

Документ подписан простой электронной подписью  
Информация о владельце:  
ФИО: Павлов Валентин Николаевич  
Должность: Ректор  
Дата подписания: 12.01.2023 10:13:21  
Уникальный программный ключ:  
a562210a8a161d1bc9a34c4a0a3e820ac76b9d73665849e60d0b7e5a4e71dbee

ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ  
ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ  
«БАШКИРСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ»  
МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ



УТВЕРЖДАЮ  
Проректор по учебной работе  
 А. А. Цыглин  
« 25 » мая 2021 г.

## ОЦЕНОЧНЫЕ МАТЕРИАЛЫ

### ОСНОВЫ ВРАЧЕБНОЙ ПОМОЩИ

*(наименование дисциплины)*

Разработчик	<u>Кафедра поликлинической терапии с курсом ИДПО</u>
Специальность	<u>30.05.01 Медицинская биохимия</u>
Наименование ООП	<u>30.05.01 Медицинская биохимия</u>
ФГОС ВО	<u>Утвержден Приказом Министерства науки и высшего образования Российской Федерации от «13» августа 2020 г. № 998</u>

**Паспорт оценочных материалов по дисциплине / Основы врачебной  
помощи**

<b>№</b>	<b>Наименование пункта</b>	<b>Значение</b>
1.	Специальность/направление подготовки	30.05.01 Медицинская биохимия
2.	Наименование дисциплины	Основы врачебной помощи
3.	Для оценки «отлично» не менее	91%
4.	Для оценки «хорошо» не менее	81%
5.	Для оценки «удовлетворительно» не менее	71%
6.	Время тестирования (в минутах)	100 минут

**Код контролируемой компетенции**

ОПК-1. Способен использовать и применять фундаментальные и прикладные медицинские, естественнонаучные знания для постановки и решения стандартных и инновационных задач профессиональной деятельности.

На закрытый вопрос рекомендованное время – 2 мин.

На открытое задание рекомендованное время – 10 мин.

№	Вопросы	Правильные ответы
<b>Выберите один правильный ответ</b>		
1.	ПОКАЗАНИЯ К ПРОМЫВАНИЮ ЖЕЛУДКА ВСЕ ПЕРЕЧИСЛЕННОЕ, ЗА ИСКЛЮЧЕНИЕМ А. отравление недоброкачественной пищей Б. отравление ядовитыми грибами и растениями В. отравление крепкими кислотами и щелочами спустя 6 часов Г. при механической непроходимости кишечника	В
2.	ЗАБОЛЕВАНИЯ ПРИ КОТОРЫХ НЕ ВСТРЕЧАЕТСЯ ЖЕЛУДОЧНО-КИШЕЧНОЕ КРОВОТЕЧЕНИЕ: А. гастрит Б. полип желудка В. рак желудка Г. язвенная болезнь	А
3.	СКОЛЬКО ФУНКЦИОНАЛЬНЫХ КЛАССОВ ТЯЖЕСТИ СТЕНОКАРДИИ НАПРЯЖЕНИЯ СУЩЕСТВУЕТ, СОГЛАСНО КЛАССИФИКАЦИИ КАНАДСКОЙ АССОЦИАЦИИ КАРДИОЛОГОВ А. два Б. три В. четыре Г. пять	В
4.	ПРИ АНАЛИЗЕ ДАННЫХ СПИРОМЕТРИИ ПОЛУЧЕНЫ СЛЕДУЮЩИЕ ДАННЫЕ: ИНДЕКС ТИФНО-54%, ОФВ1- 57%. ПРЕДПОЛОЖИТЕЛЬНЫЙ ДИАГНОЗ. А. бронхиальная астма Б. ХОБЛ легкой степени В. ХОБЛ средней степени Г. ХОБЛ тяжелой степени	В
5.	ОСНОВНЫЕ ФАКТОРЫ, ПРОВОЦИРУЮЩИЕ БОЛЬ В ГРУДИ ПРИ СТЕНОКАРДИИ А. физическая нагрузка Б. повышение артериального давления В. холод Г. ангиопротекторы	Г
6.	БОЛЬНАЯ Д., 60 ЛЕТ СОТРУДНИК БИБЛИОТЕКИ ОБРАТИЛАСЬ С ЖАЛОБАМИ НА ПОСТОЯННУЮ ОДЫШКУ, СУХОЙ НЕПРОДУКТИВНЫЙ КАШЕЛЬ. КУРИТ В ТЕЧЕНИЕ 30 ЛЕТ. ПРИ ОСМОТРЕ: ЦИАНОЗ ГУБ, ЧДД 26 В МИНУТУ, ПРИ ПЕРКУССИИ КОРОБОЧНЫЙ ЗВУК. ЧСС 110 В	А

	<p>МИНУТУ, АД 145/80 ММ РТ.СТ. ПРЕДПОЛОЖИТЕ НАИБОЛЕЕ ВЕРОЯТНЫЙ ДИАГНОЗ</p> <p>А. ХОБЛ  Б. бронхиальная астма  В. рак легкого  Г. ОРВИ</p>	
7.	<p>К НЕМЕДИКАМЕНТОЗНЫМ ПРИНЦИПАМ ЛЕЧЕНИЯ ХОБЛ ОТНОСИТСЯ</p> <p>А. отказ от курения  Б. предотвращение респираторной инфекции  В. борьба с вредными факторами на работе  Г. здоровый образ жизни</p>	Г
8.	<p>ИНСТРУМЕНТАЛЬНЫЙ ОСМОТР ПЛЕВРАЛЬНОЙ ПОЛОСТИ НАЗЫВАЮТ</p> <p>А. торакоскопией  Б. фистулографией  В. бронхофонией  Г. бронхоспирографией</p>	Г
9.	<p>К МЕДИКАМЕНТОЗНЫМ ПРИНЦИПАМ ЛЕЧЕНИЯ ХОБЛ ОТНОСИТСЯ</p> <p>А. назначение системных ГКС  Б. назначение холинолитиков  В. назначение антогонистов кальция  Г. назначение цитостатиков</p>	А
10.	<p>НАЗОВИТЕ ОСОБЕННОСТИ, ХАРАКТЕРНЫЕ ДЛЯ ТЕЧЕНИЯ ПНЕВМОНИИ У ЛИЦ ПОЖИЛОГО И СТАРЧЕСКОГО ВОЗРАСТА</p> <p>А. острое начало  Б. высокая лихорадка  В. затяжное течение заболевания  Г. резко усиленное СОЭ</p>	В
11.	<p>К КОРОТКОДЕЙСТВУЮЩИМ М-ХОЛИНОЛИТИКАМ ОТНОСИТСЯ</p> <p>А. фенотерол  Б. сальбутамол  В. ипратропия бромид  Г. тиатропиума бромид</p>	Б
12.	<p>НАЗОВИТЕ НАИБОЛЕЕ ВЕРОЯТНУЮ ПРИЧИНУ КАШЛЯ, ЕСЛИ ПРИ ГЛУБОКОМ ВДОХЕ ВОЗНИКАЕТ СУХОЙ КАШЕЛЬ И РЕЗКАЯ БОЛЬ В ГРУДНОЙ КЛЕТКЕ</p> <p>А. воспаление гортани (ларингит)  Б. воспаление трахеи и бронхов  В. гнойный воспалительный процесс в легком (абсцесс)  Г. гиперсекреция бронхиальных желез + спазм мелких бронхов (бронхиальная астма)</p>	В
13.	<p>КАКИЕ ПОБОЧНЫЕ ДЫХАТЕЛЬНЫЕ ШУМЫ ХАРАКТЕРНЫ ДЛЯ ХРОНИЧЕСКОГО БРОНХИТА?</p> <p>А. крепитация  Б. крупнопузырчатые влажные звонкие хрипы  В. мелкопузырчатые влажные звонкие хрипы</p>	В

