЯ ПОСЛЕ ПРИМЕНЕНИЯ АНТИБИОТИКА, В ПЕРВУЮ ОЧЕРЕДЬ, НЕОБХОДИМО ВВЕСТИ ВНУТРИМЫШЕЧНО</p> <p>А) адреналин</p> <p>Б) хлоропирамин</p> <p>В) внутримышечное введение препаратов в данном случае не применяется</p> <p>Г) глюкокортикоидные препараты</p>	А
152.	<p>ОСНОВНОЙ ЖАЛОБОЙ БОЛЬНОГО ПРИ ПРИСТУПЕ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ ЯВЛЯЕТСЯ</p> <p>А) удушье</p> <p>Б) боль в грудной клетке</p> <p>В) кровохарканье</p> <p>Г) кашель с гнойной мокротой</p>	А
153.	<p>ПРИ ИЗОЛИРОВАННОЙ ОТКРЫТОЙ ЧЕРЕПНО-МОЗГОВОЙ ТРАВМЕ НА МЕСТЕ ПРОИСШЕСТВИЯ В ПЕРВУЮ ОЧЕРЕДЬ ПРОВОДИТСЯ</p> <p>А) мероприятия по устранению нарушений дыхания</p> <p>Б) удаление инородных тел из раны</p> <p>В) обезболивание наркотиками</p> <p>Г) дегидратация</p>	А

154.	<p>ОСНОВНЫМ ПРИНЦИПОМ АНТИГИПОТЕНЗИВНОГО ДЕЙСТВИЯ ПРОТИВОШОКОВОГО КОСТЮМА ЯВЛЯЕТСЯ</p> <p>А) равномерная циркулярная компрессия нижней половины тела с увеличением притока крови к вышележащим органам</p> <p>Б) компрессия в области таза и живота с депонированием крови в венозном русле нижних конечностей</p> <p>В) компрессия области надпочечников с увеличением выброса катехоламинов</p> <p>Г) создание равномерного разрежения в верхней половине тела с увеличением притока крови к ней</p>	А
155.	<p>ПЕРЕЧИСЛИТЕ СПОСОБЫ ВЫЯВЛЕНИЯ НАРУШЕНИЯ СТАТИКИ</p> <p>А) проба Ромберга</p> <p>Б) пальце-носовая проба</p> <p>В) проба Барре</p> <p>Г) пяточно-коленная проба</p>	А
156.	<p>УКАЖИТЕ ЛЕКАРСТВЕННОЕ СРЕДСТВО ДЛЯ КУПИРОВАНИЯ ГЕНЕРАЛИЗОВАННОГО ЭПИЛЕПТИЧЕСКОГО ПРИПАДКА</p> <p>А) диазепам</p> <p>Б) дроперидол</p> <p>В) метамизол натрия</p> <p>Г) лидокаин</p>	А
157.	<p>ОТСУТСТВИЕ ПЕЧЕНОЧНОЙ ТУПОСТИ ПРИ ПЕРКУССИИ ХАРАКТЕРНО ДЛЯ</p> <p>А) прободной язвы желудка и двенадцатиперстной кишки</p> <p>Б) травмы печени</p> <p>В) острого холецистита</p> <p>Г) экссудат</p>	А
158.	<p>ОСТРЫЙ ХОЛЕЦИСТИТ ПРОЯВЛЯЕТСЯ СЛЕДУЮЩИМ СИМПТОМОКОМПЛЕКСОМ</p> <p>А) боль в правом подреберье с иррадиацией в правое плечо, тошнота, рвота, повышение температуры</p> <p>Б) боль в эпигастральной области с иррадиацией в левое подреберье, поясницу, рвота «желчью»</p> <p>В) боль в эпигастральной области с последующим перемещением в правую подвздошную область,</p>	А

	<p>тошнота, однократная рвота</p> <p>Г) боль в правой половине живота и поясничной области справа, болезненность при поколачивании в правой поясничной области</p>	
159.	<p>УЩЕМЛЕННАЯ ГРЫЖА ПРОЯВЛЯЕТСЯ СЛЕДУЮЩИМ СИМПТОМОКОМПЛЕКСОМ</p> <p>А) наличие грыжевого выпячивания, его невосприимчивость, боль, отсутствие кашлевого толчка</p> <p>Б) наличие грыжевого выпячивания, боль, положительный кашлевой толчок</p> <p>В) появление грыжевого выпячивания при кашле, возможность вправления</p> <p>Г) наличие грыжевого выпячивания, его невосприимчивость, отсутствие боли</p>	А
160.	<p>ПРИ САМОПРОИЗВОЛЬНОМ ВПРАВЛЕНИИ УЩЕМЛЕННОЙ ГРЫЖЕ НА ДОГОСПИТАЛЬНОМ ЭТАПЕ НЕОБХОДИМО</p> <p>А) госпитализация в хирургический стационар</p> <p>Б) при наличии боли - спазмолитики, обезболивание, госпитализация в хирургический стационар</p> <p>В) при наличии боли - спазмолитики, обезболивание, «актив» на бригаду СМП через 2 часа</p> <p>Г) при отсутствии боли - передать «актив» в поликлинику</p>	А
161.	<p>ОСНОВНЫМ ПУТЕМ ЗАРАЖЕНИЯ СТОЛБНЯКОМ ЯВЛЯЕТСЯ</p> <p>А) контактный</p> <p>Б) аспирационный</p> <p>В) фекально-оральный</p> <p>Г) парентеральный</p>	А
162.	<p>ПРИ ОСМОТРЕ БОЛЬНОГО БОТУЛИЗМОМ ОТМЕЧАЕТСЯ</p> <p>А) офтальмоплегический синдром (птоз, мидриаз, парез аккомодации, диплопия)</p> <p>Б) геморрагическая сыпь</p> <p>В) повышение температуры тела до 38-40 градусов</p> <p>Г) тризм</p>	А
163.	<p>К ХАРАКТЕРНЫМ ПРИЗНАКАМ МЕНИНГОКОККОВОГО МЕНИНГИТА</p>	А

	<p>ОТНОСИТСЯ</p> <p>А) сильная головная боль и светобоязнь</p> <p>Б) быстрая потеря сознания</p> <p>В) гепатолиенальный синдром</p> <p>Г) геморрагическая «звездчатая» сыпь</p>	
164.	<p>ПРИСТУП МОРГАНЬИ-ЭДАМСА-СТОКСА ХАРАКТЕРЕН ДЛЯ</p> <p>А) полной атриовентрикулярной блокады</p> <p>Б) тромбоэмболии легочной артерии</p> <p>В) тромбоза общей сонной артерии</p> <p>Г) желудочно-кишечного кровотечения</p>	А
165.	<p>ТАКТИКА НА ДОГОСПИТАЛЬНОМ ЭТАПЕ ПРИ БРАДИАРИТМИИ С ЧСС МЕНЕЕ В МИНУТУ, СТАБИЛЬНОЙ ГЕМОДИНАМИКОЙ И ОТСУТСТВИИ ПРИСТУПОВ МЭС ЗАКЛЮЧАЕТСЯ В ПРИМЕНЕНИИ</p> <p>А) атропина</p> <p>Б) эуфиллина</p> <p>В) преднизолона</p> <p>Г) эпинефрина</p>	А
166.	<p>ПРИСТУП УДУШЬЯ И ОБИЛЬНАЯ ПЕНИСТАЯ РОЗОВАЯ МОКРОТА У БОЛЬНОГО НА ФОНЕ ГИПЕРТОНИЧЕСКОГО КРИЗА ЯВЛЯЮТСЯ ХАРАКТЕРНЫМИ ПРИЗНАКАМИ</p> <p>А) отека легких</p> <p>Б) пневмонии</p> <p>В) легочного кровотечения</p> <p>Г) тромбоэмболии легочной артерии</p>	А
167.	<p>НЕОТЛОЖНАЯ ТЕРАПИЯ ОСТРОЙ НАДПОЧЕЧНИКОВОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ НА ДОГОСПИТАЛЬНОМ ЭТАПЕ ВКЛЮЧАЕТ ВВЕДЕНИЕ</p> <p>А) глюкокортикоидных препаратов</p> <p>Б) панангина</p> <p>В) кальция хлорида</p> <p>Г) эпинефрина</p>	А
168.	<p>ПРИ ГИПЕРГЛИКЕМИЧЕСКОЙ КОМЕ В ВЫДЫХАЕМОМ ВОЗДУХЕ ХАРАКТЕРНЫЙ ЗАПАХ</p> <p>А) ацетона</p> <p>Б) отсутствует</p>	А

	<p>В) миндаля Г) алкоголя</p>	
169.	<p>СИСТОЛИЧЕСКОЕ ДРОЖАНИЕ ВО II МЕЖРЕБЕРЬЕ СПРАВА ОТ ГРУДИНЫ АУСКУЛЬТАТИВНО ВЫСЛУШИВАЕТСЯ ПРИ</p> <p>А) стенозе устья аорты Б) недостаточности трехстворчатого клапана В) митральном стенозе Г) недостаточности клапана аорты</p>	А
170.	<p>ПРИСТУПЫ ГОЛОВОКРУЖЕНИЯ И ОБМОРОКИ ПРИ УВЕЛИЧЕНИИ ФИЗИЧЕСКОЙ НАГРУЗКИ НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНЫ ДЛЯ</p> <p>А) стеноза устья аорты Б) недостаточности трехстворчатого клапана В) стеноза правого атриовентрикулярного отверстия Г) недостаточности клапана аорты</p>	А
171.	<p>ДЛЯ АРТЕРИАЛЬНОГО КРОВОТЕЧЕНИЯ ХАРАКТЕРНО</p> <p>А) кровь алого цвета, бьет струей Б) кровь вытекает медленно, алого цвета В) кровь бьет струей, темного цвета Г) кровь темно-вишневого цвета, вытекает медленно</p>	А
172.	<p>ДЛЯ УШИБА МЯГКИХ ТКАНЕЙ НЕХАРАКТЕРНО</p> <p>А) деформация кости, повреждение кожного покрова с активным кровотечением Б) нарушение или ограничение функции конечности В) локальная боль Г) гематома</p>	А
173.	<p>ТРАНСПОРТНОЙ ИММОБИЛИЗАЦИЕЙ ПЕРЕЛОМА КЛЮЧИЦЫ ЯВЛЯЕТСЯ</p> <p>А) подвешивание верхней конечности на косынке Б) пращевидная повязка В) повязка Дезо Г) приведение выпрямленной конечности к туловищу с фиксацией бинтом</p>	А
174.	<p>ДЛЯ ПЕРЕЛОМА ШЕЙКИ БЕДРА ХАРАКТЕРНО</p>	А

	<p>А) боли в тазобедренном суставе и симптом «прилипшей пятки»</p> <p>Б) симптом «ваньки-встаньки»</p> <p>В) ротация стопы кнутри</p> <p>Г) все перечисленное</p>	
175.	<p>ПРИ НАХОЖДЕНИИ ПОСТРАДАВШЕГО В АВАРИИ В САЛОНЕ АВТОТРАНСПОРТА В ПЕРВУЮ ОЧЕРЕДЬ НЕОБХОДИМО</p> <p>А) фиксировать шейный отдел позвоночника с помощью шины-воротника</p> <p>Б) начать инфузионную терапию</p> <p>В) обезболить пострадавшего</p> <p>Г) извлечь пострадавшего из поврежденного автомобиля для возможности диагностики повреждений и их адекватной коррекции</p>	А
176.	<p>ПЕРЕЛОМ СВОДА И ОСНОВАНИЯ ЧЕРЕПА ХАРАКТЕРИЗУЮТСЯ</p> <p>А) истечением ликвора из носа и ушей, длительно непрекращающееся кровотечение из носа и ушей</p> <p>Б) верно все перечисленное</p> <p>В) следы состоявшегося кровотечения из носа и ушей</p> <p>Г) тетрапарез</p>	А
177.	<p>ДЫХАТЕЛЬНАЯ НЕДОСТАТОЧНОСТЬ ПРИ ТЯЖЕЛОЙ ЧЕРЕПНО-МОЗГОВОЙ ТРАВМЕ В ОСТРОМ ПЕРИОДЕ ЧАЩЕ ВСЕГО ОБУСЛОВЛЕНА</p> <p>А) аспирационно-обтурационным синдромом, нарастающим отеком ствола головного мозга</p> <p>Б) бронхоспазмом</p> <p>В) респираторным дистресс-синдромом взрослых</p> <p>Г) нарушением нервно-мышечной передачи</p>	А
178.	<p>ПРИ ПРИЗНАКАХ НАРАСТАНИЯ СТВОЛОВОЙ СИМПТОМАТИКИ С НАРУШЕНИЕМ ВИТАЛЬНЫХ ФУНКЦИЙ У ПОСТРАДАВШИХ С ТЯЖЕЛОЙ ЧЕРЕПНО-МОЗГОВОЙ ТРАВМОЙ НА ДОГОСПИТАЛЬНОМ ЭТАПЕ ПОКАЗАНО</p> <p>А) интубация трахеи и проведение ИВЛ в режиме гипервентиляции</p> <p>Б) люмбальная пункция</p> <p>В) дренирование желудочков головного мозга</p> <p>Г) введение мочегонных препаратов</p>	А

179.	<p>ИЗОЛИРОВАННАЯ ТРАВМА – ЭТО</p> <p>А) скелетная травма в пределах одного анатомо-функционального сегмента</p> <p>Б) повреждение одного органа и скелетная травма в пределах близлежащего анатомо-функционального сегмента</p> <p>В) только скелетная травма, не обязательно в пределах одного анатомо-функционального сегмента</p> <p>Г) повреждение одного органа</p>	А
180.	<p>СОЧЕТАННАЯ ТРАВМА – ЭТО</p> <p>А) одновременное повреждение внутренних органов в двух или более полостях, включая черепно-мозговую травму, или повреждение внутренних органов и опорно-двигательного аппарата</p> <p>Б) повреждение одного органа или скелетная травма одного сегмента</p> <p>В) повреждение нескольких костей в разных анатомо-функциональных сегментах</p> <p>Г) повреждение нескольких органов в пределах одной полости</p>	А
181.	<p>МНОЖЕСТВЕННАЯ ТРАВМА – ЭТО</p> <p>А) повреждение нескольких внутренних органов в пределах одной полости или двух и более анатомо-функциональных сегментов опорно-двигательного аппарата</p> <p>Б) только скелетная травма в нескольких анатомо-функциональных сегментах</p> <p>В) скелетная травма одного сегмента с повреждением сосудов и нервов</p> <p>Г) повреждение органов в нескольких полостях или два и более скелетных перелома</p>	А
182.	<p>КАКИЕ СИМПТОМЫ ХАРАКТЕРНЫ ДЛЯ СОТРЯСЕНИЯ ГОЛОВНОГО МОЗГА</p> <p>А) ретроградная амнезия</p> <p>Б) гиподинамия</p> <p>В) нарушение ритма дыхания</p> <p>Г) афазии</p>	А
183.	<p>ДЛЯ НЕВРАЛГИИ ТРОЙНИЧНОГО НЕРВА ХАРАКТЕРНЫ ЖАЛОБЫ НА</p> <p>А) пароксизмы интенсивной боли,</p>	А

	<p>провоцирующиеся легким прикосновением к лицу</p> <p>Б) постепенно нарастающей по интенсивности боли в области глаза, челюсти, зубов</p> <p>В) постоянные ноющие боли, захватывающие половину лица</p> <p>Г) длительные боли в области орбиты, угла глаза, сопровождающиеся слезо- и слюноотечением</p>	
184.	<p>К ОЧАГОВЫМ СИМПТОМАМ ОТНОСИТСЯ</p> <p>А) парезы</p> <p>Б) ригидность мышц затылка</p> <p>В) головокружение</p> <p>Г) светобоязнь</p>	А
185.	<p>НАИБОЛЕЕ ОПАСНЫМ ДЛЯ БОЛЬНОГО И ОКРУЖАЮЩИХ ЯВЛЯЮТСЯ ГАЛЛЮЦИНАЦИИ</p> <p>А) слуховые императивные</p> <p>Б) фотопсии</p> <p>В) тактильные</p> <p>Г) обонятельные</p>	А
186.	<p>ПРИ ШЕЙНОМ ОСТЕОХОНДРОЗЕ ЧАЩЕ ПОРАЖАЕТСЯ АРТЕРИЯ</p> <p>А) позвоночная</p> <p>Б) затылочная</p> <p>В) базилярная</p> <p>Г) наружная сонная</p>	А
187.	<p>ПЕРФОРАЦИЯ ЯЗВЫ ЖЕЛУДКА И ДВЕНАДАТИПЕРСТНОЙ КИШКИ ПРОЯВЛЯЕТСЯ СЛЕДУЮЩИМИ ПЕРЕЧИСЛЕННЫМИ СИМПТОМАМИ, КРОМЕ</p> <p>А) симптома Мейо-Робсона</p> <p>Б) внезапного возникновения болей</p> <p>В) симптома Щеткина-Блюмберга</p> <p>Г) доскообразного живота</p>	А
188.	<p>БОЛЬ В НАЧАЛЬНОЙ СТАДИИ ОСТРОГО АППЕНДИЦИТА ЛОКАЛИЗУЕТСЯ В</p> <p>А) эпигастральной области с последующим перемещением в правую подвздошную область</p> <p>Б) правом подреберье с последующим перемещением в правую подвздошную область</p> <p>В) верхней половине живота с иррадиацией в спину</p>	А