	Г. сухие разнокалиберные хрипы	
14.	УКАЖИТЕ НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНЫЕ ЖАЛОБЫ БОЛЬНЫХ ПРИ ДЕКОМПЕНСАЦИИ СЕРДЕЧНОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ А. диспептические явления Б. головные боли В. головокружение Г. сердцебиение	Г
15.	ПРИ ОКАЗАНИИ ПЕРВОЙ ПОМОЩИ ПОСТРАДАВШЕМУ НЕПОДГОТОВЛЕННЫЙ СПАСАТЕЛЬ ДОЛЖЕН ОПРЕДЕЛИТЬ СЛЕДУЮЩИЕ ПРИЗНАКИ ЖИЗНИ: А. сознание, дыхание и пульс на лучевой артерии Б. сознание, дыхание и пульс на сонной артерии В. только сознание и дыхание Г. сознание, дыхание и пульс на сонной и бедренной артерии	А
16.	КРИТЕРИИ ПРАВИЛЬНОСТИ ПРОВЕДЕНИЯ НЕПРЯМОГО МАССАЖА СЕРДЦА: А. появление пульса на сонных артериях Б. сужение зрачков В. расширение зрачков Г. понижение АД	Г
17.	К ДЛИТЕЛЬНОДЕЙСТВУЮЩИМ БРОНХОДИЛЯТОРАМ ОТНОСИТСЯ А. сальметерол Б. формотерол В. сальбутамол Г. ипратропия бромид	А
18.	ДИАГНОСТИРОВАНА ХОБЛ II СТЕПЕНИ. ВЫБЕРИТЕ НЕОБХОДИМЫЙ ОБЪЕМ МЕДИКАМЕНТОЗНОГО ЛЕЧЕНИЯ А. короткодействующий бронходилататор по потребности Б. системный ГКС В. ингаляционный ГКС Г. длительнодействующий бронходилататор	Г
19.	КАКОЕ ИЗ УКАЗАННЫХ ДОПОЛНИТЕЛЬНЫХ МЕТОДОВ ОБСЛЕДОВАНИЯ ОБЯЗАТЕЛЬНО ДЛЯ УСТАНОВЛЕНИЯ ДИАГНОЗА ПНЕВМОНИИ А. спирография Б. ЭКГ В. рентгенологическое исследование органов грудной клетки Г. анализ мокроты	А
20.	ПОКАЗАНИЯМИ ДЛЯ ГОСПИТАЛИЗАЦИИ ПАЦИЕНТОВ С ВНЕБОЛЬНИЧНОЙ ПНЕВМОНИЕЙ ЯВЛЯЮТСЯ СЛЕДУЮЩИЕ ДАННЫЕ ФИЗИЧЕСКОГО ОБСЛЕДОВАНИЯ: А. ЧДД $\geq$ 30 в минуту Б. ДАД $<$ 90 мм рт.ст. В. ЧСС $\geq$ 125 ударов в минуту	Б

	Г. нарушение сознания	
21.	ПРИ ОРВИ С ВЫСОКОЙ ТЕМПЕРАТУРОЙ ПОКАЗАНО ПРИМЕНЕНИЕ А. амоксицилина Б. парацетамола В. противовирусных препаратов; Г. правильно 2, 3	А
<b>Дополните</b>		
22.	КАКОЕ КОЛИЧЕСТВО БЕЛКА В МОЧЕ МОЖЕТ СВИДЕТЕЛЬСТВОВАТЬ О ПОЧЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ? _____	Более 3 г
23.	ПРИЗНАК ЖЕЛУДОЧНО-КИШЕЧНОГО КРОВОТЕЧЕНИЯ В СТУЛЕ _____	Мелена
24.	ЧАСТЫЙ ПУТЬ ПЕРЕДАЧИ ВИЧ – ИНФЕКЦИЙ (БИОЛОГИЧЕСКАЯ ЖИДКОСТЬ) _____	Кровь
25.	НА ПРОВЕРКУ ДЫХАНИЯ И ОТКЛИКА ПОСТРАДАВШЕГО ДОЛЖНО ОТВОДИТЬСЯ _____ СЕКУНД	10
26.	УРОВЕНЬ ПОРАЖЕНИЯ ОРГАНОВ ДЫХАНИЯ, ВСТРЕЧАЮЩИЕСЯ В ПЕРВЫЕ ЧАСЫ ОТРАВЛЕНИЙ _____	Токсический трахеобронхит
27.	БОЧКООБРАЗНАЯ ФОРМА ГРУДНОЙ КЛЕТКИ, ИЗМЕНЕНИЕ ФОРМЫ НОГТЕЙ ПАЛЬЦЕВ РУК («ЧАСОВЫЕ СТЕКЛА»), ОДЫШКА ЯВЛЯЮТСЯ ЧАСТЫМИ ПРИЗНАКАМИ _____	ХОБЛ
28.	К ПРАВИЛАМ СБОРА МОКРОТЫ ОТНОСИТСЯ _____	Рекомендуется собирать утром, до приема пищи, перед сбором следует почистить зубы, сбор необходимо производить в стерильные контейнеры, которые должны быть доставлены в микробиологическую лабораторию не позднее, чем через 1,5-2 ч после ее забора
29.	НАЗОВИТЕ НАИБОЛЕЕ ЧАСТОЕ ОСЛОЖНЕНИЕ ПНЕВМОНИИ _____	Абсцедирование
30.	ПРИСТУП УДУШЬЯ ЯВЛЯЕТСЯ ТИПИЧНЫМ КЛИНИЧЕСКИМ ПРОЯВЛЕНИЕМ _____	Бронхиальной астмы

31.	КАКОВЫ НОРМЫ ВРЕМЕНИ ОБСЛУЖИВАНИЯ ПАЦИЕНТА У ТЕРАПЕВТА В ТЕРРИТОРИАЛЬНОЙ ПОЛИКЛИНИКЕ? _____	15 минут
32.	ОТЕК ЛЕГКИХ МОЖЕТ ВОЗНИКНУТЬ ПРИ _____	При инфаркте миокарда
33.	АНТИАРИТМИЧЕСКИЙ ПРЕПАРАТ III ГРУППЫ СОГЛАСНО _____ КЛАССИФИКАЦИИ	Лидокаин
34.	АНТАГОНИСТ КАЛЬЦИЯ В ТЕРАПИИ НЕОСЛОЖНЕННОГО ГИПЕРТОНИЧЕСКОГО КРИЗА _____	Кордафлекс
35.	ХАРАКТЕРНЫМ ПРИЗНАКОМ ДЛЯ РАЗЛИЧНЫХ ВИДОВ ШОКА ЯВЛЯЕТСЯ _____	Снижение артериального давления
36.	ОСНОВНЫМ МЕТОДОМ ПАТОГЕНЕТИЧЕСКОЙ ТЕРАПИИ БОЛЬНЫХ ИНФАРКТОМ МИОКАРДА В ПЕРВЫЕ 4 - 6 ЧАСОВ ОТ НАЧАЛА ЗАБОЛЕВАНИЯ, ЯВЛЯЕТСЯ _____	Тромболитическая терапия
37.	ПРИ ИСТИННОМ КАДИОГЕННОМ ШОКЕ ОБЯЗАТЕЛЬНЫМ ПРЕПАРАТОМ ЯВЛЯЕТСЯ _____	Добутамин
38.	НАПИШИТЕ ПРЕПАРАТ В КАЧЕСТВЕ НЕОТЛОЖНОЙ ПОМОЩИ ПРИ ИНФАРКТЕ МИОКАРДА _____	Аспирин
39.	ДИГИДРОПИРИДИНОВЫЙ АНТАГОНИСТ КАЛЬЦИЯ ПЕРВОГО ПОКОЛЕНИЯ _____ В ЛЕЧЕНИИ АГ	Нифедипин
40.	НЕСЕЛЕКТИВНЫЙ БЕТА-БЛОКАТОР ПЕРВОГО ПОКОЛЕНИЯ _____ В ЛЕЧЕНИИ НАРУШЕНИЙ РИТМА	Анаприлин
41.	ПЕРЕЧИСЛИТЕ ОРГАНЫ-МИШЕНИ ПРИ ГИПЕРТОНИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ _____	Сердце, почки, сетчатка глаза, головной мозг, сосуды
42.	КАКИЕ ГРУППЫ ЛЕКАРСТВЕННЫХ ПРЕПАРАТОВ ПРИМЕНЯЮТСЯ ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ХРОНИЧЕСКОГО ВИРУСНОГО ГЕПАТИТА	Интерфероны
43.	В КАКОЕ ВРЕМЯ ГОДА ТРЕБУЕТСЯ УКАЗАТЬ ВРЕМЯ НАЛОЖЕНИЯ ЖГУТА? _____	В любое время года
44.	КАК ПРАВИЛЬНО ВЫБРАТЬ МЕСТО ДЛЯ НАЛОЖЕНИЯ КРОВООСТАНАВЛИВАЮЩЕГО ЖГУТА НА КОНЕЧНОСТИ? _____	Выше раны