	Г) правой подвздошной области с иррадиацией в пах, правое яичко	
189.	<p>РАЦИОНАЛЬНОЙ ТАКТИКОЙ ФЕЛЬДШЕРСКОЙ БРИГАДЫ СКОРОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ПРИ РАССЛАИВАЮЩЕЙ АНЕВРИЗМЕ АОРТЫ ЯВЛЯЕТСЯ</p> <p>А) незамедлительная самостоятельная госпитализация</p> <p>Б) незамедлительный вызов специализированной реанимационной бригады скорой медицинской помощи</p> <p>В) незамедлительный вызов врачебной бригады скорой медицинской помощи</p> <p>Г) консультация со старшим врачом подстанции или ответственным врачом смены для решения вопроса о вызове врачебной бригады скорой медицинской помощи</p>	А
190.	<p>ДЛЯ МЕЗЕНТЕРИАЛЬНОГО ТРОМБОЗА НЕ ХАРАКТЕРНО</p> <p>А) отсутствие болей в животе</p> <p>Б) в анамнезе сердечно-сосудистые заболевания</p> <p>В) интенсивные постоянные боли в животе</p> <p>Г) примесь крови в каловых массах</p>	А
191.	<p>ПРИ ТРОМБОФЛЕБИТЕ ГЛУБОКИХ ВЕН НИЖНЕЙ КОНЕЧНОСТИ НА ПОРАЖЕННОЙ КОНЕЧНОСТИ ВЫЯВЛЯЕТСЯ</p> <p>А) выраженный отек</p> <p>Б) гиперестезия кожи</p> <p>В) резкое похолодание дистальных участков конечности</p> <p>Г) снижение пульсации на дистальных артериях</p>	А
192.	<p>ХАРАКТЕРНЫМ ПРИЗНАКОМ ОСТРОЙ ЗАДЕРЖКИ МОЧЕИСПУСКАНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ</p> <p>А) невозможность даже частичного опорожнения увеличенного мочевого пузыря, часто сопровождающаяся мучительными позывами к мочеиспусканию</p> <p>Б) болезненное, частое мочеиспускание маленькими порциями</p> <p>В) невозможность пальпаторно и перкуторно определить границу мочевого пузыря</p> <p>Г) отсутствие постоянного поступления мочи при катетеризации мочевого пузыря</p>	А

193.	<p>УКАЖИТЕ, ПРИ КАКОЙ СТЕПЕНИ ОБЕЗВОЖИВАНИЯ ДОСТАТОЧНО ПРОВЕДЕНИЯ ОРАЛЬНОЙ РЕГИДРАТАЦИИ</p> <p>А) первой Б) четвертой В) второй Г) третьей</p>	А
194.	<p>ПАТОГНОМОНИЧНЫМ СИМПТОМОМ ПРИ КОРИ ЯВЛЯЕТСЯ</p> <p>А) пятна Бельского-Филатова-Коплика Б) пятнисто-папулезная сыпь В) светобоязнь Г) полиаденопатия</p>	А
195.	<p>ХАРАКТЕРНЫМ ПРИЗНАКОМ ПОВРЕЖДЕНИЯ БАРАБАННОЙ ПЕРЕПОНКИ ЯВЛЯЕТСЯ</p> <p>А) кровотечение из уха Б) потеря сознания В) головокружение Г) тошнота, рвота</p>	А
196.	<p>АПОПЛЕКСИЯ ЯИЧНИКА – ЭТО</p> <p>А) разрыв яичника Б) перекрут кисты яичника В) остро возникшее нарушение кровоснабжения яичника Г) острое воспаление яичника</p>	А
197.	<p>ПРИЧИНЫ ОСТРОГО ЖИВОТА ВСЛЕДСТВИЕ ОСТРОГО НАРУШЕНИЯ КРОВΟΣНАБЖЕНИЯ ВНУТРЕННИХ ОРГАНОВ</p> <p>А) перекрут ножки опухоли яичника Б) внематочная беременность В) апоплексия яичника Г) острый сальпингоофорит</p>	А
198.	<p>УКАЖИТЕ СИМПТОМЫ УГРОЖАЮЩЕГО АБОРТА</p> <p>А) боли внизу живота Б) подтекание околоплодных вод В) кровяные выделения из половых путей Г) повышение температуры тела</p>	А

199.	ПЕРВИЧНЫЙ ОСМОТР ПРИ МЕДИЦИНСКОЙ СОРТИРОВКЕ ПРЕДУСМАТРИВАЕТ А) определение признаков продолжающегося кровотечения Б) аускультацию В) оценку фотореакции зрачка Г) измерение артериального давления	А
200.	ХАРАКТЕРНЫМ ПРИЗНАКОМ ОТРАВЛЕНИЯ КЛОФЕЛИНОМ ЯВЛЯЕТСЯ А) брадикардия Б) гипергидроз В) возбуждение Г) артериальная гипертензия	А

Ситуационные задачи для прохождения промежуточной аттестации

Задача 1.

Вызов бригады скорой помощи к женщине 24 лет. Заболела 2 недели назад, когда появились жалобы на слабость, утомляемость, снижение аппетита. К врачу не обращалась. Неделю назад присоединились горечь во рту, плохой аппетит. Сегодня обратила внимание на пожелтение кожи и склер. При осмотре жалуется на отсутствие аппетита, тошноту, головную боль, боль в суставах. Температура тела 37,70С. Кожа чистая, желтушная, склеры и конъюнктивы глаз иктеричны. Печень +3 см из-под края реберной дуги, умеренно болезненна. Моча темного цвета. Около 4-5 месяцев назад перенесла стоматологические инвазивные манипуляции.

Задание: определите диагноз и тактику бригады скорой медицинской помощи

Ответ

1. Острый вирусный гепатит В
2. Тактика бригады скорой помощи:
 - медицинская эвакуация в больницу, при отказе от медицинской эвакуации в больницу – актив в поликлинику

Задача 2.

Вызов бригады скорой помощи к девочке 11 лет, которая заболела вчера, беспокоили подъем температуры до 37,70С, головная боль и недомогание. Сегодня жалуется на боли при жевании и открывании рта, появилась припухлость в околоушной области с обеих сторон. В классе неделю назад заболело еще двое детей, диагнозы не известны. Девочка страдает нейродермитом, была вакцинирована против дифтерии, столбняка, туберкулеза, полиомиелита. При осмотре жалуется на сухость во рту, болезненность при жевании.

Температура 38,30С, отмечается отек мягких тканей в околоушной области, тестообразной консистенции, кожа не изменена, пальпация болезненная, отмечается гиперемия и отек устья выводных протоков околоушных слюнных желез с обеих сторон, слюна прозрачная.

Задание: определите диагноз и тактику бригады скорой медицинской помощи

Ответ

1. Эпидемический паротит
2. Тактика бригады скорой помощи:
 - физические методы охлаждения
 - Парацетамол 15 мг/кг внутрь или суппозитории ректально
 - рекомендовать обратиться в поликлинику

Задача 3.

Вызов бригады скорой помощи к мужчине 67 лет, который заболел остро 4 дня назад, отмечался подъем температуры до 37,80 С, слабость, ломота в мышцах, головная боль, заложенность носа, першение в горле. К врачу не обращался. Температура в течение 4 дней была субфебрильной. Сегодня вечером температура опять поднялась до 39,80 С, жалуется на озноб, сильную слабость, головную боль, боль в мышцах, сухой кашель. Зев гиперемирован, носовое дыхание затруднено. ЧСС - 113 в минуту, ЧДД - 26 в минуту, сатурация - 93%. В легких дыхание жесткое, ослаблено в нижних отделах слева, там же притупление перкуторного звука, при аускультации влажные разнокалиберные хрипы.

Задание: определите диагноз и тактику бригады скорой медицинской помощи

Ответ

1. Грипп, внебольничная пневмония

2. Тактика бригады скорой помощи:

- ингаляция O₂
- Парацетамол 500 - 1000 мг внутрь или Кеторолак 30 мг (1 мл) в/венно
- медицинская эвакуация в больницу

Задача 4.

Вызов бригады скорой помощи к женщине 26 лет, заболевание началось вчера остро с подъема температуры до 38,50С, беспокоили головная боль, слабость, недомогание, озноб, боль в мышцах. Накануне вернулась с дачи, где сильно покусали комары, расчески смазывала фенистил-гелем. Страдает инсулинозависимым сахарным диабетом. Сегодня утром на коже левого бедра появилось пятно розово-красного цвета до 6 см в диаметре, в течение дня пятно продолжало увеличиваться в размерах и становилось более ярким. При осмотре температура тела 38,60С, жалуется на плохое самочувствие, боли в области левого бедра. На бедре ярко-красное пятно 9 см в диаметре с четкими возвышающимися краями, плотное, болезненное и горячее на ощупь.

Задание: определите диагноз и тактику бригады скорой медицинской помощи

Ответ

1. Рожа
2. Тактика бригады скорой помощи:
 - Метамизол натрия 1000 мг (2 мл) в/венно или Парацетамол 500 мг внутрь
 - рекомендовать обратиться в поликлинику

Задача 5.

Вызов бригады скорой помощи к девочке 8 лет. Заболела 4 часа назад, появились заложенность носа и небольшой насморк, першение в горле, температура тела 37,30С. Через 3 часа появилась тошнота, рвота 6 раз, жидкий стул 4 раза - обильный, водянистый, без патологических примесей, боли в животе, преимущественно в эпигастральной и околопупочной областях. Выяснено, что в классе 1-2 дня назад были подобные случаи заболеваний.

Задание: определите диагноз и тактику бригады скорой медицинской помощи

Ответ

1. Ротавирусная инфекция
2. Тактика бригады скорой помощи:
 - Метоклопрамид 0,02 мл/кг, не более 1 мл до 12 лет
 - рекомендовать обратиться в поликлинику

Задача 6.

Вызов бригады скорой помощи девушке 17 лет. Заболела 2 дня назад: подъем температуры до 38,60С, озноб, головная боль, снижение аппетита, резь в глазах при ярком свете, конъюнктивит, кашель, насморк. К врачу не обращалась. Температура держалась 2 дня 38,6-38,80С, сегодня появилась сыпь. При осмотре температуры 38,20С, вялая, от еды отказывается, лицо одутловатое, в зеве гиперемия, налетов нет, из носа обильное слизистое отделяемое, веки отечные, гнойный конъюнктивит. В легких дыхание жесткое, хрипов нет. На коже тела пятнисто-папулезная ярко-розовая сыпь, местами сливающаяся, сначала появилась на лице и шее, распространялась сверху вниз.

Задание: определите диагноз и тактику бригады скорой медицинской помощи

Ответ

1. Корь

2. Тактика бригады скорой помощи:

- Метамизол натрия 1000 мг (2 мл) в/венно или Парацетамол 500 мг внутрь или Кеторолак 30 мг (1 мл) в/мышечно
- рекомендовать обратиться в поликлинику

Задача 7.

Вызов бригады скорой помощи к мальчику 6 лет. 2 дня назад появились симптомы ОРВИ с подъемом температуры до 38,20 С. Вчера к вечеру на коже лица, груди и живота появилась розовая необильная сыпь, которую мать расценила как аллергическую, утром количество сыпи значительно увеличилось. При осмотре на коже лица, шеи, туловища, конечностей, волосистой части головы сыпь, состоящая из розовых пятен, папул, пузырьков с прозрачным содержимым, беспокоит зуд кожи, зев гиперемирован, налетов нет.

Задание: определите диагноз и тактику бригады скорой медицинской помощи

Ответ

1. Ветряная оспа
2. Тактика бригады скорой помощи:
 - рекомендовать обратиться в поликлинику

Задача 8.

Вызов бригады скорой помощи к девушке 15 лет с жалобами на плохое самочувствие, озноб, головную боль, сильную боль в горле при глотании, температуру 39,50 С, сыпь на теле. При осмотре температура 38,80, вялая, от еды отказывается, пьет воду небольшими порциями. В зеве яркая гиперемия с четкими контурами, гиперемия миндалин, небных дужек, задней стенки глотки, миндалины увеличены в размере, налетов нет, язык ярко-розовый. Подчелюстные узлы увеличены до 0,7 см, болезненны при пальпации, подвижны, эластической консистенции. На теле мелкоточечная сыпь на гиперемированном фоне, слегка возвышающаяся над поверхностью кожи, обильно покрывает лицо, грудь, живот, конечности, спину, носогубный треугольник бледный и свободен от сыпи. В локтевых сгибах кожа ярко-красного цвета.

Задание: определите диагноз и тактику бригады скорой медицинской помощи

Ответ

1. Скарлатина
2. Тактика бригады скорой помощи:
 - Парацетамол 15 мг/кг внутрь или суппозитории ректально
 - рекомендовать обратиться в поликлинику

Задача 9.

Вызов бригады скорой помощи к мальчику 7 лет. Заболевание началось вчера, когда ребенок пожаловался на слабость, головную боль, боль в горле при глотании. Температура была 37,90 С. Врача не вызывали. При осмотре температура 38,50 С, от еды отказывается, только пьет. В зеве гиперемия миндалин, небных дужек, задней стенки глотки, миндалины увеличены в размере, на миндалинах с обеих сторон серо-белые блестящие налеты. При попытке снять налет шпателем осталась эрозивная слабо кровоточащая поверхность, налет плотный и в воде не растворяется. При дополнительном опросе выяснилось, что ребенок привит только против туберкулеза, полиомиелита и вирусного гепатита В.

Задание: определите диагноз и тактику бригады скорой медицинской помощи

Ответ

1. Дифтерия зева

2. Тактика бригады скорой помощи:

- ЭКГ (ЭКП)
- физические методы охлаждения
- Парацетамол 15 мг/кг внутрь или суппозитории ректально
- медицинская эвакуация в больницу, при отказе от медицинской эвакуации в больницу – актив в поликлинику

Задача 10.

Вызов бригады скорой медицинской помощи к пациенту 26 лет с жалобами на выраженную слабость, тошноту, многократную рвоту, жидкий стул 6 раз, «туман перед глазами», головокружение, сердцебиение. Вчера ел посоленную в домашних условиях рыбу. При осмотре кожные покровы бледные, сухие, температура тела 37,2 0С, зрачки D=S, расширены, реакция на свет вялая, горизонтальный крупноразмашистый нистагм, птоз правого века, живот мягкий, незначительно вздут, слабо болезненный в эпигастрии и по ходу кишечника, перистальтика вялая.

Задание: определите диагноз и тактику бригады скорой медицинской помощи

Ответ

1. Ботулизм

2. Тактика бригады скорой помощи:

- ЭКГ (ЭКП)
- промывание желудка через зонд
- активированный уголь 5000 - 10000 мг размешать в воде и ввести через желудочный зонд
- катетеризация вены или внутрикостный доступ
- Калия хлорид + натрия ацетат + натрия хлорид 400 мл или Натрия хлорид 0,9% - 500 мл в/венно капельно
- Меглюмина натрия сукцинат 400 мл в/венно капельно 60 - 80 кап. в мин
- медицинская эвакуация в больницу, транспортировка на носилках

Задача 11.

Вызов бригады скорой медицинской помощи к женщине 38 лет с жалобами на головную боль, сонливость, тошноту, слабость в правой руке. Заболела 2 дня назад, когда отмечался подъем температуры до 38,50С, озноб, боли в мышцах, головная боль, тошнота, подергивания в отдельных группах мышц, сегодня появилась слабость в руке. При осмотре в сознании, очень вялая, температура тела 39,20С, кожа чистая, умеренная ригидность затылочных мышц, небольшая асимметрия лица, нистагм, анизорефлексия, парез правой руки. При опросе выяснено, что примерно 3 недели назад в отпуске много времени проводила в лесу, собирая грибы и ягоды. Однократно обнаружила присасывание клеща, удалила самостоятельно, обработала ранку антисептиком, иммуноглобулин не вводился, не вакцинирована.

Задание: определите диагноз и тактику бригады скорой медицинской помощи

Ответ

1. Клещевой энцефалит

2. Тактика бригады скорой помощи:

- пульсоксиметрия
- катетеризация вены или внутрикостный доступ
- Калия хлорид + натрия ацетат + натрия хлорид 400 мл или Калия хлорид + кальция хлорид + натрия хлорид 500 мл в/венно капельно
- Парацетамол 500 мг внутрь или Метамизол натрия 1000 мг (2 мл) в/венно
- медицинская эвакуация в больницу, транспортировка на носилках

Задача 12.

Вызов бригады скорой помощи к мальчику 6 лет, который заболел 2 дня назад, поднялась температура до 37,90С, появились головная боль, слабость, недомогание, боли в ногах, подергивания разных групп мышц, 2хкратно была рвота, однократно разжиженный стул, беспокоили умеренные периодические боли в животе. Сегодня мальчик не смог встать с постели. При осмотре жалобы на головную боль, тошноту, умеренная ригидность затылочных мышц, парез стопы слева, снижение тонуса мышц конечностей, парестезии, сухожильные рефлексы снижены, чувствительность сохранена. Ребенок не вакцинирован (отказ родителей), неделю назад в семье гостили родственники из Средней Азии.

Задание: определите диагноз и тактику бригады скорой медицинской помощи

Ответ

1. Полиомиелит

2. Тактика бригады скорой помощи:

- медицинская эвакуация в больницу независимо от степени тяжести, транспортировка на носилках

Задача 13.

Вызов бригады скорой помощи к мужчине 30 лет. Заболевание началось 2 дня назад с подъема температуры до 39,10С, озноба, головной боли, ломоты в суставах, боли в мышцах. К врачу не обращался. Температура продолжала повышаться, самочувствие ухудшалось, появилась резкая сухость во рту и першение в горле (ощущение «веревки в горле»). Сегодня утром появились боли в животе, рвота 5 раз, жидкий стул до 9 раз, в стуле заметил алую кровь. При осмотре вялый, температура тела 39,80С, кожа сухая, язык пурпурного цвета, губы сухие с трещинами, на слизистой полости рта многочисленные афты, десны кровоточат, зев гиперемирован. Стул черного цвета, жидкий. 2 недели назад вернулся из Судана.

Задание: определите диагноз и тактику бригады скорой медицинской помощи

Ответ

1. Лихорадка Эбола

2. Тактика бригады скорой помощи:

- катетеризация вены или внутрикостный доступ
- Калия хлорид + натрия ацетат + натрия хлорид 400 - 800 мл или Калия хлорид + кальция хлорид + натрия хлорид 500 - 1000 мл или Натрия хлорид 0,9% - 500 - 1000 мл в/венно капельно
- Метамизол натрия 1000 мг (2 мл) в/венно или Парацетамол 500 мг внутрь
- медицинская эвакуация в больницу независимо от степени тяжести, транспортировка в транспортировочном изолирующем боксе (для экстренной консультативной инфекционной выездной бригады)

Задача 14.

Вызов бригады скорой помощи к мальчику 2,5 лет, который заболел 2 часа назад: подъем температуры до 38,60С, головная боль, слабость, сонливость, светобоязнь, 3хкратная рвота. При осмотре ребенок в сознании, вялый, жалуется на головную боль. Температура тела 38,90С. Отмечается ригидность затылочных мышц, положительные симптомы Кернига и Брудзинского. Кожа чистая, выраженная гиперестезия кожных покровов. Мальчик привит по возрасту.

Задание: определите диагноз и тактику бригады скорой медицинской помощи

Ответ

1. Менингококковый менингит
2. Тактика бригады скорой помощи:
 - катетеризация вены или внутрикостный доступ
 - Натрия хлорид 0,9% - 10 мл/кг или Калия хлорид + кальция хлорид + натрия хлорид 10 - 20 мл/кг в/венно капельно
 - Преднизолон 5 мг/кг (0,16 мл/кг) в/венно или Дексаметазон 0,6 - 1,2 мг (0,15 - 0,3 мл/кг) в/венно
 - после 20 минутной инфузии: Цефтриаксон 50 мг/кг в разведении Натрия хлорида 0,9% - 10 мл в/венно (отметить время введения). Если время медицинской эвакуации не превышает 60 минут – Цефтриаксон не вводить!
 - ингаляция кислорода
 - Парацетамол 15 мг/кг внутрь или суппозитории ректально
 - медицинская эвакуация в больницу, транспортировка на носилках

Задача 15.

Вызов бригады скорой медицинской помощи к мужчине 43 лет, заболевание началось остро, жалуется на интенсивную мучительную головную боль, озноб, ломоту в костях и суставах, головокружение, повышение температуры тела до 40,5 0С. Вчера вернулся из командировки в Забайкалье, где изучал заболевания диких грызунов. При осмотре: состояние тяжелое, пациент возбужден, беспокоен, жалуется на резкую интенсивную боль в грудной клетке, головную боль, одышку, влажный кашель с отделением большого количества прозрачной пенистой жидкой мокроты. В легких выслушивается небольшое количество влажных мелкопузырчатых хрипов в нижних отделах правого легкого, ЧДД 45 в минуту, тоны сердца аритмичны, ЧСС 145 ударов в минуту, АД 80/45 мм рт. ст.

Задание: определите диагноз и тактику бригады скорой медицинской помощи

Ответ

1. Легочная форма чумы
2. Тактика бригады скорой помощи:
 - катетеризация вены или внутрикостный доступ
 - Калия хлорид + натрия ацетат + натрия хлорид 400 мл или Калия хлорид + кальция хлорид + натрия хлорид 500 мл или Натрия хлорид 0,9% - 500 мл в/венно капельно
 - Метамизол натрия 1000 мг (2 мл) в/венно или Парацетамол 500 мг внутрь
 - медицинская эвакуация в больницу независимо от степени тяжести, транспортировка в транспортировочном изолирующем боксе (для экстренной консультативной инфекционной выездной бригады)

Задача 16.

Вызов бригады скорой помощи к женщине 34 лет, у которой в течение 5 часов отмечается жидкий, водянистый стул более 35 раз, обильная многократная рвота, пациентка вернулась из поездки из Южной Америки. При осмотре состояние крайне тяжелое, оглушена, афония, тонические судороги в икроножных мышцах, мышцах предплечий. При осмотре рвота «фонтаном», черты лица заострены, глаза запавшие, губы, слизистые сухие, язык покрыт серо-коричневым налетом, кожа холодная на ощупь, сухая, кожная складка расправляется медленно, «руки прачки», температура 35,80С, ЧДД 30 в минуту, ЧСС 128 в минуту, слабый, АД 60/30 мм рт. ст, стул бесцветный и имеет вид рисового отвара.

Задание: определите диагноз и тактику бригады скорой медицинской помощи

Ответ

1. Cholera
2. Тактика бригады скорой помощи:
 - катетеризация вены или внутрикостный доступ

- Калия хлорид + натрия ацетат + натрия хлорид 400 - 800 мл в/венно струйно, затем 800 - 1200 мл в/венно капельно или Калия хлорид + кальция хлорид + натрия хлорид 500 - 1000 мл в/венно струйно, затем 1000 - 1500 мл в/венно капельно
- одновременно во вторую вену Калия хлорид + натрия ацетат + натрия хлорид 400 мл в/венно струйно, затем 400 мл в/венно капельно или Калия хлорид + кальция хлорид + натрия хлорид 500 мл в/венно струйно, затем 500 мл в/венно капельно
- медицинская эвакуация в больницу независимо от степени обезвоживания, транспортировка на носилках при III - IV степени обезвоживания

Задача 17.

Вызов бригады скорой помощи к женщине 22 лет с жалобами на постоянную ноющую боль внизу живота, повышение температуры тела до 38,6, выделения из половых путей с неприятным запахом. Сегодня 6-е сутки после естественных родов на сроке 39 недель с безводным периодом 14 часов, беременность осложнялась бактериальным вагинозом в 3-м триместре. Выписана из роддома на 3-и сутки. При осмотре состояние средней тяжести, кожные покровы сухие, горячие на ощупь, АД 120/75 мм рт. ст., ЧСС 94 ударов в мин, температура 38,7, молочные железы без признаков воспаления, при пальпации живота определяется уплотненная болезненная матка, выделения из половых путей умеренные, гнойного характера с неприятным запахом.

Задание: определите диагноз и тактику бригады скорой медицинской помощи

Ответ

1. Послеродовый эндометрит
2. Тактика бригады скорой помощи:
 - Парацетамол 500 - 1000 мг внутрь
 - медицинская эвакуация в больницу

Задача 18.

Вызов бригады скорой помощи к женщине 26 лет с жалобами на боли в левой подвздошной области, усиливающиеся при движениях, выделения из половых путей. При осмотре кожа обычной окраски, температура тела 38,1 С, при пальпации живот болезненный в левой подвздошной области, там же слабopоложительный симптом Щеткина-Блюмберга. При опросе выяснено, что беременностей не было, половой жизнью живет, менструальный цикл нерегулярный (25-35 дней), последняя менструация закончилась 2 дня назад.

Задание: определите диагноз и тактику бригады скорой медицинской помощи

Ответ

1. Острый сальпингоофарит
2. Тактика бригады скорой помощи:
 - катетеризация вены или внутрикостный доступ
 - Натрия хлорид 0,9% - 250 - 500 мл в/венно капельно
 - Кеторолак 30 мг (1 мл) или Кетопрофен 100 мг (2 мл) в/венно или в/мышечно
 - медицинская эвакуация в больницу

Задача 19.

Вызов бригады скорой помощи к женщине 39 лет с жалобами на боли в области наружных половых органов. Неделю назад обнаружила образование на половой губе слева, которое увеличивалось в размере и стало болезненным, в течение суток боль приняла пульсирующий характер. При осмотре температура 38,3°С, в нижней трети левой большой

половой губы отек и гиперемия, пальпируется плотное эластичное образование диаметром 4 см, резко болезненное, контуры четкие, симптом флюктуации положительный, паховые лимфоузлы увеличены слева до 2 см.

Задание: определите диагноз и тактику бригады скорой медицинской помощи

Ответ

1. Абсцесс бартолиновой железы
2. Тактика бригады скорой помощи:
 - Кеторолак 30 мг (1 мл) или Кетопрофен 100 мг (2 мл) в/венно или в/мышечно
 - медицинская эвакуация в больницу

Задача 20.

Вызов бригады скорой помощи к женщине 35 лет с беременностью 34 недели и жалобами на сильную головную боль и ухудшения зрения в течение суток. Такое состояние возникло впервые, на учете по беременности не состоит, со слов при первых родах было высокое давление. При осмотре отеки ног и кистей рук, АД 165/90 мм рт ст, ЧСС 105 в минуту, живот соответствует сроку беременности 34 недели, сердцебиение плода ясное, 140 ударов в минуту.

Задание: определите диагноз и тактику бригады скорой медицинской помощи

Ответ

1. Тяжелая преэклампсия
2. Тактика бригады скорой помощи:
 - пульсоксиметрия
 - глюкометрия
 - ЭКГ(ЭКП)
 - катетеризация вены или внутрикостный доступ
 - Магния сульфат 4000 мг (16 мл) в/венно медленно (в течение 10 - 15 минут), затем 1000 мг (4 мл) со скоростью 4 мл/ч через шприцевой дозатор или в разведении Натрия хлорида 0,9% - 250 мл 16 капель в минуту
 - медицинская эвакуация в больницу, транспортировка на носилках

Задача 21.

Вызов бригады скорой помощи к женщине 28 лет с беременностью 35 недель и жалобами на кровотечение из половых путей. Жалобы появились 30 минут назад, кровотечение не сопровождается болью, родовая деятельность отсутствует. При осмотре кожа бледная, влажная, температура тела 36,30С, живот мягкий, безболезненный, АД 90/50 мм рт. ст., ЧСС 110 в минуту, ЧДД 22 в минуту, из половых путей обильное кровотечение. Гинекологический анамнез: беременность вторая, первая беременность 4 года назад закончилась срочными родами путем кесарева сечения. Настоящая беременность протекала с угрозой аборта, угрозой преждевременных родов, часто наблюдались кровянистые выделения из половых путей.

Задание: определите диагноз и тактику бригады скорой медицинской помощи

Ответ

1. Предлежание плаценты
2. Тактика бригады скорой помощи:
 - катетеризация вены или внутрикостный доступ
 - Натрия хлорид 0,9% - 250 - 500 мл в/венно капельно
 - Транексамовая кислота 1000 мг (20 мл) в/венно
 - влажалищное исследование категорически противопоказано
 - медицинская эвакуация в больницу, транспортировка на носилках

Задача 22.

Вызов бригады скорой помощи к девочке 12 лет, у которой в анамнезе проявления пищевой аллергии и нейродермит. Почувствовала себя плохо 30 минут назад, после того, как съела конфету, предложенную подругой. Появился отек губ, ушей, зуд кожи, жалобы на зуд кожи, затрудненное дыхание, навязчивый сухой кашель. При осмотре лицо, губы, уши отечны, глазные щели резко сужены, дыхание шумное, кашель лающий, вдох шумный, голос осипший, ЧДД 25 в минуту, сатурация 98%.

Задание: определите диагноз и тактику бригады скорой медицинской помощи

Ответ

1. Ангионевротический отек (отек Квинке)
2. Тактика бригады скорой помощи:
 - прекращение контакта с аллергеном
 - пульсоксиметрия
 - Хлоропирамин 0,1 мл/год жизни в/мышечно или в/венно
 - Преднизолон 1 - 3 мг/кг (0,03 - 0,1 мл/кг) в/мышечно или в/венно
 - медицинская эвакуация в больницу

Задача 23.

Вызов бригады скорой помощи к мальчику 5 лет, который заболел сегодня, когда отмечался подъем температуры до 39,10 С, жалобы на слабость, головную боль, отсутствие аппетита, плохое самочувствие, боли в горле, затруднение дыхания. При осмотре: ребенок сидит в постели с наклоном вперед, рот открыт, гиперсаливация. Температура тела 39,70С, ЧДД 41 в минуту, ЧСС 145 в минуту, сатурация 91%, кожа бледная, мышцы шеи напряжены, цианоз носогубного треугольника, дыхание шумное, выраженная инспираторная одышка, раздувание крыльев носа, втяжение эпигастрия, межреберных промежутков при вдохе.

Задание: определите диагноз и тактику бригады скорой медицинской помощи

Ответ

1. Эпиглоттит
2. Тактика бригады скорой помощи:
 - Зев шпателем не осматривать! Не укладывать на спину!
 - пульсоксиметрия
 - оксигенотерапия
 - медицинская эвакуация в больницу, транспортировка в положении сидя

Задача 24.

Вызов бригады скорой помощи к ребенку 8 месяцев. 3 дня назад заболел ОРВИ, осмотрен врачом, все рекомендации мама выполняла. Вакцинирован по возрасту, в том числе против гемофильной инфекции. Утром состояние ребенка ухудшилось, температура тела поднялась до 38,40 С, стал беспокойным, при попытке кормления после нескольких глотков отказывается от груди, плачет. При осмотре: температура тела 38,60 С, ЧДД 35 в минуту, ЧСС 150 в минуту, кожа обычной окраски, в зеве умеренная гиперемия дужек, в носовых ходах скудное слизисто-гнойное отделяемое.

Задание: определите диагноз и тактику бригады скорой медицинской помощи

Ответ

1. Острый средний отит
2. Тактика бригады скорой помощи:
 - отоскопия (при наличии в оснащении оториноскопа)

- Метамизол натрия 10 мг (0,02 мл/кг) в/мышечно или Парацетамол 15 мг/кг внутрь или суппозитории ректально
- рекомендовать обратиться в поликлинику

Задача 25.

Вызов бригады скорой помощи к мужчине 35 лет с жалобами на интенсивную боль в области середины левого плеча и онемение кисти, боль усиливается при попытке движения рукой. При падении на скользком тротуаре услышал хруст и почувствовал резкую боль. При осмотре пациент поддерживает травмированную левую руку под локоть, отмечается отёк мягких тканей в области середины плеча и укорочение левой верхней конечности. При пальпации области повреждения костный хруст, пальпация болезненна.

Задание: определите диагноз и тактику бригады скорой медицинской помощи

Ответ

1. Перелом диафиза плечевой кости закрытый
2. Тактика бригады скорой помощи:
 - иммобилизация
 - холод на область травмы (криопакеты)
 - катетеризация вены или внутрикостный доступ
 - Фентанил 0,05 - 0,1 мг (1 - 2 мл) в/венно
 - Натрия хлорид 0,9% - 500 мл в/венно капельно
 - медицинская эвакуация в больницу

Задача 26.

Вызов бригады скорой помощи к мальчику 9 лет с жалобами на острую боль в области голени правой ноги, невозможность встать на травмированную ногу после того, как упал с дерева и ударился ногой о металлический забор. При осмотре голень левой ноги деформирована, укорочена, стопа развернута внутрь, в середине голени в области большеберцовой кости кровоподтеки, при пальпации травмированной области отмечается острая боль и определяется крепитация.

Задание: определите диагноз и тактику бригады скорой медицинской помощи

Ответ

1. Перелом голени закрытый
2. Тактика бригады скорой помощи:
 - иммобилизация
 - холод на область травмы (криопакеты)
 - катетеризация вены или внутрикостный доступ
 - Фентанил 1 - 4 мкг/кг (0,02 - 0,08 мл/кг) в/венно
 - Натрия хлорид 0,9% 10 - 20 мл/кг (не более 500 мл) в/венно капельно
 - медицинская эвакуация в больницу

Задача 27.

Вызов бригады скорой медицинской помощи к женщине 33 лет, пострадавшей в ДТП около 20 минут назад. При осмотре состояние тяжелое, сопор (по шкале Глазго 9 баллов), на одежде следы рвотных масс, пульс 80 в минуту, АД 120/80 мм рт. ст., на лице, груди, туловище множественные ссадины, зрачки D=S, реакция на свет сохранена, правая носогубная складка сглажена, менингеальных симптомов нет, умеренная гипотония в мышцах рук и ног.

Задание: определите диагноз и тактику бригады скорой медицинской помощи

Ответ

1. Закрытая черепно-мозговая травма, ушиб головного мозга
2. Тактика бригады скорой помощи:
 - иммобилизация шейного отдела позвоночника воротниковой шиной
 - пульсоксиметрия
 - холод на область травмы (криопакеты)
 - медицинская эвакуация в больницу

Задача 28.

Вызов бригады скорой медицинской помощи к мужчине 37 лет с жалобами на боль в левом плече. Обстоятельств происшедшего пациент не помнит, так как находится в алкогольном опьянении. При осмотре в области левого плеча отмечается отечность мягких тканей в надключичной области, там же в проекции ключицы отмечается патологическая подвижность, крепитация отломков, движения в плечевом суставе ограничены.

Задание: определите диагноз и тактику бригады скорой медицинской помощи

Ответ

1. Закрытый перелом левой ключицы
2. Тактика бригады скорой помощи:
 - иммобилизация
 - холод на область травмы (криопакеты)
 - Метамизол натрия 1000 мг (2 мл) в/мышечно или в/венно или Кеторолак 30 мг (1 мл) в/мышечно или в/венно
 - доставка в травматологический пункт

Задача 29.

Вызов бригады скорой помощи к мужчине 32 лет с жалобами на приступ очень сильных схваткообразных болей в поясничной области справа, которые иррадиируют по ходу мочеточника, в пах, мошонку. После приема таблетки но-шпы боли уменьшились, но через некоторое время возобновились. При осмотре пациент беспокоен, постоянно меняет положение тела, держится за поясницу, жалуется на боли, мочеиспускание учащенное и болезненное, симптом поколачивания по пояснице положительный справа, умеренная тахикардия.

Задание: определите диагноз и тактику бригады скорой медицинской помощи

Ответ

1. Почечная колика
2. Тактика бригады скорой помощи:
 - Кеторолак 30 мг (1 мл) в/венно и Дроперидин 40 мг (2 мл) в/венно или Кетопрофен 100 мг (2 мл) в/венно и Дроперидин 40 мг (2 мл) в/венно или Метамизол натрия + пифенфенон + фенпивериния бромид 5 мл в/венно
 - При невозможности применения НПВС или отсутствии эффекта Трамадол 100 мг (2 мл) в/венно
 - рекомендовать обратиться в поликлинику

Задача 30.