45.	ЧЕМ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ АРТЕРИАЛЬНОЕ КРОВОТЕЧЕНИЕ? _____	Кровь из раны вытекает пульсирующей струёй, имеет ярко-алую окраску
46.	ГДЕ НУЖНО ОПРЕДЕЛЯТЬ ПУЛЬС, ЕСЛИ ПОСТРАДАВШИЙ БЕЗ СОЗНАНИЯ? _____	На сонной артерии
47.	ГДЕ ПРОВОДИТСЯ НАДАВЛИВАНИЕ НА ГРУДНУЮ КЛЕТКУ ПРИ ЗАКРЫТОМ МАССАЖЕ СЕРДЦА? _____	На нижнюю треть грудины
48.	ПО КАКИМ ПРИЗНАКАМ СУДЯТ О НАЛИЧИИ КЛИНИЧЕСКОЙ СМЕРТИ? _____	Отсутствие сознания, дыхания, пульса на сонной артерии
49.	ЧТО ПРИКЛАДЫВАЕТСЯ К МЕСТУ РАСТЯЖЕНИЯ ИЛИ УШИБА: _____	Холод
50.	КОГДА МОЖНО ПРЕКРАЩАТЬ РЕАНИМАЦИОННЫЕ ДЕЙСТВИЯ ПО ОКАЗАНИЮ ПЕРВОЙ ПОМОЩИ УТОПАЮЩЕМУ? _____	Признаки дыхательной недостаточности полностью исчезли
51.	ЧТО НЕЛЬЗЯ ДЕЛАТЬ ПРИ ОКАЗАНИИ ПЕРВОЙ ПОМОЩИ ПРИ ПЕРЕЛОМАХ? _____	Вправлять на место кости
52.	В КАКОМ МЕСТЕ НАКЛАДЫВАЕТСЯ ЖГУТ ДЛЯ ОСТАНОВКИ ВЕНОЗНОГО КРОВОТЕЧЕНИЯ? _____	Ниже на 10-15 см раны
53.	КАК БЫСТРО ОСТАНОВИТЬ КРОВОТЕЧЕНИЕ ИЗ СОННОЙ АРТЕРИИ? _____	Артерию зажать пальцем ниже раны
54.	КАК ПРИОСТАНОВИТЬ КРОВОТЕЧЕНИЕ НА КОНЕЧНОСТЯХ ПРИ НЕВОЗМОЖНОСТИ НАЛОЖЕНИЯ ЖГУТА? _____	Фиксация конечности в максимально согнутом состоянии
55.	ДЛЯ ИММОБИЛИЗАЦИИ КОНЕЧНОСТИ ПРИ ПЕРЕЛОМЕ КОСТЕЙ ПРЕДПЛЕЧЬЯ (ГОЛЕНИ) ШИНА ДОЛЖНА ЗАХВАТЫВАТЬ: _____	Суставы выше и ниже места перелома
56.	ДЛЯ ИММОБИЛИЗАЦИИ КОНЕЧНОСТИ ПРИ ПЕРЕЛОМЕ КОСТЕЙ ПЛЕЧА (БЕДРА) ШИНА ДОЛЖНА ЗАХВАТЫВАТЬ: _____	Три сустава
<b>Ответьте на вопрос</b>		
57.	БОЛЬНОЙ 63 ЛЕТ. ЖАЛОБЫ НА СЖИМАЮЩИЕ, ДАВЯЩИЕ БОЛИ В ОБЛАСТИ СЕРДЦА, КОТОРЫЕ ПОЯВИЛИСЬ ПОСЛЕ ПСИХОЭМОЦИОНАЛЬНОГО НАПРЯЖЕНИЯ. ПОСЛЕ ПРИЕМА НИТРОГЛИЦЕРИНА БОЛИ ПРОХОДЯТ, НО ЧЕРЕЗ НЕКОТОРОЕ ВРЕМЯ ПОЯВЛЯЮТСЯ ВНОВЬ. В АНАМНЕЗЕ ИБС ОКОЛО 5	ИБС. Прогрессирующая стенокардия

	<p>ЛЕТ. СОСТОЯНИЕ СРЕДНЕЙ ТЯЖЕСТИ, КОЖНЫЕ ПОКРОВЫ БЛЕДНЫЕ, В ЛЕГКИХ - ВЕЗИКУЛЯРНОЕ ДЫХАНИЕ, ХРИПОВ НЕТ. СЕРДЕЧНЫЕ ТОНЫ ПРИГЛУШЕНЫ, РИТМ ПРАВИЛЬНЫЙ, АД 140/90 ММ РТСТ, ПУЛЬС 60 УД В МИН. ЭКГ: СЕГМЕНТ ST В ОТВЕДЕНИЯХ V1 - V4 НИЖЕ ИЗОЛИНИИ, ЗУБЕЦ Т ОТРИЦАТЕЛЬНЫЙ. ВАШ НАИБОЛЕЕ ВЕРОЯТНЫЙ ДИАГНОЗ.</p>	
58.	<p>БОЛЬНОЙ 59 ЛЕТ. ВПЕРВЫЕ СТАЛИ БЕСПОКОИТЬ СЖИМАЮЩИЕ БОЛИ В ОБЛАСТИ СЕРДЦА, ДЛИТЕЛЬНОСТЬЮ БОЛЕЕ ЧАСА, ОДЫШКА СМЕШАННОГО ХАРАКТЕРА, СТРАХ СМЕРТИ, РЕЗКАЯ СЛАБОСТЬ. СОСТОЯНИЕ КРАЙНЕ ТЯЖЕЛОЕ. ПОЛОЖЕНИЕ ВЫНУЖДЕННОЕ ОРТОПНОЕ. КОЖНЫЕ ПОКРОВЫ БЛЕДНЫЕ, ЦИАНОТИЧНЫЕ, ВЛАЖНЫЕ. НАД ЛЕГКИМИ МЕЛКО- И СРЕДНЕПУЗЫРЧАТЫЕ ХРИПЫ В НИЖНИХ ОТДЕЛАХ С ОБЕИХ СТОРОН, ЕДИНИЧНЫЕ СУХИЕ ХРИПЫ. ЧСС 120 В МИН, АД 110/80 ММ РТ СТ. НА ЭКГ - ПОДЪЕМ ИНТЕРВАЛА ST В III, AVF ОТВЕДЕНИЯХ. КАКОЕ ОСЛОЖНЕНИЕ НАИБОЛЕЕ ВЕРОЯТНО РАЗВИВАЕТСЯ У БОЛЬНОГО.</p>	<p>Острая левожелудочковая недостаточность</p>
59.	<p>БОЛЬНОЙ 47 ЛЕТ. ЖАЛОБЫ НА СЛАБОСТЬ, ГОЛОВОКРУЖЕНИЕ, ТОШНОТУ. АНАМНЕЗ: АРТЕРИАЛЬНАЯ ГИПЕРТЕНЗИЯ БОЛЕЕ 10 ЛЕТ. РАБОЧЕЕ АД 160/90 ММ.РТ.СТ САМОСТОЯТЕЛЬНО ПРИНИМАЛ ДЛЯ СНИЖЕНИЯ АД НИФЕДИПИН, АРИФОН. БРИГАДОЙ СКОРОЙ ПОМОЩИ, ВВЕДЕН ЭНАП. СОСТОЯНИЕ УХУДШИЛОСЬ В СВЯЗИ С РЕЗКИМ ПЕРЕХОДОМ ИЗ ГОРИЗОНТАЛЬНОГО В ВЕРТИКАЛЬНОЕ ПОЛОЖЕНИЕ. ОБЪЕКТИВНО: СОЗНАНИЕ ЯСНОЕ, КОЖНЫЕ ПОКРОВЫ БЛЕДНЫЕ. В ЛЕГКИХ ХРИПОВ НЕТ. ЧДД – 20 В МИН. ТОНЫ СЕРДЦА ЯСНЫЕ, РИТМИЧНЫЕ. ЧСС 104 В МИН. АД 90/60 ММ.РТ.СТ. ЭКГ: РИТМ ПРАВИЛЬНЫЙ СИНУСОВЫЙ 106 В МИН. ЭОС ОТКЛОНЕНА ВЛЕВО. НАИБОЛЕЕ ВЕРОЯТНАЯ ПРИЧИНА УХУДШЕНИЯ СОСТОЯНИЯ.</p>	<p>Ортостатический коллапс</p>
60.	<p>У МУЖЧИНЫ 50 ЛЕТ ПОСЛЕ ПРИЕМА АЛКОГОЛЯ И КАЛОРИЙНОЙ ПИЩИ ПОЯВИЛИСЬ ОСТРЫЕ БОЛИ В ВЕРХНЕЙ ПОЛОВИНЕ ЖИВОТА, ПОВЫСИЛАСЬ ТЕМПЕРАТУРА ТЕЛА ДО 38<sup>0</sup>С, ОТМЕЧАЛИСЬ ВЗДУТИЕ ЖИВОТА, РВОТА БЕЗ ПРИМЕСИ ЖЕЛЧИ. НАРАСТАЛ МЕТЕОРИЗМ, ОТМЕЧАЛАСЬ ЗАДЕРЖКА ГАЗОВ И СТУЛА. ПРИ АУСКУЛЬТАЦИИ ОТСУТСТВОВАЛИ ШУМЫ КИШЕЧНОЙ ПЕРИСТАЛЬТИКИ. НАИБОЛЕЕ ВЕРОЯТНЫЙ ПРЕДВАРИТЕЛЬНЫЙ ДИАГНОЗ.</p>	<p>Острый панкреатит с явлениями пареза кишечника</p>
61.	<p>КАКОЙ ПОКАЗАТЕЛЬ УКАЗЫВАЕТ НА ПЛОХОЙ ПРОГНОЗ ПРИ ОСТРОМ ПАНКРЕАТИТЕ</p>	<p>Увеличение концентрации сывороточной амилазы</p>