Вызов бригады скорой помощи к женщине 53 лет с жалобами на повышение температуры тела, общую слабость, кашель со слизисто-гнойной мокротой, одышку. Заболела 7 дней назад, заболевание началось с насморка, боли в горле, через 5 дней присоединился влажный кашель, появилась одышка, за медицинской помощью не обращалась. В анамнезе сахарный диабет 2 типа. При осмотре кожа обычной окраски, в

легких дыхание везикулярное, в нижних отделах справа выслушиваются влажные мелкопузырчатые хрипы, там же притупление перкуторного звука, ЧДД 18 в минуту, ЧСС 94 в минуту, температура тела 38,50С, сатурация 94%.

Задание: определите диагноз и тактику бригады скорой медицинской помощи

Ответ

1. Пневмония
2. Тактика бригады скорой помощи:
 - пульсоксиметрия
 - ЭКГ (ЭКП)
 - Парацетамол 500 - 1000 мг внутрь или Кеторолак 30 мг (1 мл) в/венно
 - медицинская эвакуация в больницу

Задача 31.

Вызов бригады скорой помощи к мужчине 32 лет с жалобами на боли в животе справа. Состояние ухудшилось в течение суток после приема жирной пищи, появились сильные боли в животе справа, отдающие в правое плечо, тошнота, рвота. При осмотре кожные покровы обычной окраски, влажные, температура тела 38,50С, ЧСС 90 в минуту, АД 130/80 мм рт. ст., живот напряжен в правом подреберье, болезненный при пальпации, язык влажный, обложен белым налетом. Отмечаются положительные симптомы Мэрфи, Ортнера.

Задание: определите диагноз и тактику бригады скорой медицинской помощи

Ответ

1. Острый холецистит
2. Тактика бригады скорой помощи:
 - ЭКГ
 - катетеризация вены или внутрикостный доступ
 - Натрия хлорид 0,9 % - 500 мл в/венно капельно
 - Дротаверин 40 мг (2 мл) в/мышечно
 - медицинская эвакуация в больницу

Задача 32.

Вызов бригады скорой помощи к мужчине 59 лет с жалобами на боли за грудиной с иррадиацией в левое плечо, челюсть, чувство нехватки воздуха, слабость, холодный пот. Жалобы появились 30 минут назад во время физической нагрузки. Страдает гипертонической болезнью 2 стадии. При осмотре кожные покровы бледные, влажные, в легких дыхание ослаблено в нижних отделах, там же влажные мелкопузырчатые рассеянные хрипы с двух сторон, притупление перкуторного звука в нижних отделах, ЧДД 27 в минуту, тоны сердца приглушены, ЧСС 115 в минуту, АД 120/70 мм рт. ст. (адаптирован к 145/80 мм рт. ст.), сатурация 92%.

Задание: определите диагноз и тактику бригады скорой медицинской помощи

Ответ

1. Острая левожелудочковая недостаточность (отек легких)
2. Тактика бригады скорой помощи:
 - придать положение с высоко поднятым изголовьем
 - пульсоксиметрия
 - ингаляция кислорода
 - ЭКГ (ЭКП)
 - ЭКГ - мониторинг
 - катетеризация вены или внутрикостный доступ

- Изосорбида динитрат 10 мг (2 мл) или Нитроглицерин 10 мг (2 мл) в разведении Натрия хлорида 0,9% - 250 мл в/венно капельно со скоростью 8 - 80 кап. в мин.
- Фуросемид 40 - 80 мг (4 - 8 мл) в/венно болюсом (при наличии клинических проявлений застойной сердечной недостаточности)
 - медицинская эвакуация в больницу, транспортировка на носилках с приподнятым головным концом

Задача 33.

Вызов бригады скорой помощи к мужчине 38 лет, потерявшему сознание. Страдает инсулин-зависимым сахарным диабетом. Жаловался родственникам на слабость, сердцебиение, дрожание, парестезии кончика языка, губ, подбородка, затем потерял сознание. Последний прием пищи неизвестен. При осмотре без сознания, кожа бледная, влажная, дыхание самостоятельное, ЧДД 26 в минуту, ЧСС 108 в минуту, запах ацетона не ощущается, зрачки симметричные, на свет вяло реагируют, очаговой симптоматики нет.

Задание: определите диагноз и тактику бригады скорой медицинской помощи

Ответ

1. Гипогликемическая кома
2. Тактика бригады скорой помощи:
 - санация верхних дыхательных путей
 - установка воздуховода
 - пульсоксиметрия
 - глюкометрия
 - катетеризация вены или внутрикостный доступ
 - Декстроза 10% - 500 мл в/венно капельно 30 - 40 капель в минуту
 - Декстроза 40% - 40 - 100 мл в/венно струйно, вводить до восстановления сознания
 - ЭКГ (ЭКП)
 - повторная глюкометрия
 - медицинская эвакуация в больницу, транспортировка на носилках

Задача 34.

Вызов бригады скорой помощи к женщине 57 лет с жалобами на сильные боли в верхнем отделе живота, тошноту, двукратную рвоту. Страдает гипертонической болезнью 2 ст., боли описывает как «опоясывающие» с иррадиацией в левую ключицу, в нижний задний отдел ребер слева, связывает с погрешностью в питании (отмечали юбилей). При осмотре температура тела 36,2°C, ЧДД 16 в минуту, ЧСС 70 в минуту, АД 130/80 мм рт. ст. (адаптирована к 130/80), кожные покровы обычной окраски, чистые, язык обложен беловатым налетом. При пальпации живот напряжен в левом подреберье, эпигастральной области и болезненный в левом подреберье и эпигастральной области, симптомы Мэйо-Робсона, Щеткина-Блумберга положительные, перистальтика снижена.

Задание: определите диагноз и тактику бригады скорой медицинской помощи

Ответ

1. Острый панкреатит
2. Тактика бригады скорой помощи:
 - ЭКГ (ЭКП)
 - глюкометрия
 - катетеризация вены или внутрикостный доступ
 - Натрия хлорид 0,9 % - 500 мл в/венно капельно
 - медицинская эвакуация в больницу

Задача 35.

Вызов бригады скорой помощи к женщине 60 лет с жалобами на головную боль пульсирующего характера в затылочной области, мелькание мушек перед глазами, тошноту, слабость. Пациентка сообщила, что страдает гипертонической болезнью в течение 10 лет, постоянно принимает эналаприл, кардиомагнил, привычные цифры АД 130/70 мм рт. ст. При осмотре АД 195/90 мм рт. ст., на ЭКГ покоя выявлены признаки гипертрофии левого желудочка.

Задание: определите диагноз и тактику бригады скорой медицинской помощи

Ответ

1. Гипертонический криз
2. Тактика бригады скорой помощи:
 - ЭКГ (ЭКП)
 - снижение АД выполнять постепенно: Моксонидин 0,2 - 0,4 мг внутрь (при отсутствии признаков застойной ХСН) или Каптоприл 12,5 - 25 мг внутрь
 - при отсутствии эффекта (снижение уровня АД менее чем на 15 - 25% от исходной величины): Урапидил 25 мг (5 мл) в разведении Натрия хлорида 0,9% - 10 мл, в течение 5 минут в/в вводится половина полученного раствора (12,5 мг (2,5 мл) препарата) или Эналаприлат 1,25 мг (1 мл) в/венно
 - рекомендовать обратиться в поликлинику

Задача 36.

Вызов бригады скорой помощи к женщине 60 лет с жалобами на сильные боли в сердце. Страдает ИБС, гипертонической болезнью 2 ст., препараты принимает нерегулярно. При осмотре лежит в кровати, жалуется на давящую боль за грудиной, выраженную общую слабость, холодный пот, кожа бледная, АД 110/60 мм рт. ст., ЧСС 93 в минуту, ЧДД 17 в минуту, сатурация 97%. На ЭКГ синусовая тахикардия с ЧСС 93 в минуту, элевация сегмента ST в отведениях I, aVL, V5-6.

Задание: определите диагноз и тактику бригады скорой медицинской помощи

Ответ

1. Инфаркт миокарда с подъемом ST
2. Тактика бригады скорой помощи:
 - ЭКГ (ЭКП) в течение 10 минут от начала осмотра (дополнительно V7 - V9 и V3R - V4R - при ОИМпST задней и нижней стенки ЛЖ, для диагностики распространения инфаркта на правый желудочек и базальные отделы левого желудочка)
 - ЭКГ - мониторинг
 - глюкометрия
 - катетеризация вены или внутрикостный доступ
 - Морфин до 10 мг (до 1 мл) в/венно, медленно, дробно в минимально эффективной дозе
 - экстренная медицинская эвакуация в больницу (не тратить время на сбор вещей и документов), транспортировка на носилках

Задача 37.

Вызов бригады скорой помощи к женщине 25 лет, жалуется, что трудно дышать. При осмотре сидит, опираясь на край кровати руками, жалуется на одышку, заложенность носа, подобное состояние возникло 30 минут назад. При опросе выяснилось, что пациентка страдает пищевой аллергией, поллинозом. ЧСС 95 в минуту, ЧДД 27 в минуту, сатурация 92%, температура тела 36,60С, дыхание свистящее, затруднен выдох, кожа бледная, цианоз носогубного треугольника, тоня сердца ясные, ритм правильный, в легких множественные сухие свистящие хрипы.

Задание: определите диагноз и тактику бригады скорой медицинской помощи

Ответ

1. Бронхиальная астма
2. Тактика бригады скорой помощи:
 - ЭКГ (ЭКП)
 - пульсоксиметрия
 - Сальбутамол 2,5 мг (2,5 мл) в разведении Натрия хлорида 0,9% - 3 мл через небулайзер и/или Ипратропия бромид + фенотерол 2 мл (40 капель) в разведении Натрия хлорида 0,9% - 3 мл через небулайзе
 - Будесонид через 5 мин после ингаляции бронхолитика добавить в небулайзер в дозе 0,5 - 1 мг (1 - 2 мл)
 - Максимальная суммарная доза Ипратропия бромид+фенотерол при дробном введении - 4 мл (80 капель), Сальбутамола - 10 мг (10 мл)
 - при недостаточном эффекте от ингаляции: катетеризация вены или внутрикостный доступ, Преднизолон 90 мг (3 мл) в/венно или Дексаметазон 8 мг (2 мл) в/венно
 - рекомендовать обратиться в поликлинику

Задача 38.

Вызов бригады скорой помощи к мужчине 71 года, длительно страдающему ХОБЛ. Сегодня внезапно возникли интенсивные боли в левой половине грудной клетки, усиливающиеся при дыхании, сухой кашель, удушье. При осмотре: отставание в дыхание левой половины грудной клетки, там же – ослабление голосового дрожания, тимпанический перкуторный звук и отсутствие дыхания.

Задание: определите диагноз и тактику бригады скорой медицинской помощи

Ответ

1. Спонтанный пневмоторакс
2. Тактика бригады скорой помощи:
 - ЭКГ (ЭКП)
 - ингаляция кислорода
 - Кеторолак 30 мг (1 мл) в/венно или Кетопрофен 100 мг (2 мл) в/венно или Метамизол натрия 1000 мг (2 мл) в/венно
 - при недостаточном эффекте: Трамадол 100 мг (2 мл) в/венно или Морфин 10 мг (1 мл) в/венно
 - медицинская эвакуация в больницу

Задача 39.

Вызов бригады скорой помощи к мужчине 38 лет с жалобами на очень сильную боль в животе, резкую слабость. 40 минут назад внезапно почувствовал острую, кинжальную боль в верхней половине живота, тошноту. Страдает язвенной болезнью желудка. При осмотре кожные покровы бледные, влажные, язык сухой, обложен налетом, АД 100/60 мм рт. ст., живот не участвует в акте дыхания, умеренно вздут, диффузно болезнен и напряжен при пальпации, перистальтика почти не выслушивается.

Задание: определите диагноз и тактику бригады скорой медицинской помощи

Ответ

1. Перфоративная язва желудка
2. Тактика бригады скорой помощи:
 - ЭКГ (ЭКП)
 - катетеризация вены или внутрикостный доступ
 - Натрия хлорид 0,9 % - 500 мл в/венно капельно
 - медицинская эвакуация в больницу, транспортировка на носилках

Задача 40.

Вызов бригады скорой медицинской помощи к мужчине 50 лет с жалобами на слабость, головокружение, однократную рвоту цвета "кофейной гущи". В анамнезе вирусный гепатит С, цирроз печени. При осмотре состояние тяжелое, кожные покровы и склеры желтушные, на коже живота расширенная венозная сеть, следы расчесов на коже, в положении на спине притупление в боковых отделах живота, ЧСС 105 ударов в минуту, пульс слабого наполнения и напряжения, АД 80/60 мм рт. ст., печень выступает из-под края реберной дуги на 6 см, край плотный бугристый.

Задание: определите диагноз и тактику бригады скорой медицинской помощи

Ответ

1. Кровотечение из варикозно-расширенных вен пищевода
2. Тактика бригады скорой помощи:
 - катетеризация вены или внутрикостный доступ
 - Натрия хлорид 0,9 % - 500 мл в/венно капельно
 - Транексамовая кислота 750 мг (15 мл) в/венно
 - Терлипрессин 1 мг (1 мл) в/венно
 - медицинская эвакуация в больницу, транспортировка на носилках

ЧЕК-ЛИСТЫ ДЛЯ ПОДГОТОВКИ К ПРАКТИЧЕСКОЙ ЧАСТИ

ЧЕК-ЛИСТ «БАЗОВАЯ СЕРДЕЧНО-ЛЕГОЧНАЯ РЕАНИМАЦИЯ С ПРИМЕНЕНИЕМ АНД»

Дата _____

ФИО _____

Курс _____ Группа _____

№ п/п	Действие испытуемого	Критерий оценки
1.	Убедился в отсутствии опасности и при необходимости обеспечил безопасные условия для оказания помощи	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
Определил признаки жизни:		
2.	Осторожно встряхнул пострадавшего за плечи	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
3.	Громко обратился к нему: «Вам нужна помощь?»	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
4.	Освободил грудную клетку пострадавшего от одежды	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
5.	Ладонь одной руки положил на лоб пострадавшего, двумя пальцами другой руки поднял подбородок пострадавшего и запрокинул голову, открывая дыхательные пути	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
6.	Наклонился щекой и ухом ко рту и носу пострадавшего	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
7.	Оценивал наличие нормального дыхания не менее 7 и не более 10 секунд	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
Вызвал скорую медицинскую помощь по алгоритму:		
8.	- факт вызова бригады	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
9.	- место (адрес) происшествия	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
10.	- количество пострадавших	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
11.	- пол	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
12.	- примерный возраст	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
13.	- состояние пострадавшего	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
14.	- объем оказываемой помощи	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
Подготовился к надавливаниям на грудную клетку:		
15.	Встал на колени сбоку от пострадавшего, лицом к нему	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
16.	Основание ладони одной руки положил на центр грудной клетки пострадавшего	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
17.	Вторую ладонь положил на первую руку, захватив ее в замок	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
Осуществил надавливания на грудину пострадавшего:		
18.	Совершал 30 надавливаний подряд	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
19.	Держал руки перпендикулярно плоскости грудины	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
20.	Не сгибал руки в локтях	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
21.	Отсчитывал надавливания вслух	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
Выполнил вдохи искусственного дыхания:		
22.	Использовал собственную специальную лицевую маску или лицевую пленку	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
23.	Ладонь одной руки положил на лоб пострадавшего	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
24.	Поднял подбородок пострадавшего двумя пальцами другой руки	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
25.	Запрокинул голову пострадавшего, освобождая дыхательные пути, и сделал свой нормальный вдох	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
26.	Двумя пальцами руки, расположенной на лбу, зажал нос пострадавшего	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет

27.	Произвел выдох в дыхательные пути пострадавшего	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
28.	Продолжая поддерживать проходимость дыхательных путей, разжал нос, убрал свои губы ото рта пострадавшего	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
29.	Повторил выдох в дыхательные пути пострадавшего	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
Применение АНД:		
30.	Включил АНД	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
31.	Правильно наклеил электроды на грудную клетку пострадавшего	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
32.	Не прикасался к пострадавшему во время анализа АНД сердечного ритма	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
33.	Нажал на кнопку «Разряд» по команде АНД	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
34.	Не прикасался к пострадавшему в момент нанесения разряда	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
35.	По команде АНД приступил к надавливаниям на грудную клетку	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
36.	Продолжил проводить СЛР в течение 2-х минут до следующей команды АНД	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
Показатели тренажера:		
37.	Адекватная глубина надавливаний (не менее 80%)	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
38.	Адекватное положение рук при надавливании (не менее 80%)	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
39.	Полное расправление грудной клетки после каждого надавливания (не менее 80%)	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
40.	Адекватная частота надавливаний (не менее 80%)	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
41.	Адекватный объём вдохов искусственного дыхания (не менее 80%)	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
Нерегламентированные и небезопасные действия:		
42.	Отсутствовали надавливания на грудную клетку	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
43.	Проводилась оценка пульса на сонной артерии без оценки дыхания	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
44.	Проводилась оценка пульса на лучевой и/или других периферических артериях	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
45.	Проводилась оценка неврологического статуса (проверка реакции зрачков на свет)	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
46.	Проводился поиск нерегламентированных приспособлений (платочков, бинтов, зеркальца, пёрышка и т.п.)	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
47.	Проводился сбор анамнеза, поиск медицинской документации	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет

Количество правильных ответов _____

ЧЕК-ЛИСТ «БАЗОВАЯ СЕРДЕЧНО-ЛЕГОЧНАЯ РЕАНИМАЦИЯ»

Дата _____

ФИО _____

Курс _____ Группа _____

№ п/п	Действие испытуемого	Критерий оценки
1.	Убедился в отсутствии опасности и при необходимости обеспечил безопасные условия для оказания помощи	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
Определил признаки жизни:		
2.	Осторожно встряхнул пострадавшего за плечи	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
3.	Громко обратился к нему: «Вам нужна помощь?»	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
4.	Освободил грудную клетку пострадавшего от одежды	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
5.	Ладонь одной руки положил на лоб пострадавшего, двумя пальцами другой руки поднял подбородок пострадавшего и запрокинул голову, открывая дыхательные пути	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
6.	Наклонился щекой и ухом ко рту и носу пострадавшего	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
7.	Оценивал наличие нормального дыхания не менее 7 и не более 10 секунд	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
Вызвал скорую медицинскую помощь по алгоритму:		
8.	- факт вызова бригады	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
9.	- место (адрес) происшествия	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
10.	- количество пострадавших	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
11.	- пол	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
12.	- примерный возраст	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
13.	- состояние пострадавшего	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
14.	- объём оказываемой помощи	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
Подготовился к надавливаниям на грудную клетку:		
15.	Встал на колени сбоку от пострадавшего, лицом к нему	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
16.	Основание ладони одной руки положил на центр грудной клетки пострадавшего	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
17.	Вторую ладонь положил на первую руку, захватив ее в замок	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
Осуществил надавливания на грудину пострадавшего:		
18.	Совершал 30 надавливаний подряд	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
19.	Держал руки перпендикулярно плоскости грудины	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
20.	Не сгибал руки в локтях	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
21.	Отсчитывал надавливания вслух	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
Выполнил вдохи искусственного дыхания:		
22.	Использовал собственную специальную лицевую маску или лицевую пленку	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
23.	Ладонь одной руки положил на лоб пострадавшего	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
24.	Поднял подбородок пострадавшего двумя пальцами другой руки	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
25.	Запрокинул голову пострадавшего, освобождая дыхательные пути, и сделал свой нормальный вдох	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
26.	Двумя пальцами руки, расположенной на лбу, зажал нос пострадавшего	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
27.	Произвел выдох в дыхательные пути пострадавшего	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
28.	Продолжая поддерживать проходимость дыхательных путей, разжал нос, убрал свои губы ото рта пострадавшего	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет

29.	Повторил выдох в дыхательные пути пострадавшего	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
Показатели тренажера:		
30.	Адекватная глубина надавливаний (не менее 80%)	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
31.	Адекватное положение рук при надавливаниях (не менее 80%)	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
32.	Полное расправление грудной клетки после каждого надавливания (не менее 80%)	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
33.	Адекватная частота надавливаний (не менее 80%)	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
34.	Адекватный объём вдохов искусственного дыхания (не менее 80%)	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
Нерегламентированные и небезопасные действия:		
35.	Отсутствовали надавливания на грудную клетку	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
36.	Проводилась оценка пульса на сонной артерии без оценки дыхания	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
37.	Проводилась оценка пульса на лучевой и/или других периферических артериях	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
38.	Проводилась оценка неврологического статуса (проверка реакции зрачков на свет)	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
39.	Проводился поиск нерегламентированных приспособлений (платочков, бинтов, зеркальца, пёрышка и т.п.)	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
40.	Проводился сбор анамнеза, поиск медицинской документации	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет

Количество правильных ответов _____

ЧЕК-ЛИСТ «ВНУТРИВЕННАЯ ИНЪЕКЦИЯ»

Дата _____

ФИО _____

Курс _____ Группа _____

№ п/п	Действие испытуемого	Критерий оценки
1.	Установил контакт с пациентом (поздоровался, представился, обозначил свою роль)	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
2.	Идентифицировал пациента (попросил пациента представиться, назвать возраст, сверил информацию с медицинской документацией)	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
3.	Осведомился о самочувствии пациента, обратившись к нему по имени и отчеству	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
4.	Спросил о наличии/отсутствии аллергических реакций в анамнезе и на вводимое лекарственное средство (ЛС)	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
5.	Убедился в наличии добровольного информированного согласия пациента	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
6.	Обработал руки гигиеническим способом	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
7.	Проверил соответствие медицинского оборудования утверждённым нормативам	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
8.	Проверил соответствие ЛС утвержденным нормативам	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
9.	Надел перчатки	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
10.	Набрал ЛС в шприц в нужной дозировке	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
11.	Произвел смену иглы	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
12.	Наложил венозный жгут на среднюю треть плеча через ткань/салфетку/бинт	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
13.	Дважды обработал место инъекции	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
14.	Снял жгут после получения доказательства нахождения иглы в вене	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
15.	Получил доказательство нахождения иглы в вене после снятия жгута	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
16.	Ввел необходимый объем ЛС	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
17.	Оценил состояния пациента во время введения ЛС	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
18.	Верно утилизировал шприц	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
19.	Наложил давящую повязку	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
20.	Оценил состояние пациента после введения ЛС	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
21.	Сдал лоток на дезинфекцию и последующую стерилизацию	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
22.	Сообщил пациенту о необходимости снятия давящей повязки	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
23.	Верно утилизировал перчатки	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
24.	Обработал руки гигиеническим способом	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
25.	Сделал отметку о выполненной манипуляции в медицинской документации	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет

Количество правильных ответов _____

ЧЕК-ЛИСТ «РЕГИСТРАЦИЯ ЭЛЕКТРОКАРДИОГРАММЫ»

Дата _____

ФИО _____

Курс _____ Группа _____

№ п/п	Действие испытуемого	Критерий оценки
1.	Установил контакт с пациентом (поздоровался, представился, обозначил свою роль)	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
2.	Идентифицировал пациента (попросил пациента представиться, назвать возраст, сверил с медицинской документацией)	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
3.	Осведомился о самочувствии пациента, обратившись по имени и отчеству	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
4.	Убедился, что информированное добровольное согласие на проведение манипуляции получено	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
5.	Убедился, что есть все необходимое. Проверил целостность упаковок и сроки годности спиртовых салфеток и электродного геля	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
6.	Обработал руки гигиеническим способом и при необходимости надел перчатки	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
7.	Убедился, что одноразовая медицинская пеленка расстелена на кушетке	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
8.	Попросил пациента освободить от одежды места наложения электродов и лечь на спину (положить руки вдоль туловища, ноги не скрещивать)	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
9.	Убедился, что кабель электродов подсоединен к электрокардиографу	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
10.	Убедился, что электроды соединены с проводами в соответствии с цветовой маркировкой	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
11.	Нанес электродный гель на предполагаемые места установки электродов	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
12.	Наложил красный плоский электрод на внутреннюю поверхность правого предплечья	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
13.	Наложил желтый плоский электрод на внутреннюю поверхность левого предплечья симметрично красному	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
14.	Наложил зеленый плоский электрод на внутреннюю поверхность левой голени на 4-5 см выше лодыжки	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
15.	Наложил черный плоский электрод на внутреннюю поверхность правой голени симметрично зеленому	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
16.	Наложил электрод V1 в IV межреберье по правому краю грудины	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
17.	Наложил электрод V2 в IV межреберье по левому краю грудины	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
18.	Наложил электрод V4 в V межреберье по срединно-ключичной линии	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
19.	Наложил электрод V3 между V2 и V4	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет

20.	Наложил электрод V5 в V межреберье по передней подмышечной линии	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
21.	Наложил электрод V6 в V межреберье по средней подмышечной линии	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
22.	Включил электрокардиограф	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
23.	Убедился в правильности настройки регистрации ЭКГ	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
24.	Осуществил запись ЭКГ, в том числе на вдохе	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
25.	Снял электроды с пациента, отключил электрокардиограф	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
26.	Предложил пациенту бумажную салфетку	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
27.	Обработал электроды, убрал их и электродный гель на место	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
28.	Обработал руки гигиеническим способом	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет

Количество правильных ответов _____

ЧЕК – ЛИСТ

Амбулаторное гинекологическое обследование

№	Действие аккредитуемого	Критерии оценки
1	Проверил наличие нужных инструментов и расходного материала, промаркировал стекла для микроскопии; эппендорф; контейнер для жидкостной цитологии	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
2	Обработал руки гигиеническим способом	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
3	Вскрыл в присутствии женщины упаковки с инструментарием, необходимым при исследовании (зеркала, инструменты для взятия биоматериала, перчатки),	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
4	Надел стерильные смотровые перчатки	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
5	Произвел осмотр наружных половых органов, прокомментировал	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
6	Ввел во влагалище зеркало Куско, зафиксировал замок	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
7	Оценил визуальные характеристики слизистой стенок влагалища и шейки матки, прокомментировал: состояние слизистой влагалища и шейки матки форму шейки матки, наружного зева	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
Получение биоматериала из эндо и экзоцервикса для цитологического исследования		
8	Взял пинцетом стерильный марлевый тампон. Деликатно, тампоном, удалил слизь с поверхности шейки матки	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
9	Утилизировал одноразовый пинцет и тампон в контейнер с отходами класса Б	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
10	Взял цервикальную цитощетку с эндоцервикальным ёршиком (зонд урогенитальный тип F3/ F4 Cervix Brush с эндоцервикальным штифтом), центральную часть щетки ввел в цервикальный канал, а боковые щетинки распределились на влагалищной поверхности шейки матки. Провернул щетку по часовой стрелке 3-5 раз до появления первых капель «кровоавой росы»	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
11	Съемную головку цервикальной цитощетки (зонд урогенитальный тип F3/ F4 Cervix Brush с эндоцервикальным штифтом) с полученным материалом поместил в виалу со стабилизирующим раствором, отделив съемную рукоятку, не трогая цитощетку с полученным эксскориативным материалом руками и инструментами и закрыл контейнер (виалу) крышкой	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
12	Утилизировал рукоятку цервикальной цитощетки тип F3/ F4 Cervix Brush в контейнер с отходами класса Б	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
Получение биоматериала для ПЦР на ВПЧ высокоонкогенного типа		
13	Взял зондом универсальным урогенитальным тип А мазок-соскоб из зоны трансформации с переходной зоной и крипт цервикального канала,(вращательными движениями сначала обработал часть	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет

	эктоцервикса, затем ввел щеточку в нижнюю треть цервикального канала, где произвел 3-5 оборотов.) Свободной рукой взял пробирку эппендорф, открыл крышку и суспензировал биоматериал в транспортную среду, погрузив наконечник универсального зонда тип А в пробирку. Закрыл плотно крышку	
14	Утилизировал зонд универсальный урогенитальный тип А в контейнер с отходами класса Б	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
Получение биоматериала для микроскопического исследования		
15	Взял свободнолежащее отделяемое из цервикального канала зондом урогенитальным тип В (ложка Фолькмана) меньшей стороной ложки Фолькмана (диаметр 2 мм) и нанес максимально тонким слоем на 2 маркированных стекла	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
16	Взял свободнолежащее отделяемое из сводов влагалища широкой стороной ложки Фолькмана (4мм) и нанес максимально тонким слоем на 2 маркированных стекла	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
17	Утилизировал ложку Фолькмана в контейнер с отходами класса Б	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
18	Извлек влагалищное зеркало и утилизировал его в контейнер с отходами класса	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
19	Оставил стекла сушиться на открытом воздухе на 10 мин. Прокомментировал	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
20	Снял перчатки и утилизировал их в контейнер с отходами класса Б	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
Бимануальное влагалищное исследование		
21	Надел новую пару смотровых стерильных перчаток	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
22	Последовательно ввел во влагалище 3 и 2 пальцы правой руки, слегка надавливая на заднюю спайку влагалища. Провел полное введение двух пальцев в задний свод влагалища, при этом рука супинирована на 90 градусов, ладонной поверхностью кверху	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
23	Расположил левую руку по средней линии живота над лобком, таким образом, что кисть руки всей ладонной поверхностью находится на передней брюшной стенке	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
24	Выполнил двуручное исследование матки	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
25	Прокомментировал результат пальпации: положение матки, подвижность, размер, поверхность ровная или бугристая, оценил болезненность при пальпации и смещении	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
26	Перевел пальцы правой руки в левый свод влагалища, левую руку сместил влево от средней линии и выполнил двуручное исследование левых придатков	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
27	Прокомментировал результат пальпации: размеры, если пропальпировал придатки, болезненность при пальпации и смещении, объемные образования в области придатков при их наличии описал параметры (размер, консистенцию, подвижность, болезненность)	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
28	Перевел пальцы правой руки в правый свод влагалища, левую руку сместил вправо от средней линии и выполнил двуручное исследование правых придатков	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
29	Прокомментировал результат пальпации: если пропальпировал придатки, то указать размеры, болезненность при пальпации и смещении; объемные образования в области придатков - при их	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет

	наличии описал параметры (размер, консистенцию, подвижность, болезненность)	
30	Провел пальпацию сводов влагалища и проговорил оцениваемые параметры: глубина, уплощение сглаженность или выбухание, болезненность	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
31	Извлек указательный и средний пальцы правой руки из влагалища и оценил характер выделений из влагалища на перчатке, проговорил	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
Завершение обследования		
32	Снял перчатки и утилизировал их в контейнер отходов класса Б	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
33	Обработал руки гигиеническим способом	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
34	Поблагодарил пациентку, сообщил, что осмотр закончился и попросил встать, одеться и сесть к столу	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
35	Сообщил пациентке результаты обследования	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
36	Сообщил пациентке правильный полный план дальнейшего обследования	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
37	Сообщил пациентке правильное время повторного визита	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет

Количество правильных ответов _____

ЧЕК – ЛИСТ
Кровотечения в гинекологической практике

№	Действие аккредитуемого	Критерии оценки
1	Установил контакт с пациенткой (поздоровался, представился), уточнил возраст пациентки	Да / Нет
2	Уточнил жалобы (кровянистые выделения из половых путей, боль внизу живота, слабость, головокружение)	Да / Нет
3	Уточнил длительность и интенсивность кровотечения	Да / Нет
4	Уточнил дату последней менструации	Да / Нет
5	Уточнил наличие беременности или возможность беременности	Да / Нет
6	Уточнил акушерско-гинекологический анамнез (беременности, роды, аборты, операции)	Да / Нет
Оценка общего состояния пациентки		
7	Оценил общее состояние пациентки (цвет кожных покровов, уровень сознания)	Да / Нет
8	Измерил артериальное давление, определил частоту пульса	Да / Нет
9	Оценил признаки анемии или гиповолемии	Да / Нет
10	Оценил признаки геморрагического шока: холодный пот, тахикардия, падение АД, бледность кожи	Да / Нет
Гинекологическое обследование		
11	Обработал руки гигиеническим способом	Да / Нет
12	Провел пальпацию живота, оценил болезненность и напряжение передней брюшной стенки	Да / Нет
13	Вскрыл в присутствии женщины упаковки с инструментарием, необходимым при исследовании (зеркала, перчатки),	Да / Нет
14	Надел стерильные смотровые перчатки	Да / Нет
15	Произвел осмотр наружных половых органов, прокомментировал	Да / Нет
16	Ввел во влагалище зеркало Куско, зафиксировал замок	Да / Нет
17	Оценил характер и интенсивность кровянистых выделений	Да / Нет
18	Осмотрел влагалище и шейку матки на наличие патологических образований и повреждений	Да / Нет
19	Определил возможный источник кровотечения	Да / Нет
20	Провел бимануальное влагалищное исследование: оценил положение, размеры и консистенцию матки, оценил состояние придатков матки, оценил болезненность при пальпации	Да / Нет
21	Прокомментировал результаты гинекологического обследования	Да / Нет
Клиническая оценка ситуации и диагностическая тактика		
22	Заподозрил возможную причину кровотечения	Да / Нет
23	Провел дифференциальную диагностику причин кровотечения: аномальные маточные кровотечения, миома матки, гиперплазия эндометрия, новообразования, воспалительные заболевания, беременность и её осложнения	Да / Нет
24	Сформулировал предварительный клинический диагноз	Да / Нет
25	Оценил приблизительный объем кровопотери: по количеству использованных гигиенических средств, по характеру выделений, по наличию сгустков	Да / Нет

26	Назначил лабораторные исследования (общий анализ крови, β -ХГЧ, коагулограмма)	Да / Нет
27	Назначил инструментальные методы обследования (УЗИ органов малого таза)	Да / Нет
Неотложные мероприятия при кровотечении		
28	Оценил необходимость госпитализации пациентки	Да / Нет
29	Обеспечил венозный доступ	Да / Нет
30	Начал инфузионную терапию при необходимости	Да / Нет
31	Назначил гемостатическую терапию	Да / Нет
32	Обеспечил контроль артериального давления, частоты пульса	Да / Нет
Завершение обследования		
33	Снял перчатки и утилизировал их в контейнер отходов класса Б	Да / Нет
34	Обработал руки гигиеническим способом	Да / Нет
35	Поблагодарил пациентку, сообщил, что осмотр закончился и попросил встать, одеться и сесть к столу	Да / Нет
36	Сообщил пациентке результаты обследования	Да / Нет
37	Сообщил пациентке правильный полный план дальнейшего обследования	Да / Нет
38	Оформил медицинскую документацию	Да / Нет