62.	БОЛЬНАЯ, ЖЕНЩИНА 60 ЛЕТ С МЯГКОЙ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИЕЙ. ИМЕЕТСЯ ВЫРАЖЕННАЯ ПРОТЕИНУРИЯ (ДО 18-20 Г/СУТ), ПОВЫШЕННАЯ КОНЦЕНТРАЦИЯ БЕЛКА В ПЛАЗМЕ КРОВИ (95 Г/Л). ВЕРОЯТНЫЙ ДИАГНОЗ	Миеломная болезнь
63.	У ЖЕНЩИНЫ 72 ЛЕТ ВПЕРВЫЕ НА ФОНЕ ПОХУДЕНИЯ ЗА ПОСЛЕДНИЕ ПОЛГОДА НА 10 КГ ПРИ ФГС ВЫЯВЛЕНА ЯЗВА ЖЕЛУДКА И НЕБОЛЬШОЙ ОЧАГ ПОВЫШЕННОЙ ЭХОГЕННОСТИ В ПЕЧЕНИ ПРИ УЗИ. ВЕРОЯТНЫЙ ДИАГНОЗ	Рак желудка с метастазами в печень
64.	У ЖЕНЩИНЫ 28 ЛЕТ НАБЛЮДАЮТСЯ БОЛИ В МЕЛКИХ СУСТАВАХ КИСТЕЙ С ОГРАНИЧЕНИЕМ ПОДВИЖНОСТИ. ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНОЙ ДИАГНОСТИКИ МЕЖДУ РЕВМАТОИДНЫМ АРТРИТОМ И СКВ КАКОЙ ПОКАЗАТЕЛЬ БУДЕТ РЕШАЮЩИМ ДЛЯ ПОСТАНОВКИ ДИАГНОЗА:	Наличие LE-клеток в крови
65.	У 80 ЛЕТНЕЙ ЖЕНЩИНЫ ВОЗНИКАЕТ ВЫРАЖЕННАЯ БОЛЬ В МЕЗОГАСТРАЛЬНОЙ ОБЛАСТИ В СОЧЕТАНИИ С РВОТОЙ И ВЗДУТИЕМ ЖИВОТА ПРИМЕРНО ЧЕРЕЗ 30 МИНУТ ПОСЛЕ ЕДЫ. ЗА ПОСЛЕДНИЕ НЕСКОЛЬКО МЕСЯЦЕВ ОНА ПОХУДЕЛА НА 6 КГ, ТАК КАК ОНА ОГРАНИЧИВАЛА ПРИЕМ ПИЩИ, ТАК КАК БОЯЛАСЬ, ЧТО ОНА БУДЕТ ПРОВОЦИРОВАТЬ БОЛИ. НАД ПРАВОЙ БЕДРЕННОЙ АРТЕРИЕЙ ВЫСЛУШИВАЕТСЯ ШУМ, ПЕРИФЕРИЧЕСКАЯ ПУЛЬСАЦИЯ СНИЖЕНА НА ОБЕИХ КОНЕЧНОСТЯХ. АНАЛИЗ СТУЛА НА СКРЫТУЮ КРОВЬ ОТРИЦАТЕЛЬНЫЙ. ФГС, ИРРИГОСКОПИЯ, КОЛОНОСКОПИЯ НЕ ВЫЯВИЛИ ПАТОЛОГИЧЕСКИХ ИЗМЕНЕНИЙ. ДАННОЕ СОСТОЯНИЕ СКОРЕЕ ВСЕГО ОБУСЛОВЛЕНО:	Ишемией
66.	БОЛЬНАЯ, 58 ЛЕТ. ПОСЛЕ ИНТЕНСИВНОЙ РАБОТЫ НА САДОВОМ УЧАСТКЕ ПОЧУВСТВОВАЛА СИЛЬНЫЕ ДАВЯЩИЕ БОЛИ ЗА ГРУДИНОЙ, ЛОМЯЩИЕ БОЛИ В ЛЕВОЙ РУКЕ, НЕХВАТКУ ВОЗДУХА, СЛАБОСТЬ, ПОТЛИВОСТЬ. ДВАЖДЫ ПРИНЯЛА НИТРОГЛИЦЕРИН- СОСТОЯНИЕ НЕ УЛУЧШИЛОСЬ. ОБЪЕКТИВНО: СОСТОЯНИЕ СРЕДНЕЙ СТЕПЕНИ ТЯЖЕСТИ, КОЖНЫЕ ПОКРОВЫ БЛЕДНЫЕ, ВЛАЖНЫЕ. ТОНЫ СЕРДЦА АРИТМИЧНЫЕ, 5-6 ЭКСТРАСИСТОЛ В МИНУТУ. АД 160/95 ММ РТ.СТ., ЧСС 90 В МИНУТУ. ДЫХАНИЕ ВЕЗИКУЛЯРНОЕ, ХРИПОВ НЕТ. ЖИВОТ БЕЗ ОСОБЕННОСТЕЙ. ПАЛЬПАЦИЯ ШЕЙНО-ГРУДНОГО ОТДЕЛА ПОЗВОНОЧНИКА БОЛЕЗНЕННА. ВЕРОЯТНЫЙ ДИАГНОЗ:	Острый инфаркт миокарда
67.	ВЫЗОВ УЧАСТКОВОГО ТЕРАПЕВТА НА ДОМ. БОЛЬНОЙ 43 ГОДА, ЖАЛОБЫ НА БОЛЬ В ПРАВОЙ СТОПЕ. ИЗ АНАМНЕЗА НАКАНУНЕ УПОТРЕБЛЯЛ В ПИЩУ ШАШЛЫКИ, КРАСНОЕ ВИНО В БОЛЬШОМ КОЛИЧЕСТВЕ. БОЛЬ ЛОКАЛИЗОВАЛАСЬ	Анализ суточной мочи на мочевую кислоту

	ПРЕИМУЩЕСТВЕННО В ОБЛАСТИ I-II ПЛЮСНЕФАЛАНГОВЫХ СУСТАВОВ ПРАВОЙ СТОПЫ. КОЖА НАД СУСТАВОМ ГИПЕРЕМИРОВАНА, ГОРЯЧАЯ НА ОЩУПЬ, ПАЛЬПАЦИЯ РЕЗКО БОЛЕЗНЕННАЯ, ДВИЖЕНИЕ РЕЗКО ОГРАНИЧЕНО. ПОДОБНЫЕ ЖАЛОБЫ ПОЯВИЛИСЬ ВПЕРВЫЕ. ВАША ДИАГНОСТИЧЕСКАЯ ТАКТИКА	
68.	ВЫЗОВ ВРАЧА НА ДОМ. ЖАЛОБЫ НА ПОВЫШЕНИЕ Т ТЕЛА 37,6С, МИГРИРУЮЩИЕ БОЛИ В КРУПНЫХ СУСТАВАХ. В НАСТОЯЩЕЕ ВРЕМЯ БЕСПОКОЯТ БОЛИ В ПРАВОМ КОЛЕННОМ И ЛЕВОМ ГОЛЕНОСТОПНОМ СУСТАВАХ, КОЖА НАД НИМИ СЛЕГКА ГИПЕРЕМИРОВАНА, ОТЕЧНА, ТЕМПЕРАТУРА ЕЕ ПОВЫШЕНА, ДВИЖЕНИЯ В СУСТАВАХ БОЛЕЗНЕННЫ. НА КОЖЕ ГРУДНОЙ КЛЕТКИ НЕЯРКИЕ РОЗОВЫЕ ПЯТНА С ПРОСВЕТЛЕНИЯМИ В ЦЕНТРЕ. НАИБОЛЕЕ ВЕРОЯТНО ЭТО	Ревматоидный артрит
69.	МУЖЧИНА 40 ЛЕТ НАПРАВЛЕН К УЧАСТКОВОМУ ТЕРАПЕВТУ, ПОСЛЕ ПРОВЕДЕННОГО ПРОФОСМОТРА, ПО ПОВОДУ ПОВЫШЕНИЯ АД. ПРИ ОБСЛЕДОВАНИИ: В АНАЛИЗЕ МОЧИ БЕЛОК 1,2 Г/Л, ЭРИТРОЦИТЫ 10-15 В П/ЗР, УДЕЛЬНЫЙ ВЕС 1012. ПРИ УЗИ ПОЧЕК ПАТОЛОГИИ НЕ ВЫЯВЛЕНО, МОЧЕВИНА И КРЕАТИНИН КРОВИ – НОРМАЛЬНЫЕ. В АНАМНЕЗЕ – БЕЗ ОСОБЕННОСТЕЙ. КАКОЕ ЗАБОЛЕВАНИЕ НАИБОЛЕЕ ВЕРОЯТНО	Хронический гломерулонефрит
70.	БОЛЬНАЯ Д., 60 ЛЕТ СОТРУДНИК БИБЛИОТЕКИ ОБРАТИЛАСЬ С ЖАЛОБАМИ НА ПОСТОЯННУЮ ОДЫШКУ, СУХОЙ НЕПРОДУКТИВНЫЙ КАШЕЛЬ. КУРИТ В ТЕЧЕНИЕ 30 ЛЕТ. ПРИ ОСМОТРЕ: ЦИАНОЗ ГУБ, ЧДД 26 В МИНУТУ, ПРИ ПЕРКУССИИ КОРОБОЧНЫЙ ЗВУК. ЧСС 110 В МИНУТУ, АД 145/80 ММ РТ.СТ. ПРЕДПОЛОЖИТЕ НАИБОЛЕЕ ВЕРОЯТНЫЙ ДИАГНОЗ	ХОБЛ
	ОСТРЫЕ «КИНЖАЛЬНЫЕ» БОЛИ В ЖИВОТЕ, НАПРЯЖЕНИЕ МЫШЦ БРЮШНОГО ПРЕССА, НАЛИЧИЕ В АНАМНЕЗЕ ЯЗВЕННОЙ БОЛЕЗНИ ЖЕЛУДКА ПОЗВОЛЯЮТ ПРЕДПОЛОЖИТЬ	Перфорация язвы