Количество правильных ответов _____

ЧЕК – ЛИСТ
Острые воспалительные заболевания органов малого таза

№	Действие аккредитуемого	Критерии оценки
Установление контакта и сбор жалоб		
1	Установил контакт с пациенткой (поздоровался, представился), уточнил возраст пациентки	Да / Нет
2	Уточнил длительность заболевания	Да / Нет
3	Уточнил характер боли при наличии (постоянная, усиливается при движении)	Да / Нет
4	Уточнил наличие боли при половом акте (диспареуния)	Да / Нет
5	Уточнил наличие патологических выделений из половых путей	Да / Нет
6	Уточнил наличие дизурических явлений	
7	Уточнил наличие повышения температуры тела	Да / Нет
8	Уточнил наличие тошноты, слабости, общего недомогания	Да / Нет
Сбор анамнеза		
9	Уточнил дату последней менструации	Да / Нет
10	Уточнил вероятность беременности	Да / Нет
11	Уточнил акушерско-гинекологический анамнез (беременности, роды, аборты, операции)	Да / Нет
12	Уточнил наличие половой жизни, количество половых партнёров	Да / Нет
13	Уточнил наличие внутриматочной контрацепции	Да / Нет
14	Уточнил наличие ИППП в анамнезе	Да / Нет
15	Уточнил перенесённые операции на органах малого таза	Да / Нет
Оценка общего состояния пациентки		
16	Оценил общее состояние пациентки (цвет кожных покровов, уровень сознания)	Да / Нет
17	Измерил артериальное давление, определил частоту пульса	Да / Нет
18	Измерил температуру тела	Да / Нет
Осмотр и пальпация живота		
19	Осмотрел живот	Да / Нет
20	Определил наличие локальной болезненности	Да / Нет
21	Провел поверхностную пальпацию живота	Да / Нет
22	Провел глубокую пальпацию живота	Да / Нет
23	Оценил симптомы раздражения брюшины	Да / Нет
Гинекологическое обследование		
24	Обработал руки гигиеническим способом	Да / Нет
25	Вскрыл в присутствии женщины упаковку с инструментарием, необходимым при исследовании (зеркала, перчатки),	Да / Нет
26	Надел стерильные смотровые перчатки	Да / Нет
27	Произвел осмотр наружных половых органов, прокомментировал	Да / Нет
28	Ввел во влагалище зеркало Куско, зафиксировал замок	Да / Нет
29	Осмотрел влагалище и шейку матки	Да / Нет
30	Оценил характер и интенсивность выделений (гнойные, слизисто-гнойные, зловонные), оценил наличие кровянистых выделений	Да / Нет
31	Взял мазки для микроскопического исследования	Да / Нет

32	Взял материал для ПЦР на ИППП	Да / Нет
33	Провел бимануальное влагалищное исследование: оценил положение, размеры и консистенцию матки	Да / Нет
34	Оценил увеличение и болезненность придатков	Да / Нет
35	Оценил болезненность при смещении шейки матки	Да / Нет
36	Прокомментировал результаты гинекологического обследования	Да / Нет
Клиническая оценка ситуации и диагностическая тактика		
37	Заподозрил острое воспалительное заболевание органов малого таза	Да / Нет
38	Провел дифференциальную диагностику (аппендицит, внематочная беременность, апоплексия яичника, перекрут кисты, tuboовариальный абсцесс)	Да / Нет
39	Сформулировал предварительный клинический диагноз	Да / Нет
40	Назначил лабораторные исследования (общий анализ крови, С-реактивный белок, β -ХГЧ, коагулограмма)	Да / Нет
41	Назначил инструментальные методы обследования (УЗИ органов малого таза)	Да / Нет
Лечебная тактика		
42	Оценил необходимость госпитализации пациентки	Да / Нет
43	Назначил антибактериальную терапию в соответствии с клиническими рекомендациями	Да / Нет
44	Назначил противовоспалительную терапию	Да / Нет
45	Назначил обезболивание при необходимости	Да / Нет
46	Обеспечил контроль артериального давления, частоты пульса	Да / Нет
47	Рекомендовал обследование и лечение полового партнёра	Да / Нет
Завершение обследования		
48	Снял перчатки и утилизировал их в контейнер отходов класса Б	Да / Нет
49	Обработал руки гигиеническим способом	Да / Нет
50	Поблагодарил пациентку, сообщил, что осмотр закончился и попросил встать, одеться и сесть к столу	Да / Нет
51	Сообщил пациентке результаты обследования	Да / Нет
52	Сообщил пациентке правильный полный план дальнейшего обследования и лечения	Да / Нет
53	Оформил медицинскую документацию	Да / Нет

Количество правильных ответов _____

ЧЕК – ЛИСТ
Острый живот в гинекологии

№	Действие аккредитуемого	Критерии оценки
Установление контакта и сбор жалоб		
1	Установил контакт с пациенткой (поздоровался, представился), уточнил возраст пациентки	Да / Нет
2	Уточнил основную жалобу (боль внизу живота)	Да / Нет
3	Уточнил время возникновения боли	Да / Нет
4	Уточнил характер боли (острая, режущая, схваткообразная)	Да / Нет
5	Уточнил локализацию боли, уточнил иррадиацию боли	Да / Нет
6	Уточнил наличие сопутствующих симптомов (тошнота, рвота, слабость, головокружение)	Да / Нет
7	Уточнил наличие кровянистых выделений из половых путей	Да / Нет
Сбор анамнеза		
8	Уточнил дату последней менструации	Да / Нет
9	Уточнил вероятность беременности	Да / Нет
10	Уточнил акушерско-гинекологический анамнез (беременности, роды, аборты, операции)	Да / Нет
11	Уточнил наличие гинекологических заболеваний (кисты, миома, воспалительные заболевания)	Да / Нет
12	Уточнил перенесённые операции на органах малого таза	Да / Нет
13	Уточнил наличие заболеваний мочевыделительной системы	Да / Нет
14	Уточнил наличие заболеваний желудочно-кишечного тракта	Да / Нет
Оценка общего состояния пациентки		
15	Оценил общее состояние пациентки (цвет кожных покровов, уровень сознания)	Да / Нет
16	Измерил артериальное давление, определил частоту пульса	Да / Нет
17	Оценил признаки анемии или гиповолемии	Да / Нет
18	Измерил температуру тела	Да / Нет
19	Оценил признаки геморрагического шока: холодный пот, тахикардия, падение АД, бледность кожи	Да / Нет
Осмотр и пальпация живота		
20	Осмотрел живот	Да / Нет
21	Определил наличие локальной болезненности	Да / Нет
22	Провел поверхностную пальпацию живота	Да / Нет
23	Провел глубокую пальпацию живота	Да / Нет
24	Оценил симптомы раздражения брюшины	Да / Нет
25	Определил напряжение мышц передней брюшной стенки	Да / Нет
Гинекологическое обследование		
26	Обработал руки гигиеническим способом	Да / Нет
27	Вскрыл в присутствии женщины упаковки с инструментарием, необходимым при исследовании (зеркала, перчатки),	Да / Нет
28	Надел стерильные смотровые перчатки	Да / Нет
29	Произвел осмотр наружных половых органов, прокомментировал	Да / Нет

30	Ввел во влагалище зеркало Куско, зафиксировал замок	Да / Нет
31	Оценил характер и интенсивность выделений, оценил наличие кровянистых выделений	Да / Нет
32	Осмотрел влагалище и шейку матки	Да / Нет
33	Провел бимануальное влагалищное исследование: оценил положение, размеры и консистенцию матки, оценил состояние придатков матки	Да / Нет
34	Оценил болезненность при пальпации	Да / Нет
35	Прокомментировал результаты гинекологического обследования	Да / Нет
Клиническая оценка ситуации и диагностическая тактика		
36	Оценил признаки внутрибрюшного кровотечения	Да / Нет
37	Исключил беременность	Да / Нет
38	Провел дифференциальную диагностику основных причин боли: самопроизвольный аборт, внематочная беременность, апоплексия яичника, перекрут ножки кисты яичника, перекрут ножки миоматозного узла, острый сальпингоофорит, тубоовариальный абсцесс, острый аппендицит, почечная колика	Да / Нет
39	Сформулировал предварительный клинический диагноз	Да / Нет
40	Назначил лабораторные исследования (общий анализ крови, β -ХГЧ, коагулограмма)	Да / Нет
41	Назначил инструментальные методы обследования (УЗИ органов малого таза)	Да / Нет
Неотложные мероприятия		
42	Оценил необходимость госпитализации пациентки	Да / Нет
43	Обеспечил венозный доступ	Да / Нет
44	Начал инфузионную терапию при необходимости	Да / Нет
45	Назначил обезболивание при необходимости	Да / Нет
46	Обеспечил контроль артериального давления, частоты пульса	Да / Нет
Завершение обследования		
47	Снял перчатки и утилизировал их в контейнер отходов класса Б	Да / Нет
48	Обработал руки гигиеническим способом	Да / Нет
49	Поблагодарил пациентку, сообщил, что осмотр закончился и попросил встать, одеться и сесть к столу	Да / Нет
50	Сообщил пациентке результаты обследования	Да / Нет
51	Сообщил пациентке правильный полный план дальнейшего обследования и лечения	Да / Нет
52	Оформил медицинскую документацию	Да / Нет

Количество правильных ответов _____

ЧЕК – ЛИСТ

«Роды в тазовом предлежании»

№ п/п	Действие аккредитуемого	Критерии оценки
1.	Надел халат	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
2.	Надел маску	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
3.	Надел шапку	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
4.	Обработал руки как перед хирургической операцией	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
5.	Надел стерильные перчатки	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
6.	Правильно обработал наружные половые органы перед приемом родов. Стерильной салфеткой с раствором антисептика, захваченной корнцангом последовательно обработал лобок, большие половые губы, внутренние поверхности бедер, ягодиц, промежность и задний проход	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
7.	Начал оказывать пособие при чистоягодичном предлежании плода. Прорезывающиеся ягодицы захватил обеими руками так, чтобы большие пальцы располагались на прижатых к животу бедрах плода, а остальные четыре пальца – на поверхности крестца. Прокомментировал	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
8.	В момент прорезывания ягодиц плода попросил ассистента выполнить центрально-латеральную эпизиотомию	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
9.	По мере того как рождается туловище плода, удерживал руки у вульварного кольца, сохраняя правильное членорасположение плода. Прокомментировал	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
10.	Плод родился до нижних углов лопаток и дальнейшее поступательное движение плода прекратилось. Правильно оценил ситуацию и прокомментировал, что приступает к извлечению ручек плода	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
11.	Начал оказывать пособие по выведению ручек плода. Захватил ножки плода в области голеностопных суставов и приподнял их вперед и в сторону, противоположную спинке плода. Чтобы исключить соскальзывание рук, использовал стерильную пленку. Прокомментировал	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
12.	Одноименной рукой со стороны спинки плода ввел два пальца во влагалище. Бережно, умывательным движением извлек заднюю ручку. Прокомментировал	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет

13.	Захватил двумя руками туловище плода (4 пальца спереди, 1 палец сзади) за грудную клетку и повернул его на 180° так, чтобы спинка плода проходила под лонным сочленением. Прокомментировал	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
14.	Захватил ножки плода в области голеностопных суставов и приподнял их вперед и в сторону, противоположную спинке плода. Прокомментировал	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
15.	Одноименной рукой со стороны спинки плода ввел два пальца во влагалище. Бережно, умывательным движением извлек заднюю ручку. Прокомментировал	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
16.	Начал оказывать прием Мориссо-Левре-Лашапель. Туловище плода поместил на предплечье «верхом», ноги плода расставлены, средний палец руки поместив в ротик плода, способствуя сгибанию и опусканию головки. Указательным и безымянными пальцами другой руки захватил плечевой пояс плода, располагая пальцы по бокам шеи плода, средний палец разместил на затылке плода. Выполнил тракцию плода сначала вниз, а потом на живот матери. Извлек ребенка. Прокомментировал	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
17.	Выложил ребенка на живот матери	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
18.	Провел профилактику кровотечения	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
19.	Наложил два зажима Кохера на расстоянии 8-10 и 15-20 см от пупочного кольца	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
20.	Обработал место пересечения пуповины тампоном с антисептическим раствором	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
21.	Пересек пуповину между зажимами (условно)	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
22.	Катетеризировал мочевой пузырь (условно)	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
23.	Оценил признаки отделения послеродового лохия методом: Чукалова-Кюстнера/Альфельда/Довженко/Шредера/Клейна	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
24.	Попросил роженицу потужиться и правильно извлек послед. Убедившись, что плацента отделилась, держал плаценту обеими руками и осторожно поворачивал ее, пока плодные оболочки не родились	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
25.	Плаценту разложил на лотке материнской поверхностью вверх и рассмотрел ее, чтобы удостовериться в их целостности. Прокомментировал	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
26.	Оценил тонус матки после родов, прокомментировал	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
27.	Снял перчатки, маску, шапку, халат и утилизировал их в контейнер для сбора отходов класса Б	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
28.	Правильно сформулировал и озвучил диагноз, возникшие осложнения и проведенные операции и пособия	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет

Количество правильных ответов _____

ЧЕК – ЛИСТ

«Специальное наружное акушерское исследование (приемы Леопольда)»

№	Действие аккредитуемого	Критерии оценки
Установление контакта и сбор жалоб		
1	Установить контакт с пациенткой (поздороваться, представиться, обозначить свою роль)	Да / Нет
2	Сверить ФИО пациентки с индивидуальной картой беременной и родильницы	Да / Нет
3	Получить у пациентки добровольное информированное согласие на предстоящую процедуру	Да / Нет
4	Предложить или помочь пациентке занять удобное положение - лежа на спине, на кушетке медицинской, покрытой пелёнкой одноразовой стерильной	Да / Нет
5	Обработать руки гигиеническим способом	Да / Нет
6	Надеть одноразовые смотровые перчатки	Да / Нет
7	Встать справа от пациентки лицом к ней	Да / Нет
8	Провести первый прием наружного акушерского исследования (Леопольда-Левицкого): ладонные поверхности обеих рук расположить на матке таким образом, чтобы они плотно охватывали ее дно, а ногтевые фаланги пальцев были обращены друг к другу	Да / Нет
9	Определить крупную часть плода, расположенную в дне, осторожно пальпируя дно матки	Да / Нет
10	Провести второй прием наружного акушерского исследования	Да / Нет
11	(Леопольда-Левицкого): опустить руки со дна матки на правую и левую ее стороны до уровня пупка и ниже	Да / Нет
12	Определить положение, вид и позицию плода, осторожно пальпируя боковые поверхности матки	Да / Нет
13	Провести третий прием наружного акушерского исследования (Леопольда-Левицкого): левую руку положить на дно матки и подать плод к правой руке, а правой рукой охватить часть плода, расположенную над входом в малый таз	Да / Нет
14	Определить крупную часть плода, предлежащую ко входу в малый таз, баллотирующим движением правой руки	Да / Нет
15	Встать лицом к ногам женщины. Провести четвертый прием наружного акушерского исследования (Леопольда-Левицкого): кисти обеих рук уложить на нижний сегмент матки и сблизить их	Да / Нет
16	Определить уровень стояния предлежащей части плода по отношению ко входу в малый таз	Да / Нет
17	Снять перчатки	Да / Нет
18	Вымыть руки с использованием жидкого мыла, осушить и обработать кожным антисептиком	Да / Нет

Количество правильных ответов _____

ЧЕК – ЛИСТ

«Нормальные люди»

№	Действие аккредитуемого	Критерии оценки
Установление контакта и сбор жалоб		
1	Подписать информированное добровольное согласие у пациентки на проведение медицинской манипуляции (исследования, операции) при отсутствии последнего	Да / Нет
2	Обработать раствором антисептика наружные половые органы перед влажным исследованием (при необходимости)	Да / Нет
3	Обработать руки, надеть стерильные перчатки	Да / Нет
4	Произвести оценку акушерской ситуации (выполнить вагинальное исследование – при необходимости)	Да / Нет
5	Сформулировать клинический диагноз	Да / Нет
6	Стерильной салфеткой с раствором антисептика, захваченной корнцангом, последовательно обработать лобок, большие половые губы, внутренние поверхности бедер, ягодиц, промежность и задний проход	Да / Нет
7	Повторно обработать руки как перед хирургической операцией	Да / Нет
8	Надеть стерильный халат, хирургическую маску, стерильные перчатки	Да / Нет
9	Встать у ножного конца кровати-трансформера справа от роженицы	Да / Нет
10	Положить кисть левой руки на лобок	Да / Нет
11	Ладонные поверхности сомкнутых пальцев расположить на головке. Не надавливая на головку, сдерживать ее преждевременное разгибание	Да / Нет
12	После окончания потуги большим и указательным пальцами правой руки бережно растянуть вульварное кольцо над прорезывающейся головкой	Да / Нет
13	Положить правую руку ладонной поверхностью на промежность так, чтобы четыре пальца располагались в области левой большой половой губы, а отведенный большой палец - в области правой большой половой губы. Расположенные книзу и кнаружи от больших половых губ ткани отеснить книзу	Да / Нет
14	Правой рукой осторожно сдвинуть промежность над личиком плода кзади, а левой рукой медленно разогнуть головку	Да / Нет
15	После наружного поворота головки и внутреннего поворота плечиков, головку плода захватить обеими руками и слегка оттянуть кзади пока под лонное сочленение не подойдет переднее плечико	Да / Нет
16	Левой рукой захватить головку так, чтобы ладонь находилась на задней щеке плода, приподнять головку кпереди, правой рукой сдвинуть промежность с заднего плечика	Да / Нет
17	Ввести указательные пальцы рук со стороны спинки плода в подмышечные впадины, приподнять туловище кпереди, извлечь ребенка	Да / Нет
18	Выложить ребенка на живот матери	Да / Нет
19	Отсроченно до 3 мин (при отсутствии противопоказаний) наложить два зажима Кохера на расстоянии 8-10 и 15-20 см от пупочного кольца	Да / Нет
20	Пересечь пуповину между зажимами	Да / Нет

21	Катетеризировать мочевой пузырь, выпустить мочу	Да / Нет
22	Оценить наличие признака Чукалова-Кюстнера	Да / Нет
23	Оценить наличие признака Альфельда	Да / Нет
24	Оценить наличие признака Шредера	Да / Нет
25	Оценить наличие признака Довженко	Да / Нет
26	Оценить наличие признака Клейна	Да / Нет
27	Попросить роженицу потужиться, выделить послед	Да / Нет
28	Плаценту разложить на гладком подносе материнской поверхностью вверх и рассмотреть ее, оценив целостность последа	Да / Нет
29	Перевернуть послед плодовой стороной кверху и осмотреть плодные оболочки и пуповину	Да / Нет
30	Выполнить профилактику кровотечения в послеродовом периоде 5 ЕД окситоцина в/в	Да / Нет
31	Оценить объем кровопотери в родах	Да / Нет
32	Оценить состояние родильницы	Да / Нет

Количество правильных ответов _____

ЧЕК – ЛИСТ

«Акушерские кровотечения в послеродовом периоде»

№	Действие аккредитуемого	Критерии оценки
I. Установление контакта и первичная оценка		
1	Установить контакт с родильницей (поздороваться, представиться, обозначить свою роль)	Да / Нет
2	Сверить ФИО родильницы с медицинской документацией	Да / Нет
3	Оценить жалобы родильницы (обильные кровянистые выделения, слабость, головокружение)	Да / Нет
4	Оценить объём кровопотери (≥ 500 мл после вагинальных родов / ≥ 1000 мл после кесарева сечения)	Да / Нет
5	Оценить общее состояние родильницы (АД, ЧСС, уровень сознания, цвет кожных покровов)	Да / Нет
6	Обработать руки гигиеническим способом	Да / Нет
7	Надеть одноразовые медицинские перчатки	Да / Нет
II. Оценка причин кровотечения по правилу 4Т		
8	Tone: оценить тонус и размеры матки через переднюю брюшную стенку	Да / Нет
9	Tone: выполнить массаж матки через переднюю брюшную стенку при снижении тонуса	Да / Нет
10	Tone: ввести утеротонические препараты (окситоцин / метилэргометрин / простагландины)	Да / Нет
11	Tissue: осмотреть послед на целостность, заподозрить задержку частей плаценты	Да / Нет
12	Tissue: принять решение о ручном обследовании полости матки при подозрении на задержку тканей	Да / Нет
13	Trauma: провести осмотр родовых путей для выявления разрывов шейки матки, влагалища, промежности	Да / Нет
14	Thrombin: заподозрить коагулопатию при продолжающемся кровотечении на фоне плотной матки	Да / Нет
III. Неотложные мероприятия		
15	Обеспечить покой родильницы, уложить в горизонтальное положение	Да / Нет
16	Обеспечить венозный доступ	Да / Нет
17	Начать инфузионную терапию по назначению / стандарту	Да / Нет
18	Ввести утеротонический препарат по назначению врача или в соответствии с протоколом	Да / Нет
19	Наложить холод на низ живота	Да / Нет
20	Обеспечить контроль артериального давления, частоты пульса	Да / Нет
IV. Эскалация и взаимодействие		
21	Немедленно сообщить врачу о развитии постнатального кровотечения	Да / Нет
22	Вызвать врача / бригаду скорой медицинской помощи при отсутствии врача на месте	Да / Нет

23	Подготовить родильницу к возможной транспортировке	Да / Нет
24	Передать врачу информацию о состоянии пациентки, объёме кровопотери и проведённых мероприятиях	Да / Нет
V. Завершение		
25	Продолжить наблюдение за состоянием родильницы до прибытия врача	Да / Нет
26	Снять перчатки, обработать руки согласно стандартам	Да / Нет
27	Задokumentировать выявленные признаки кровотечения и выполненные мероприятия	Да / Нет

Количество правильных ответов _____

ЧЕК – ЛИСТ

«Акушерские кровотечения во время беременности»

№	Действие аккредитуемого	Критерии оценки
Фельдшерская помощь при кровотечении в I триместре беременности		
1	Установить контакт с пациенткой (поздороваться, представиться, обозначить свою роль)	Да / Нет
2	Сверить ФИО пациентки с медицинской документацией	Да / Нет
3	Получить добровольное информированное согласие на оказание медицинской помощи	Да / Нет
4	Уточнить срок беременности	Да / Нет
5	Уточнить жалобы (кровянистые выделения, боль внизу живота, головокружение)	Да / Нет
6	Оценить общее состояние пациентки	Да / Нет
7	Измерить артериальное давление	Да / Нет
8	Определить частоту пульса	Да / Нет
9	Обеспечить пациентке положение лёжа	Да / Нет
10	Обработать руки гигиеническим способом	Да / Нет
11	Надеть одноразовые смотровые перчатки	Да / Нет
12	Оценить характер кровянистых выделений (цвет, объём)	Да / Нет
13	Провести осторожную пальпацию живота	Да / Нет
14	Обеспечить психоэмоциональный покой	Да / Нет
15	Наложить стерильную прокладку для оценки кровопотери	Да / Нет
16	Контролировать жизненно важные показатели	Да / Нет
17	Вызвать бригаду СМП / врача	Да / Нет
18	Подготовить пациентку к экстренной госпитализации	Да / Нет
19	Снять перчатки	Да / Нет
20	Обработать руки после контакта	Да / Нет
21	Задokumentировать состояние пациентки и выполненные действия	Да / Нет
Фельдшерская помощь при кровотечении во II триместре беременности		
1	Установить контакт с пациенткой	Да / Нет
2	Сверить ФИО с медицинской документацией	Да / Нет
3	Получить добровольное информированное согласие	Да / Нет
4	Уточнить срок беременности	Да / Нет
5	Уточнить характер и время начала кровотечения	Да / Нет
6	Оценить общее состояние пациентки	Да / Нет
7	Измерить артериальное давление	Да / Нет
8	Определить частоту пульса	Да / Нет

9	Обеспечить положение лёжа на спине	Да / Нет
10	Если по данным п.6-8 выявлены признаки кровопотери (тахикардия, снижение АД, бледность) или кровотечение массивное Обеспечить надежный периферический венозный доступ (катетер большого диаметра, желательны два).	Да / Нет
11	Ввести 5% раствор транексама внутривенно капельно в дозе 10 мг/кг в разведении 200 мл 0,9% раствора NaCl или этамзилат 4мл (1000 мг) внутримышечно или внутривенно	Да / Нет
12	Ввести магния сульфат в дозе 10 мл 25% раствора внутримышечно, папаверин в дозе 2 мл 2% раствора внутримышечно	Да / Нет
13	Провести наружный осмотр и оценку объёма кровопотери	Да / Нет
14	Осторожно пальпировать живот (оценка тонуса матки)	Да / Нет
15	Обеспечить психоэмоциональный покой	Да / Нет
16	Наложить стерильную прокладку	Да / Нет
17	Контролировать жизненно важные показатели	Да / Нет
18	Исключить транспортировку в сидячем положении	Да / Нет
19	Вызвать бригаду СМП	Да / Нет
20	Подготовить пациентку к срочной госпитализации	Да / Нет
21	Снять перчатки	Да / Нет
22	Провести гигиеническую обработку рук	Да / Нет
23	Оформить медицинскую документацию	Да / Нет
Фельдшерская помощь при кровотечении в III триместре беременности		
1	Установить контакт с пациенткой	Да / Нет
2	Сверить ФИО с медицинской документацией	Да / Нет
3	Получить добровольное информированное согласие	Да / Нет
4	Уточнить срок беременности	Да / Нет
5	Уточнить жалобы и объём кровопотери	Да / Нет
6	Оценить общее состояние пациентки	Да / Нет
7	Измерить артериальное давление	Да / Нет
8	Определить частоту пульса	Да / Нет
9	Уложить пациентку в положение лёжа на боку (предпочтительно левом)	Да / Нет
10	Если по данным п.6-8 выявлены признаки кровопотери (тахикардия, снижение АД, бледность) или кровотечение массивное Обеспечить надежный периферический венозный доступ (катетер большого диаметра, желательны два).	Да / Нет
11	Ввести 5% раствор транексама внутривенно капельно в дозе 10 мг/кг в разведении 200 мл 0,9% раствора NaCl или этамзилат 4мл (1000 мг) внутримышечно или внутривенно	Да / Нет

12	Ввести магния сульфат в дозе 10 мл 25% раствора внутримышечно, папаверин в дозе 2 мл 2% раствора внутримышечно	Да / Нет
13	Пальпировать живот для оценки тонуса матки (без стимуляции)	Да / Нет
14	Не проводить влагалищное исследование	Да / Нет
15	Обеспечить психоэмоциональный покой	Да / Нет
16	Наложить стерильную прокладку	Да / Нет
17	Контролировать жизненно важные показатели	Да / Нет
18	Немедленно вызвать бригаду СМП	Да / Нет
19	Подготовить пациентку к экстренной госпитализации	Да / Нет
20	Обеспечить транспортировку в положении лёжа	Да / Нет
21	Снять перчатки	Да / Нет
22	Провести обработку рук	Да / Нет
23	Задokumentировать оказанную помощь	Да / Нет

Количество правильных ответов _____

ЧЕК-ЛИСТ – Экстренная медицинская помощь ребенку с 1 года до 8 лет (при условии наличия мануального дефибрилятора)

№ п/п	Действие участника	Критерии оценки
1.	Убедился в отсутствии опасности для себя и пострадавшего (осмотрелся, жест безопасности)	√ да <input type="checkbox"/> нет
2.	Оценил сознание	√ да <input type="checkbox"/> нет
3.	Обеспечил наличие укладки, позвал помощника	√ да <input type="checkbox"/> нет
4.	Надел перчатки, предложил их надеть помощнику	√ да <input type="checkbox"/> нет
5.	А. Правильно оценил проходимость дыхательных путей	√ да <input type="checkbox"/> нет
В. Оценка функции легких		
6.	Произвел пульсоксиметрию	√ да <input type="checkbox"/> нет
7.	Произвел аускультацию легких	√ да <input type="checkbox"/> нет
8.	Произвел перкуссию легких	√ да <input type="checkbox"/> нет
9.	Оценил ЧДД (в течение не менее 10 секунд)	√ да <input type="checkbox"/> нет
10.	Оценил амплитуду экскурсий грудной клетки	√ да <input type="checkbox"/> нет
11.	Оценил наличие визуальных признаков дыхательной недостаточности (раздувание крыльев носа, втяжение уступчивых мест грудной клетки)	√ да <input type="checkbox"/> нет
12.	Обеспечил кислородотерапию через лицевую маску – по показаниям, средним потоком (5-10 л/мин)	√ да <input type="checkbox"/> нет
С. Оценка деятельности сердечно-сосудистой системы		
13.	Провел пальпацию пульса одновременно на лучевой и сонной артериях (с одной стороны тела, в течение не менее 10 секунд)	√ да <input type="checkbox"/> нет
14.	Оценил периферический пульс	√ да <input type="checkbox"/> нет
15.	Измерил ЧСС	√ да <input type="checkbox"/> нет
16.	Измерил АД	√ да <input type="checkbox"/> нет
17.	Провел аускультацию сердца	√ да <input type="checkbox"/> нет
18.	Верно наложил электроды ЭКГ	√ да <input type="checkbox"/> нет
19.	Правильно интерпретировал данные ЭКГ	√ да <input type="checkbox"/> нет
20.	Верно наложил электроды кардиомонитора	√ да <input type="checkbox"/> нет
21.	Произвел забор крови	√ да <input type="checkbox"/> нет
22.	Оценил капиллярное наполнение (симптом белого пятна)	√ да <input type="checkbox"/> нет
23.	Оценил состояние кожных покровов	√ да <input type="checkbox"/> нет
24.	Пропальпировал нижнюю границу печени	√ да <input type="checkbox"/> нет
25.	Осмотрел вены шеи	√ да <input type="checkbox"/> нет
Д. Оценка неврологического статуса		
26.	Оценил реакцию зрачков	√ да <input type="checkbox"/> нет
27.	Произвел глюкометрию	√ да <input type="checkbox"/> нет
28.	Правильно интерпретировал результат глюкометрии	√ да <input type="checkbox"/> нет
29.	Оценил тонус мышц	√ да <input type="checkbox"/> нет
Е. Сбор дополнительных данных		
30.	Провел поверхностную пальпацию живота	√ да <input type="checkbox"/> нет
31.	Измерил температуру тела	√ да <input type="checkbox"/> нет
32.	Предпринял попытку краткого уточнения анамнеза (наличие аллергий, постоянного приема лекарственных препаратов, хронических заболеваний, время последнего приема пищи и/или воды, наличие недавних событий, послуживших причиной развития данного состояния)	√ да <input type="checkbox"/> нет
33.	Соблюдал последовательность ABCDE-осмотра	√ да <input type="checkbox"/> нет

34.	Предпринял попытку повторного ABCDE-осмотра	√ да <input type="checkbox"/> нет
Вызов бригады СМП		
35.	Представился, назвав свои ФИО и должность	√ да <input type="checkbox"/> нет
36.	Назвал место нахождения	√ да <input type="checkbox"/> нет
37.	Назвал пол и возраст ребенка	√ да <input type="checkbox"/> нет
38.	Корректно описал состояние пациента	√ да <input type="checkbox"/> нет
39.	Назвал предположительную причину состояния	√ да <input type="checkbox"/> нет
40.	Назвал дальнейшие действия по оказанию помощи	√ да <input type="checkbox"/> нет
Постановка диагноза и медикаментозная терапия		
41.	Правильно установил диагноз	√ да <input type="checkbox"/> нет
42.	Использовал верный препарат, озвучил его МНН	√ да <input type="checkbox"/> нет
43.	Использовал корректную(ые) дозировку(и) препарата(ов)	√ да <input type="checkbox"/> нет
44.	Использовал оптимальный(е) способ(ы) введения препарата(ов)	√ да <input type="checkbox"/> нет
45.	Соблюдал приоритетность введения лекарственных средств (при использовании более, чем одного препарата)	√ да <input type="checkbox"/> нет
46.	Использовал только показанные лекарственные препараты	√ да <input type="checkbox"/> нет
Остановка кровообращения		
47.	Громко обратился к пациенту: «Ты меня слышишь?»	√ да <input type="checkbox"/> нет
48.	При оценке сознания применил тактильную стимуляцию (растиранием грудины, мочки уха, сжатием руки)	√ да <input type="checkbox"/> нет
49.	Определил наличие дыхания (по методике «слышу, вижу, ощущаю») за 10 секунд	√ да <input type="checkbox"/> нет
50.	Дал команду или самостоятельно начал 5 спасительных вдохов дыхательным мешком типа Амбу	√ да <input type="checkbox"/> нет
51.	Правильно использовал лицевую маску и мешок Амбу (обеспечил герметичное прилегание маски к лицу пациента, маску удерживал с помощью захвата С-Е субдоминантной рукой, одновременно ею вывел нижнюю челюсть, мешок Амбу сжимал доминантной рукой, при этом достигалась заметная экскурсия грудной клетки)	√ да <input type="checkbox"/> нет
52.	Обеспечил подключение источника кислорода к дыхательному мешку потоком не менее 10 л/мин	√ да <input type="checkbox"/> нет
53.	Подтвердил остановку кровообращения, повторно оценив наличие дыхания (и пульса на сонной артерии) в течение 10 секунд	√ да <input type="checkbox"/> нет
54.	Дал команду или самостоятельно начал компрессии грудной клетки	√ да <input type="checkbox"/> нет
55.	Дал команду или самостоятельно начал искусственную вентиляцию легких дыхательным мешком с подключенным кислородом в соотношении компрессии : вентиляция 15:2	√ да <input type="checkbox"/> нет
56.	Не прерывая компрессий, убедился, что электроды монитора подключены	√ да <input type="checkbox"/> нет
57.	Прервал компрессии грудной клетки и вентиляцию легких дыхательным мешком для оценки ритма	√ да <input type="checkbox"/> нет
58.	Потратил на оценку ритма не более 10 секунд	√ да <input type="checkbox"/> нет
59.	Правильно интерпретировал ритм	√ да <input type="checkbox"/> нет
60.	Выбрал необходимый для дефибрилляции уровень энергии – из расчета 4 Дж/кг	√ да <input type="checkbox"/> нет
61.	Правильно расположил электроды дефибрилятора на грудной клетке пациента (один – ниже правой ключицы, по	√ да <input type="checkbox"/> нет

	среднеключичной линии параллельно грудице, второй – по средней подмышечной линии слева)	
62.	Безопасно осуществил показанную дефибрилляцию (не брал электроды дефибриллятора с набранным зарядом в одну руку, не передавал их друг другу из рук в руки, электроды не соприкасались друг с другом, источник кислорода убран минимум на 1 метр от ребенка, убедился в том, что никто не прикасается к пациенту и его кушетке во время нанесения разряда)	√ да <input type="checkbox"/> нет
63.	Незамедлительно провел показанную дефибрилляцию	√ да <input type="checkbox"/> нет
64.	Не проводил оценку показателей жизнедеятельности сразу после дефибрилляции	√ да <input type="checkbox"/> нет
65.	Дал команду или самостоятельно продолжил компрессии грудной клетки и вентиляцию легких дыхательным мешком с подключенным кислородом, в соотношении компрессии : вентиляция 15:2	√ да <input type="checkbox"/> нет
66.	Правильно использовал орофарингеальный воздуховод	√ да <input type="checkbox"/> нет
67.	Обеспечил подготовку шприца с эпинефрином (1 мл 0,1% раствора + 9 мл NaCl 0,9% - разведение 1:10000)	√ да <input type="checkbox"/> нет
68.	Через 2 минуты приготовился оценивать ритм	√ да <input type="checkbox"/> нет
69.	Дал команду «Стоп компрессии» (через 2 минуты)	√ да <input type="checkbox"/> нет
70.	Прервал компрессии грудной клетки и вентиляцию легких дыхательным мешком для повторной оценки ритма	√ да <input type="checkbox"/> нет
71.	Правильно интерпретировал ритм	√ да <input type="checkbox"/> нет
72.	Дал команду или самостоятельно продолжил компрессии грудной клетки и вентиляцию легких дыхательным мешком с подключенным кислородом, в соотношении компрессии : вентиляция 15:2	√ да <input type="checkbox"/> нет
73.	Обеспечил введение набранного эпинефрина в необходимой дозировке в/в струйно (0,01 мг/кг 0,1% эпинефрина, при использовании разведения 1:10000 – 0,1 мл/кг готового раствора)	√ да <input type="checkbox"/> нет
74.	Обеспечил промывание вены 20 мл 0,9% р-ра NaCl	√ да <input type="checkbox"/> нет
75.	Использовал дефибриллятор только при развитии фибрилляции желудочков или желудочковой тахикардии без пульса	√ да <input type="checkbox"/> нет
76.	Вводил эпинефрин только по показаниям	√ да <input type="checkbox"/> нет
<i>Нерегламентированные и небезопасные действия</i>		
77.	Не вводил необоснованные препараты во время остановки кровообращения	√ да <input type="checkbox"/> нет
78.	Не проводил непрямой массаж сердца пациенту вне остановки кровообращения	√ да <input type="checkbox"/> нет
79.	Не проводил дефибрилляцию пациенту вне регистрации дефибриллируемого ритма	√ да <input type="checkbox"/> нет
Обеспечение работы в команде		
80.	Комментировал свои действия вслух, давал и запрашивал у помощника обратную связь	√ да <input type="checkbox"/> нет
81.	Делегировал помощнику действия в рамках его компетенций	√ да <input type="checkbox"/> нет
82.	Давал ясные и понятные указания помощнику	√ да <input type="checkbox"/> нет