***Код контролируемой компетенции***

ОПК-2. Способен выявлять и оценивать морфофункциональные, физиологические состояния и патологические процессы в организме человека, моделировать

патологические состояния in vivo и in vitro при проведении биомедицинских исследований.

На закрытый вопрос рекомендованное время – 2 мин.

На открытое задание рекомендованное время – 10 мин.

№	Вопросы	Правильные ответы
<b>Выберите один правильный ответ</b>		
71.	<p>НАЗОВИТЕ ВНЕШНИЕ ФАКТОРЫ РИСКА РАЗВИТИЯ ХОБЛ</p> <p>А. курение Б. промышленная пыль В. нарушение роста легочной ткани Г. правильно 1, 2</p>	Г
72.	<p>К ПОРАЖЕНИЯМ ОРГАНОВ-МИШЕНЕЙ ПРИ ГБ ОТНОСЯТ</p> <p>А. величину пульсового давления Б. семейный анамнез ранних сердечно-сосудистых заболеваний В. УЗИ признаки утолщения комплекса интимы-медиа на сонной артерии Г. стенокардию</p>	В
73.	<p>ОПРЕДЕЛИТЕ ХАРАКТЕР ДЫХАНИЯ, ЕСЛИ БОЛЬНОЙ ЖАДНО «ХВАТАЕТ РТОМ ВОЗДУХ», ИМЕЕТСЯ ОЩУЩЕНИЕ «НЕПОЛНОГО ВДОХА»:</p> <p>А. инспираторная одышка Б. экспираторная одышка В. стридорозное дыхание Г. дыхание Чейн-Стокса</p>	В
74.	<p>ПРИ ВНЕБОЛЬНИЧНОЙ ПНЕВМОНИИ НАД ЛЁГКИМИ МОЖНО ВЫСЛУШАТЬ?</p> <p>А. крепитацию Б. крупнопузырчатые влажные звонкие хрипы В. мелкопузырчатые влажные звонкие хрипы Г. сухие хрипы</p>	А

<b>Дополните</b>		
75.	<p>КАК ОКАЗЫВАЕТСЯ ПЕРВАЯ МЕДИЦИНСКАЯ ПОМОЩЬ ПРИ ВЫВИХЕ КОНЕЧНОСТЕЙ?</p> <p>_____</p>	Иммобилизировать конечность, приложить холод, дать обезболивающий препарат
76.	<p>ПРИ КАКОМ СПОСОБЕ ПРОВЕДЕНИЯ ИСКУССТВЕННОЙ ВЕНТИЛЯЦИИ ЛЕГКИХ РУКОЙ ПЛОТНО ЗАЖИМАЕТСЯ НОС ПОСТРАДАВШЕГО?</p> <p>_____</p>	"Рот в рот"
77.	<p>КАКИЕ ИЗ ПРИЗНАКОВ ОПРЕДЕЛЯЮТ ОТКРЫТЫЙ ПЕРЕЛОМ КОНЕЧНОСТЕЙ?</p> <p>_____</p>	Боль, есть открытая рана, видны кости
78.	<p>НА КАКОЕ МАКСИМАЛЬНОЕ ВРЕМЯ МОЖНО</p>	Летом - не более чем

	ОСТАВЛЯТЬ ЖГУТ, НАЛОЖЕННЫЙ НА КОНЕЧНОСТЬ ПРИ КРОВОТЕЧЕНИИ? _____	на 2 часа, зимой - не более чем на час
79.	ПОРЯДОК ДЕЙСТВИЙ ПРИ ТЕРМИЧЕСКОМ ОЖОГЕ С ПОВРЕЖДЕННЫМИ ОЖГОВЫМИ ПУЗЫРЯМИ: _____	Накрыть повреждение сухой чистой тканью, охладить поверх ткани
80.	ПОРЯДОК ДЕЙСТВИЙ ПРИ ТЕРМИЧЕСКОМ ОЖОГЕ С ЦЕЛЫМИ ОЖГОВЫМИ ПУЗЫРЯМИ: _____	Охладить место ожога (струя холодной воды в течение 10-15 мин/приложить холод на 20-30 мин) не вскрывая ожоговый пузырь и не удаляя загрязнения
81.	САМЫМ ЧАСТЫМ ОСЛОЖНЕНИЕМ ОСТРОГО ИНФАРКТА МИОКАРДА ЯВЛЯЕТСЯ _____	Нарушения ритма
82.	ИНСТРУМЕНТАЛЬНЫЙ ОСМОТР ПЛЕВРАЛЬНОЙ ПОЛОСТИ НАЗЫВАЮТ _____	Тораскопией
83.	У БОЛЬНОГО 38 ЛЕТ В ПОЛИКЛИНИКЕ НА ПРИЕМЕ ВОЗНИКЛИ РЕЗКИЕ БОЛИ ЗА ГРУДИНОЙ. НА ЭКГ – ПРИЗНАКИ ОСТРОГО ИМ. ВАША ТАКТИКА _____	Купировать болевой синдром и экстренно госпитализировать
84.	САМАЯ ЧАСТАЯ ПРИЧИНА СМЕРТИ ПРИ ОСТРОМ ИНФАРКТЕ МИОКАРДА: _____	Левожелудочковая недостаточность
85.	ДОСТОВЕРНЫМ КРИТЕРИЕМ ИШЕМИИ МИОКАРДА НА ЭКГ: _____	Депрессия ST более чем на 2 мм
86.	КАКИЕ ПРОТИВОВОСПАЛИТЕЛЬНЫЕ ПРЕПАРАТЫ ЯВЛЯЮТСЯ ОСНОВНЫМИ ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ БА: _____	Глюкокортикоиды
87.	ОСНОВНОЙ СИМПТОМ ХБ, ПРОТЕКАЮЩИЙ С ПРЕИМУЩЕСТВЕННЫМ ПОРАЖЕНИЕМ МЕЛКИХ БРОНХОВ – ЭТО: _____	Одышка
88.	ПРИ АНАЛИЗЕ ДАННЫХ СПИРОМЕТРИИ ПОЛУЧЕНЫ СЛЕДУЮЩИЕ ДАННЫЕ: ИНДЕКС ТИФНО-54%, ОФВ1-57%. СТЕПЕНЬ ТЯЖЕСТИ ХОБЛ _____	Средняя
89.	НАИБОЛЕЕ ТОЧНЫЙ МЕТОД ВЫЯВЛЕНИЯ ГИПЕРТРОФИИ ЛЕВОГО ЖЕЛУДОЧКА: _____	ЭхоКГ

90.	КАКОЙ СИМПТОМОКОМПЛЕКС ПРИ СКВ В НАИБОЛЬШЕЙ СТЕПЕНИ ОПРЕДЕЛЯЕТ ПРОГНОЗ ЗАБОЛЕВАНИЯ: _____	Васкулит
91.	ПРИ КАКОМ ЭКСТРЕМАЛЬНОМ СОСТОЯНИИ СОЗНАНИЕ ВСЕГДА УТРАЧЕНО? _____	Кома
92.	ПРИ КАКОМ ЭКСТРЕМАЛЬНОМ СОСТОЯНИИ СОЗНАНИЕ ВСЕГДА СПУТАНО? _____	Шок
93.	КАК НАЗЫВАЕТСЯ ПОТЕРЯ СОЗНАНИЯ ПРИ КОЛЛАПСЕ? _____	Обморок
94.	В КАКОМ ПОЛОЖЕНИИ НАХОДИТСЯ ПОСТРАДАВШИЙ ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ИВЛ ЛЕГКИХ? _____	На спине
95.	В КАКОМ ПОЛОЖЕНИИ ДОЛЖНА НАХОДИТЬСЯ ГОЛОВА ПОСТРАДАВШЕГО ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ИВЛ ЛЕГКИХ? _____	Запрокинута назад
96.	КАКОЙ ОБЪЕМ ВОЗДУХА ДОЛЖЕН ПОСТУПАТЬ В ЛЕГКИЕ ПОСТРАДАВШЕГО ПРИ ОДНОМИВДУВАНИИ? _____	1000-1500 мл
97.	В ЗАВИСИМОСТИ ОТ ГЛУБИНЫ ОЖОГИ ДЕЛЯТСЯ НА ____ СТЕПЕНИ	4
98.	ПРИ ОТРАВЛЕНИИ НЕИЗВЕСТНЫМ ЯДОМ СЛЕДУЕТ ПРОМЫТЬ ЖЕЛУДОК _____	Чистой водой
99.	НАИБОЛЕЕ ИНФОРМАТИВНЫЙ МЕТОД В ДИАГНОСТИКЕ ЯЗВЕННОГО КОЛИТА: _____	Колоноскопия
100.	КАКИЕ БИОХИМИЧЕСКИЕ ПОКАЗАТЕЛИ ПОЗВОЛЯЮТ ОЦЕНИТЬ ВЫРАЖЕННОСТЬ ЦИТОЛИТИЧЕСКОГО СИНДРОМА: _____	АЛТ, АСТ

Код компетенций	Вопросы к зачету по дисциплине «Основы врачебной помощи» Оценка компетенций: ОПК-1(ОПК 1.1, ОПК 1.2, ОПК 1.3, ОПК 1.4); ОПК-2(ОПК 2.1, ОПК 2.2)
ОПК-1, ОПК-2.	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Врачебная медицинская помощь при заболеваниях органов дыхания. Астматический статус. Приступ бронхиальной астмы. Отек легких. Тромбоэмболия легочной артерии. Отек Квинке. Дыхательная недостаточность.</li> <li>2. Врачебная медицинская помощь при заболеваниях сердечно-сосудистой системы. Обморок. Коллапс. Внезапная остановка сердца. Кардиогенный шок. Сердечная и сосудистая недостаточность. Инфаркт миокарда. Гипертонический криз.</li> <li>3. Врачебная медицинская помощь при заболеваниях органов пищеварения. Острый живот. Желудочно-кишечное</li> </ol>

	<p>кровотечение.</p> <p>4. Травматические повреждения опорно-двигательного аппарата. Первая помощь, профилактика. Травматический шок. Жировая эмболия. Переломы. Вывихи. Растяжения. Ушибы.</p> <p>5. Кровотечение, виды. Первая помощь, профилактика. Виды остановки.</p> <p>6. Асептика. Антисептика. Принципы ведения. Препараты.</p> <p>7. Поражения отравляющими веществами и неотложная медицинская помощь. Принципы оказания первой медицинской помощи при отравлениях хлором, аммиаком, окисью углерода, при отравлении ядовитыми грибами и растениями, укусах ядовитых змей, пчел, ос, шмелей, метиловым спиртом, при пищевых отравлениях.</p> <p>8. Основы эпидемиологии. Понятие об инфекционном и эпидемическом процессе, эпидемическом очаге. Дезинфекция, дезинсекция, дератизация. Особенности оказания первой медицинской помощи при инфекциях, в т.ч. ООИ.</p>
--	---

## ЗАДАЧИ

### *Код контролируемой компетенции*

ОПК-1. Способен использовать и применять фундаментальные и прикладные медицинские, естественнонаучные знания для постановки и решения стандартных и инновационных задач профессиональной деятельности.

На открытое задание рекомендованное время – 20 мин.

№	Код контролируемой компетенции	Содержание задания	Правильные ответы
1.	ОПК-1	<p>Мужчина получил удар кулаком в лицо. Асимметрия лица за счёт отёка мягких тканей, гематома в области нижней челюсти, нарушение прикуса, симптом «ступеньки» по нижнечелюстному краю, крепитация отломков.</p> <p>1. Определите неотложное состояние пациента.</p> <p>2. Составьте алгоритм оказания врачебной помощи.</p>	<p>1. На основании объективных данных (асимметрия лица) диагноз – перелом нижней челюсти со смещением отломков.</p> <p>2. Алгоритм оказания неотложной помощи:</p> <p>положить холод на область гематомы,</p>

			<p>провести мероприятия по профилактике асфиксии, шока;</p> <p>провести транспортную иммобилизацию в виде жесткой подбородочной пращи с опорной головной повязкой или в виде матерчатой пращи с круговой повязкой вокруг головы.</p>
2.	ОПК-1	<p>Во время падения мужчина ударился головой. Жалуется на сильную головную боль, тошноту, головокружение. При осмотре: сознание спутанное, кожные покровы бледные, пульс 62-64 удара в минуту. В височной области слева припухлость мягких тканей, из левого уха небольшое кровотечение. Больной избегает смотреть на свет. Левый зрачок несколько шире правого.</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Определите неотложное состояние пациента.</li> <li>2. Составьте алгоритм оказания врачебной помощи.</li> </ol>	<p>1. Диагноз - перелом основания черепа.</p> <p>2. Алгоритм оказания неотложной помощи:</p> <p>а) уложить пациента на жесткие носилки на спину с фиксацией головы ватно- марлевым кольцом, боковых поверхностей шеи – плотными валиками;</p> <p>б) положить асептическую повязку на левое ухо; в) приложить холод на голову, не сдавливая череп;</p> <p>г) срочная госпитализация в нейрохирургическ</p>

			ое отделение.
3.	ОПК-1	<p>Во время драки мужчина получил удар тупым предметом по голове. Обстоятельств травмы не помнит. При осмотре: сонлив, на вопросы отвечает невпопад, несколько бледен, пульс 62 удара в минуту, в теменной области рана 8x15 см, умеренное кровотечение, носогубная складка сглажена слева, язык слегка отклонен влево, правый зрачок шире левого.</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Определите неотложное состояние пациента.</li> <li>2. Составьте алгоритм оказания врачебной помощи.</li> </ol>	<p>1. Диагноз: закрытая черепно-мозговая травма. Ушиб головного мозга.</p> <p>2. Алгоритм оказания неотложной помощи:</p> <p>а) уложить пациента на жесткие носилки на спину с фиксацией головы ватно- марлевым кольцом, боковых поверхностей шеи – плотными валиками;</p> <p>б) приложить холод на голову;</p> <p>в) обеспечить оксигенотерапию;</p> <p>г) обеспечить шадящую транспортировку в нейрохирургическое отделение стационара, следить за сознанием, дыханием, сердцебиением.</p>
4.	ОПК-1	<p>В результате пожара воспламенилась одежда на ребёнке. Пламя затушили. При осмотре: состояние тяжелое, заторможен, безучастен, пульс частый, артериальное давление снижено, дыхание поверхностное. На коже лица пузыри с прозрачным содержимым, вскрывшиеся пузыри,</p>	<p>1. Диагноз: термический ожог лица II-III степени, ожоговый шок.</p> <p>2. Алгоритм оказания неотложной помощи: а) ввести обезболивающие средства;</p>

		<p>участки обугленной кожи.</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Определите неотложное состояние пациента.</li> <li>2. Составьте алгоритм оказания врачебной помощи.</li> </ol>	<p>б) наложить асептическую повязку, уложить; в) согреть ребенка, напоить горячим чаем; г) срочно госпитализировать в хирургический стационар.</p>
5.	ОПК-1	<p>В результате удара по переносице кулаком началось обильное выделение крови.</p> <p>Больной беспокоен, сплёвывает кровь, частично её проглатывает.</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Определите неотложное состояние пациента.</li> <li>2. Составьте алгоритм оказания врачебной помощи.</li> </ol>	<p>1. Диагноз: носовое кровотечение. 2. Алгоритм оказания неотложной помощи:</p> <p>а) в положение сидя наклонить голову пациента вперед, обеспечить его лотком для сплевывания крови; б) приложить холод на переносицу, прижать крылья носа к перегородке. При неэффективности произвести переднюю тампонаду носа стерильной марлевой турундой, смоченной 3% раствором перекиси водорода или применить гемостатическую</p>

			<p>губку. Наложить пращевидную повязку;</p> <p>в) при неэффективности вызвать бригаду “скорой медицинской помощи” для проведения задней тампонады носа и госпитализации в стационар.</p>
6.	ОПК-1	<p>В школьной столовой у ученицы 6 класса во время торопливой еды и разговора появился судорожный кашель, затруднение дыхания. Её беспокоит боль в области гортани. Пациентка растеряна, говорит с трудом, испытывает страх. Лицо цианотично. Осиплость голоса. Периодически повторяются приступы судорожного кашля и шумное дыхание с затруднением вдоха.</p> <p>1. Определите неотложное состояние пациента.</p> <p>2. Составьте алгоритм оказания врачебной помощи.</p>	<p>1. Диагноз: инородное тело верхних дыхательных путей.</p> <p>2. Алгоритм оказания неотложной помощи:</p> <p>а) с помощью третьего лица вызвать бригаду “скорой медицинской помощи”;</p> <p>б) попытаться удалить инородное тело с помощью пальцев. При неэффективности применить прием Гемлиха или придать пострадавшей дренажное положение с использованием вибрационного массажа грудной клетки;</p> <p>в) коникотомия;</p>

			г) срочная госпитализация в ЛОР-отделение.
7.	ОПК-1	<p>У девочки 12 лет при заборе крови из вены отмечается бледность, потливость, расширение зрачков. Затем потеря сознания.</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Определите неотложное состояние пациента.</li> <li>2. Составьте алгоритм оказания врачебной помощи.</li> </ol>	<p>1. В результате чувства страха у девочки возникло обморочное состояние.</p> <p>2. Алгоритм оказания неотложной помощи:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>а) придать больной горизонтальное положение с приподнятыми ногами для улучшения мозгового кровообращения;</li> <li>б) вызвать скорую помощь;</li> <li>в) расстегнуть воротник, расслабить пояс для улучшения дыхания;</li> <li>г) поднести тампон, смоченный раствором нашатырного спирта, к носу с целью рефлекторного воздействия на центральную нервную систему (ЦНС);</li> <li>д) обрызгать лицо холодной водой, похлопать по лицу ладонями, растереть виски, грудь с целью</li> </ol>

			<p>рефлекторного изменения тонуса сосудов;</p> <p>е) периодически контролировать пульс и наблюдать за пациентом до прибытия скорой помощи;</p> <p>ж) выполнить назначение врача.</p>
8.	ОПК-1	<p>Молодой человек обратился с жалобами на боль в правой половине грудной клетки, резко усиливающуюся при движениях, кашле, дыхании. Передвигается медленно, придерживает рукой больное место. Час назад, поскользнувшись, упал, ударился грудью о край тротуара.</p> <p>Объективно: состояние средней тяжести, пораженная половина грудной клетки отстаёт в дыхании, дыхание поверхностное, с частотой 22 в минуту, пульс 80 ударов в минуту. Пальпаторно-резкая локальная болезненность и крепитация в проекции III-го и IV-го ребер по задней подмышечной линии, там же припухлость, кровоподтек.</p> <p>1. Определите неотложное состояние пациента</p> <p>2. Составьте алгоритм оказания врачебной помощи.</p>	<p>1. Диагноз: Закрытый перелом III и IV ребер справа.</p> <p>2. Алгоритм оказания неотложной помощи: а) придать положение полусидя;</p> <p>б) ввести обезболивающий препарат (раствор анальгина, баралгина, тригана, спазгана, максигана);</p> <p>в) вызвать скорую помощь через третье лицо для транспортировки в МУ; г) применить местно холод;</p> <p>д) обеспечить транспортировку в МУ в положении полусидя.</p>
9.	ОПК-1	<p>В результате пожара жилого помещения мужчина получил ожог головы, передней поверхности</p>	<p>1. Диагноз: термический ожог лица, передней</p>

		<p>туловища и верхних конечностей. Больной крайне возбуждён, на лице имеются вскрывшиеся пузыри, на передней поверхности грудной клетки плотная тёмная корка, в области живота вскрывшиеся пузыри.</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Определите неотложное состояние пациента.</li> <li>2. Составьте алгоритм оказания врачебной помощи.</li> </ol>	<p>поверхности грудной клетки, верхних конечностей, живота III-IV ст. Ожоговый шок (эректильная фаза).</p> <p>2. Алгоритм оказания неотложной помощи:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>а) введение обезболивающих средств (50% р-р анальгина 2,0-4,0 в/м, баралгина, тригана, спазгана);</li> <li>б) расслабление одежды по швам;</li> <li>в) наложить асептическую повязку, укутать в одеяло;</li> <li>г) согреть пострадавшего, напоить горячим чаем, кофе, щелочное питье;</li> <li>д) следить за сознанием, дыханием, сердцебиением.</li> </ol>
10.	ОПК-1	<p>В результате автомобильной катастрофы девочка получила тяжёлую травму. Жалобы на боль в правой нижней конечности, резко усиливающуюся при попытке движений. При осмотре состояние тяжёлое, кожа и видимые слизистые бледные. Артериальное давление 100/160 мм. рт. ст., пульс 100 ударов в минуту. Правое бедро деформировано, укорочено на 5 см.</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Диагноз: закрытый перелом правого бедра. Травматический шок I степени.</li> <li>2. Алгоритм оказания неотложной помощи:</li> </ol> <ol style="list-style-type: none"> <li>а) введение обезболивающих средств (50% р-р</li> </ol>

		<p>При попытке движений определяется патологическая подвижность в средней трети бедра.</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Определите неотложное состояние пациента.</li> <li>2. Составьте алгоритм оказания врачебной помощи.</li> </ol>	<p>анальгина 2,0 в/м, баралгина, тригана, спазгана);</p> <p>б) транспортная иммобилизация с помощью шин Крамера; в) холод на место повреждения;</p> <p>г) транспортировка на носилках в травматологическое отделение стационара.</p>
11.	ПК-1	<p>Организируйте оказание врачебной медицинской помощи при ОКС.</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Определите неотложное состояние пациента.</li> <li>2. Составьте алгоритм оказания врачебной помощи.</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Оценка состояния (давление, пульс, сознание, дыхание).</li> <li>2. Постановка диагноза.</li> <li>3. Дополнительные обследования (ЭКГ, ЭхоКГ, рентген легких).</li> <li>4. Лечебные мероприятия (тромболитики при подъеме S-T сегмента, морфин 1% 1мл, аспирин 50мг, клопидогрель 75мг, нитроглицерин трижды по 5-10 мг при отсутствии АД 100/70 мм рт.ст. Госпитализация.</li> </ol>
12.	ПК-1	<p>Организируйте оказание врачебной медицинской помощи при желудочно-кишечном кровотечении.</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Определите неотложное состояние пациента.</li> <li>2. Составьте алгоритм оказания врачебной помощи.</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Оценка состояния (пульс, давление, оценка отделяемых кровянистых масс).</li> <li>2. Постановка диагноза.</li> <li>3. Дополнительные обследования (ФГДС,</li> </ol>

		помощи.	колоноскопия, осмотр ЛОР-органов, рентген ОБП). 4. Лечебные мероприятия (викасол 1% 1 л, аминокaproновая кислота 5% 100мл, транспортировка в МУ).
13.	ПК-1	Организируйте оказание врачебной медицинской помощи при подозрении на инсульт.  1. Определите неотложное состояние пациента. 2. Составьте алгоритм оказания врачебной помощи.	1. Оценка состояния (сознание, давление, пульс). 2. Постановка диагноза. 3. Дополнительные обследования (КТ/МРТ головного мозга). 4. Лечебные мероприятия (мексидол 10 мл внутривенно струйно, при наличии сознания глицин до 5 таб. под язык, щадящая транспортировка).
14.	ПК-1	Организируйте оказание врачебной медицинской помощи при гипертоническом кризе.  1. Определите неотложное состояние пациента. 2. Составьте алгоритм оказания врачебной помощи.	1. Оценка состояния (сознание, давление, пульс), органов-мишеней. 2. Постановка диагноза. 3. Дополнительные обследования (ЭКГ, ЭхоКГ, КТ/МРТ, УЗДС сосудов, консультация специалистов). 4. Лечебные мероприятия (каптоприл 25-50мг, кордафлекс 10-20мг, фуросемид 20-40 г, нитроглицерин 5-10 мг, магния

			сульфат 25% 5-10 мл, нитропруссид натрия 0,05 в 2 мл 5% глюкозы), при осложненном кризе госпитализация.
15.	ПК-1	<p>Организуйте оказание врачебной медицинской помощи при подозрении на «острый живот».</p> <p>1. Определите неотложное состояние пациента. 2. Составьте алгоритм оказания врачебной помощи.</p>	<p>1. Оценка состояния (сознание, давление, пульс). 2. Постановка диагноза. 3. Дополнительные обследования (рентген ОБП, КТ/МРТ, ФГДС, колоноскопия). 4. Лечебные мероприятия (спазмолитики папаверин/но-шпа 2мл, платифиллин 1мл, госпитализация).</p>
16.	ПК-1	<p>Организуйте оказание врачебной медицинской помощи при дыхательной недостаточности.</p> <p>1. Определите неотложное состояние пациента. 2. Составьте алгоритм оказания врачебной помощи.</p>	<p>1. Оценка состояния (сознание, давление, пульс). 2. Постановка диагноза. 3. Дополнительные обследования (рентген легких, спирография, КТ/МРТ). 4. Лечебные мероприятия (обеспечить проходимость дыхательных путей, преднизолон 90-120 мг, эуфиллин 2,4% 5 мл в 20 физ.р-ра).</p>

***Код контролируемой компетенции***

ОПК-2. Способен выявлять и оценивать морфофункциональные, физиологические состояния и патологические процессы в организме человека, моделировать патологические состояния *in vivo* и *in vitro* при проведении биомедицинских исследований.

На открытое задание рекомендованное время – 20 мин.

№	Код контролируемой компетенции	Содержание задания	Правильные ответы
1.	ОПК-2	<p>В результате запуска петард мальчик 10 лет получил ранение век и обширное ранение глазного яблока. Жалобы на боль. Вытекание “тёплой жидкости” из глаза. Объективно: резаные раны век и обширная сквозная рана правого глазного яблока, покрытая сгустками крови. Острота зрения 0,02.</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Определите неотложное состояние пациента.</li> <li>2. Составьте алгоритм оказания врачебной помощи.</li> </ol>	<p>1. Диагноз: проникающее ранение правого глазного яблока. Резаные раны век правого глаза.</p> <p>2. Алгоритм оказания неотложной помощи:</p> <p>а) введение обезболивающих средств (50% р-р анальгина 2,0 в/м, баралгина, тригана, спазгана);</p> <p>б) наложение асептической повязки на правый глаз;</p> <p>в) щадящая транспортировка в хирургический стационар.</p>
2.	ОПК-2	<p>Больной обратился к зубному врачу хирургического кабинета стоматологической поликлиники с целью удаления зуба. Из анамнеза установлено, что у больного была аллергическая реакция на инъекцию пенициллина.</p> <p>Больному проведена анестезия 2% раствором новокаина. Через 3-5 минут состояние больного ухудшилось.</p>	<p>1. У пациента аллергическая реакция на новокаин в виде анафилактического шока по вине хирурга, который не учел, что пенициллин разводится новокаином.</p> <p>2. Алгоритм оказания неотложной</p>

		<p>Объективные данные: выраженная бледность, цианоз, обильный пот, тахикардия, артериальное давление резко снизилось; появилось ощущение покалывания, зуд кожи лица, чувство страха, ощущение тяжести за грудиной и затрудненное дыхание.</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Определите неотложное состояние пациента.</li> <li>2. Составьте алгоритм оказания неотложной помощи.</li> </ol>	<p>помощи:</p> <p>а) обколоть место инъекции 0,1% р-ром адреналина с целью снижения скорости всасывания аллергена;</p> <p>б) уложить пациента с опущенной головой, придать возвышенное положение нижним конечностям с целью притока крови к головному мозгу;</p> <p>в) расстегнуть стесняющую одежду и обеспечить доступ свежего воздуха; г) осуществлять контроль за состоянием пациента (АД, ЧДД, пульс);</p> <p>д) положить на место инъекции пузырь со льдом;</p> <p>ж) ввести антигистаминные препараты с целью десенсибилизации (2% р-р супрастина или 2% р-р пипольфена или 1% р-р димедрола);</p> <p>е) приготовить противошоковый набор.</p>
3.	ОПК-2	В холле поликлиники у больного 42	1. У пациента

		<p>лет внезапно развился приступ удушья. Больной сидит, опираясь руками о края стула, грудная клетка в состоянии максимального вдоха, лицо цианотичное, выражает испуг, частота дыхательных движений 38 в мин. Одышка экспираторного характера, на расстоянии слышны сухие свистящие хрипы.</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Определите и обоснуйте неотложное состояние, развившееся у пациента.</li> <li>2. Составьте алгоритм оказания неотложной помощи и обоснуйте каждый этап.</li> </ol>	<p>приступ бронхиальной астмы. Диагноз поставлен на основании удушья, характерного вынужденного положения, экспираторной одышки, частоты дыхательных движений (38 в мин), сухих свистящих хрипов, слышных на расстоянии.</p> <p>2. Алгоритм оказания неотложной помощи:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>а) расстегнуть стесняющую одежду, обеспечить доступ свежего воздуха;</li> <li>б) при наличии у пациента карманного дозированного ингалятора организовать прием препарата (1-2 вдоха) сальбутамола или беротека, новодрина, бекотида, бекломета и др., для снятия спазма гладкой мускулатуры бронхов.</li> <li>в) введение эуфиллина 2,4% 5-10 мл/60-90 мг преднизолона в 20</li> </ol>
--	--	--	---

			мл 0,9% физ.р-ра, 1% 1 мл адреналина.
4.	ОПК-2	<p>На хирургическом приёме после введения новокаина большой пожаловался на беспокойство, чувство стеснения в груди, слабость, головокружение, тошноту. Артериальное давление 80/40 мм рт. ст., пульс 120 уд./мин., слабого наполнения и напряжения.</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Определите неотложное состояние, развившееся у пациента.</li> <li>2. Составьте алгоритм оказания неотложной помощи и обоснуйте каждый этап.</li> </ol>	<p>1. У пациента в ответ на введение лекарственного препарата развился анафилактический шок, о чем свидетельствует беспокойство, чувство стеснения в груди, слабость, головокружение, АД 80/40 мм рт. ст., пульс 120 уд/мин., слабого наполнения.</p> <p>2. Алгоритм оказания неотложной помощи:</p> <p>а) положить на место инъекции пузырь со льдом и обколоть 0,1% р-ом адреналина с целью снижения скорости всасывания аллергена;</p> <p>б) ввести антигистаминные препараты с целью десенсибилизации (2% р-р супрастина или 2% р-р пипольфена, или 1% р-р димедрола);</p> <p>в) расстегнуть стесняющую одежду и обеспечить доступ свежего воздуха;</p> <p>г) уложить пациента с</p>

			<p>опущенной головой, придать возвышенное положение нижним конечностям с целью улучшения притока крови к головному мозгу;</p> <p>д) осуществлять контроль за состоянием пациента (АД, ЧДД, пульс);</p> <p>е) приготовить противошоковый набор;</p>
5.	ОПК-2	<p>Во время драки подростку был нанесён удар острым предметом в живот. При осмотре имеется рана на передней брюшной стенке длиной 5 см, умеренно кровотокающая. Из раны выступает петля тонкой кишки.</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Определите неотложное состояние пациента.</li> <li>2. Составьте алгоритм оказания неотложной помощи и обоснуйте каждый этап.</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Диагноз: проникающее ранение брюшной полости. Эвентрация тонкой кишки в рану передней брюшной стенки. Наружное кровотечение из брюшной полости.</li> <li>2. Алгоритм оказания неотложной помощи: <ol style="list-style-type: none"> <li>а) введение обезболивающих средств (50% р-р анальгина 2,0 в/м, баралгина, тригана, спазгана);</li> <li>б) наложение асептической повязки, не трогая кишечник, обработать кожу вокруг раны антисептическим раствором, вокруг кишки положить валик, кишку</li> </ol> </li> </ol>

			<p>обернуть стерильной салфеткой обильно смоченной теплым физиологическим раствором, наложить асептическую повязку;</p> <p>в) транспортировать на жёстких носилках в хирургический стационар.</p>
6.	ОПК-2	<p>Во время проведения выемки протеза на руки техника попал кипятком. Жалуется на сильные боли, гиперемия кожных покровов кисти.</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Определите неотложное состояние.