ЧЕК-ЛИСТ

Экстренная медицинская помощь ребенку с 1 года до 8 лет (при условии наличия АНД)

№ п/п	Действие участника	Критерии оценки
	Убедился в отсутствии опасности для себя и пострадавшего (осмотрелся, жест безопасности)	√ да <input type="checkbox"/> нет
2.	Оценил сознание	√ да <input type="checkbox"/> нет
3.	Обеспечил наличие укладки, позвал помощника	√ да <input type="checkbox"/> нет
4.	Надел перчатки, предложил их надеть помощнику	√ да <input type="checkbox"/> нет
5.	А. Правильно оценил проходимость дыхательных путей	√ да <input type="checkbox"/> нет
В. Оценка функции легких		
6.	Произвел пульсоксиметрию	√ да <input type="checkbox"/> нет
7.	Произвел аускультацию легких	√ да <input type="checkbox"/> нет
8.	Произвел перкуссию легких	√ да <input type="checkbox"/> нет
9.	Оценил ЧДД (в течение не менее 10 секунд)	√ да <input type="checkbox"/> нет
10.	Оценил амплитуду экскурсий грудной клетки	√ да <input type="checkbox"/> нет
11.	Оценил наличие визуальных признаков дыхательной недостаточности (раздувание крыльев носа, втяжение уступчивых мест грудной клетки)	√ да <input type="checkbox"/> нет
12.	Обеспечил кислородотерапию через лицевую маску – по показаниям, средним потоком (5-10 л/мин)	√ да <input type="checkbox"/> нет
С. Оценка деятельности сердечно-сосудистой системы		
13.	Провел пальпацию пульса одновременно на лучевой и сонной артериях (с одной стороны тела, в течение не менее 10 секунд)	√ да <input type="checkbox"/> нет
14.	Оценил периферический пульс	√ да <input type="checkbox"/> нет
15.	Измерил ЧСС	√ да <input type="checkbox"/> нет
16.	Измерил АД	√ да <input type="checkbox"/> нет
17.	Провел аускультацию сердца	√ да <input type="checkbox"/> нет
18.	Верно наложил электроды ЭКГ	√ да <input type="checkbox"/> нет
19.	Правильно интерпретировал данные ЭКГ	√ да <input type="checkbox"/> нет
20.	Произвел забор крови	√ да <input type="checkbox"/> нет
21.	Оценил капиллярное наполнение (симптом белого пятна)	√ да <input type="checkbox"/> нет
22.	Оценил состояние кожных покровов	√ да <input type="checkbox"/> нет
23.	Пропальпировал нижнюю границу печени	√ да <input type="checkbox"/> нет
24.	Осмотрел вены шеи	√ да <input type="checkbox"/> нет
Д. Оценка неврологического статуса		
25.	Оценил реакцию зрачков	√ да <input type="checkbox"/> нет
26.	Произвел глюкометрию	√ да <input type="checkbox"/> нет
27.	Правильно интерпретировал результат глюкометрии	√ да <input type="checkbox"/> нет
28.	Оценил тонус мышц	√ да <input type="checkbox"/> нет
Е. Сбор дополнительных данных		
29.	Провел поверхностную пальпацию живота	√ да <input type="checkbox"/> нет
30.	Измерил температуру тела	√ да <input type="checkbox"/> нет
31.	Предпринял попытку краткого уточнения анамнеза (наличие аллергий, постоянного приема лекарственных препаратов, хронических заболеваний, время последнего приема пищи и/или воды, наличие недавних событий, послуживших причиной развития данного состояния)	√ да <input type="checkbox"/> нет
32.	Соблюдал последовательность ABCDE-осмотра	√ да <input type="checkbox"/> нет
33.	Предпринял попытку повторного ABCDE-осмотра	√ да <input type="checkbox"/> нет

Вызов бригады СМП		
34.	Представился, назвав свои ФИО и должность	√ да <input type="checkbox"/> нет
35.	Назвал место нахождения	√ да <input type="checkbox"/> нет
36.	Назвал пол и возраст ребенка	√ да <input type="checkbox"/> нет
37.	Корректно описал состояние пациента	√ да <input type="checkbox"/> нет
38.	Назвал предположительную причину состояния	√ да <input type="checkbox"/> нет
39.	Назвал дальнейшие действия по оказанию помощи	√ да <input type="checkbox"/> нет
Постановка диагноза и медикаментозная терапия		
40.	Правильно установил диагноз	√ да <input type="checkbox"/> нет
41.	Использовал верный препарат, озвучил его МНН	√ да <input type="checkbox"/> нет
42.	Использовал корректную(ые) дозировку(и) препарата(ов)	√ да <input type="checkbox"/> нет
43.	Использовал оптимальный(е) способ(ы) введения препарата(ов)	√ да <input type="checkbox"/> нет
44.	Соблюдал приоритетность введения лекарственных средств (при использовании более, чем одного препарата)	√ да <input type="checkbox"/> нет
45.	Использовал только показанные лекарственные препараты	√ да <input type="checkbox"/> нет
Остановка кровообращения		
46.	Громко обратился к пациенту: «Ты меня слышишь?»	√ да <input type="checkbox"/> нет
47.	При оценке сознания применил тактильную стимуляцию (растиранием грудины, мочки уха, сжатием руки)	√ да <input type="checkbox"/> нет
48.	Определил наличие дыхания (по методике «слышу, вижу, ощущаю») за 10 секунд	√ да <input type="checkbox"/> нет
49.	Дал команду или самостоятельно начал 5 спасительных вдохов дыхательным мешком типа Амбу	√ да <input type="checkbox"/> нет
50.	Правильно использовал лицевую маску и мешок Амбу (обеспечил герметичное прилегание маски к лицу пациента, маску удерживал с помощью захвата С-Е субдоминантной рукой, одновременно ею вывел нижнюю челюсть, мешок Амбу сжимал доминантной рукой, при этом достигалась заметная экскурсия грудной клетки)	√ да <input type="checkbox"/> нет
51.	Обеспечил подключение источника кислорода к дыхательному мешку потоком не менее 10 л/мин	√ да <input type="checkbox"/> нет
52.	Подтвердил остановку кровообращения, повторно оценив наличие дыхания (и пульса на сонной артерии) в течение 10 секунд	√ да <input type="checkbox"/> нет
53.	Дал команду или самостоятельно начал компрессии грудной клетки	√ да <input type="checkbox"/> нет
54.	Дал команду или самостоятельно начал искусственную вентиляцию легких дыхательным мешком с подключенным кислородом в соотношении компрессии : вентиляция 15:2	√ да <input type="checkbox"/> нет
55.	Включил АНД	√ да <input type="checkbox"/> нет
56.	Правильно расположил электроды АНД на грудной клетке пациента, не прерывая компрессий (один – ниже правой ключицы, по среднеключичной линии параллельно грудине, второй – по средней подмышечной линии слева)	√ да <input type="checkbox"/> нет
57.	Не прикасался к пациенту во время оценки ритма АНД, дал команду «Стоп компрессии»	√ да <input type="checkbox"/> нет
58.	Нажал на кнопку «разряд» после соответствующей команды АНД	√ да <input type="checkbox"/> нет
59.	Никто не прикасался к пациенту во время нанесения разряда	√ да <input type="checkbox"/> нет
60.	Не проводил оценку показателей жизнедеятельности сразу после дефибрилляции	√ да <input type="checkbox"/> нет

61.	Дал команду или самостоятельно продолжил компрессии грудной клетки и вентиляцию легких дыхательным мешком с подключенным кислородом, в соотношении компрессии : вентиляция 15:2	√ да <input type="checkbox"/> нет
62.	Правильно использовал орофарингеальный воздуховод	√ да <input type="checkbox"/> нет
63.	Не прикасался к пациенту во время повторной оценки ритма АНД, дал команду «Стоп компрессии»	√ да <input type="checkbox"/> нет
64.	Дал команду или самостоятельно продолжил компрессии грудной клетки и вентиляцию легких дыхательным мешком с подключенным кислородом, в соотношении компрессии : вентиляция 15:2	√ да <input type="checkbox"/> нет
<i>Нерегламентированные и небезопасные действия</i>		
65.	Не вводил необоснованные препараты во время остановки кровообращения	√ да <input type="checkbox"/> нет
66.	Не проводил непрямой массаж сердца пациенту вне остановки кровообращения	√ да <input type="checkbox"/> нет
Обеспечение работы в команде		
67.	Комментировал свои действия вслух, давал и запрашивал у помощника обратную связь	√ да <input type="checkbox"/> нет
68.	Делегировал помощнику действия в рамках его компетенций	√ да <input type="checkbox"/> нет
69.	Давал ясные и понятные указания помощнику	√ да <input type="checkbox"/> нет

Количество правильных ответов _____

НЕОТЛОЖНАЯ ПОМОЩЬ ПРИ ПАТОЛОГИИ ДС, ИНГАЛЯЦИОННАЯ ТЕРАПИЯ (НЕБУЛАЙЗЕР)

Сценарии

1. Бронхиальная астма, приступный период
2. Острый обструктивный ларингит (круп)

Справочная информация

Бронхиальная астма (БА) – это гетерогенное заболевание, которое характеризуется хроническим воспалением дыхательных путей и диагностируется по респираторным симптомам свистящего дыхания, одышки, стеснения в груди или кашля, переменных по длительности и интенсивности, в сочетании с обратимой обструкцией дыхательных путей. Обострение (приступный период) — эпизоды нарастающей одышки, кашля, свистящих хрипов, или заложенности в грудной клетке, либо комбинации перечисленных симптомов.

Лечение обострения БА легкой и среднетяжелой степени:

- экстренно начать ингаляционную терапию с короткодействующего β_2 -агониста (сальбутамола) с помощью дозирующего аэрозольного ингалятора со спейсером или небулайзера, добавляя к препарату стерильный 0,9% раствор натрия хлорида (1:1).
- 1 мл раствора для ингаляций содержит 1 мг сальбутамола гемисукцината (в пересчете на сальбутамол 0,8 мг/мл).

Небулайзер превращает раствор в аэрозоль для ингаляции. При применении раствор должен иметь комнатную температуру (холодный раствор может вызывать кашлевой эффект).

- Начальная доза препарата составляет для взрослых и детей старше 12 лет - 2,5 мг, но может быть увеличена до 5 мг. Ингаляции проводят каждые 4–6 часов в течение первых 24–48 часов терапии или до стабилизации клинической картины.
- У детей от 18 месяцев до 12 лет - разовая доза 2 мг на ингаляцию до 4 раз в день.
- Улучшение состояния наблюдается после ингаляции обычно через 10–15 минут.

Острый обструктивный ларингит (круп) - воспаление гортани и тканей подскладочного пространства с сужением просвета гортани. Обструктивный ларингит (круп) обычно начинается с неспецифических симптомов острой респираторной вирусной инфекции: появляются ринорея, першение в горле, кашель. Чаще протекает на фоне невысокой температуры, редко – на фоне фебрильной лихорадки. Как правило, симптомам стеноза гортани предшествуют признаки ларингита: осиплость голоса и/или сухой грубый кашель. При прогрессировании воспалительного процесса в гортани осиплость может усиливаться, кашель приобретает лающий характер, появляется шумное дыхание или шумный вдох. При нарастании степени стеноза гортани развивается инспираторная одышка, которую можно заметить по втяжению яремной ямки на вдохе. Круп легкой степени сопровождается периодическим грубым, лающим кашлем и осиплостью голоса; в покое одышка отсутствует и нарастает только при беспокойстве ребенка или при

физической нагрузке. При среднетяжелом крупе лающий кашель учащается, стридорозное дыхание сохраняется и в покое, отмечается выраженное втяжение уступчивых мест грудной клетки при дыхании в покое. Тяжелое течение крупа проявляется симптомами выраженной дыхательной недостаточности, в этой стадии болезни ребенку требуется экстренная помощь. Лечение острого обструктивного ларингита составляют глюкокортикостероиды в ингаляциях.

Для купирования крупа:

- Ингаляционная терапия раствором для ингаляций будесонида через компрессорный небулайзер, добавляя к препарату стерильный 0,9% раствор натрия хлорида (1:1)
- Детям в возрасте от 6 месяцев и старше рекомендуемая доза 2 мг/сут одновременно или в 2 приема по 1 мг с интервалом 30 минут.
- 1 мл раствора для ингаляций содержит 0,25 мг или 0,5 мг.
- Следует прополоскать рот после окончания ингаляции. Если использовалась маска, необходимо промыть кожу лица.

ЧЕК-ЛИСТ

№ п/п	Действие участника	Номер сценария	Критерии оценки
1	Поздоровался с пациентом (его представителем)	1,2	<input checked="" type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
2	Представился, обозначил свою роль	1,2	<input checked="" type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
3	Идентифицировал пациента	1,2	<input checked="" type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
4	Информировал и получил согласие ребенка и/или его законных представителей на предстоящие манипуляции	1,2	<input checked="" type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
5	Обработал руки гигиеническим способом	1,2	<input checked="" type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
6	Надел перчатки	1,2	<input checked="" type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
7	Обработал антисептической салфеткой стетофонендоскоп/ фонендоскоп/стетоскоп	1,2	<input checked="" type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
8	Выяснил жалобы	1,2	<input checked="" type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
9	Сказал, что хочет провести термометрию	1,2	<input checked="" type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
10	Сказал, что хочет оценить цвет кожи	1,2	<input checked="" type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
11	Сказал, что хочет определить частоту дыхательных движений и частоту сердечных сокращений	1,2	<input checked="" type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
12	Сказал, что хочет провести аускультацию легких и сердца	1,2	<input checked="" type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
13	Сказал, что хочет определить сатурацию	1,2	<input checked="" type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
14	Определил ведущий синдром, требующий оказания неотложной медицинской помощи	1,2	<input checked="" type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
15	Правильно выбрал лекарственный препарат для оказания неотложной медицинской помощи	1,2	<input checked="" type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
16	Правильно рассчитал дозу лекарственного препарата.	1,2	<input checked="" type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет

	<i>Для БА – Сальбутамол 2 мг = 2 мл раствора 1 мг/мл</i> <i>Для крупа – Будесонид 1 мг = 2 мл раствора 0,5 мг/мл</i>		
17	Проверил пригодность лекарственного препарата к применению	1,2	√ да <input type="checkbox"/> нет
18	Проверил пригодность одноразового шприца	1,2	√ да <input type="checkbox"/> нет
19	Набрал препарат в шприц в расчетной дозе	1,2	√ да <input type="checkbox"/> нет
20	Набрал физиологический раствор в шприц (2 мл)	1,2	√ да <input type="checkbox"/> нет
21	Установил компрессор на ровной, твердой поверхности, подключил устройство к электрической розетке	1,2	√ да <input type="checkbox"/> нет
22	Отсоединил от небулайзерной камеры мундштук	1,2	√ да <input type="checkbox"/> нет
23	Снял крышку небулайзерной камеры с резервуара для лекарственных средств	1,2	√ да <input type="checkbox"/> нет
24	Снял отбойник с резервуара для лекарственных средств	1,2	√ да <input type="checkbox"/> нет
25	Залил необходимое количество физиологического раствора и лекарственного препарата в резервуар для лекарственных средств	1,2	√ да <input type="checkbox"/> нет
26	Вставил отбойник в резервуар для лекарственных средств	1,2	√ да <input type="checkbox"/> нет
27	Надел крышку небулайзерной камеры обратно на резервуар для лекарственных средств	1,2	√ да <input type="checkbox"/> нет
28	Подсоединил к небулайзерной камере в зависимости от возраста пациента мундштук/лицевую маску	1,2	√ да <input type="checkbox"/> нет
29	Подсоединил воздухопроводную трубку к небулайзерной камере, удерживая её в вертикальном положении	1,2	√ да <input type="checkbox"/> нет
30	Использовал специальный держатель на корпусе компрессора для временного удержания небулайзерной камеры	1,2	√ да <input type="checkbox"/> нет
31	Правильно утилизировал отходы	1,2	√ да <input type="checkbox"/> нет
32	Правильно надел на пациента маску/при использовании мундштука попросил пациента плотно обхватить зубами/губами мундштук	1,2	√ да <input type="checkbox"/> нет
33	Удерживал небулайзерную камеру вертикально	1,2	√ да <input type="checkbox"/> нет
34	Контролировал правильное положение лицевой маски/мундштука весь период проведения ингаляции	1,2	√ да <input type="checkbox"/> нет
35	Завершил ингаляцию при полном испарении раствора	1,2	√ да <input type="checkbox"/> нет
36	Снял лицевую маску с ребенка/попросил пациента отдать мундштук	1,2	√ да <input type="checkbox"/> нет
37	Правильно выключил и отсоединил устройство	1,2	√ да <input type="checkbox"/> нет
38	Правильно разобрал устройство для последующей обработки	1,2	√ да <input type="checkbox"/> нет
39	Снял перчатки и утилизировал их в закреплённый пакет для утилизации отходов класса Б	1,2	√ да <input type="checkbox"/> нет

40	Уточнил у пациента его самочувствие	1,2	<input checked="" type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
41	Дал рекомендации по обработке полости рта, глаз и лица	2	<input checked="" type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет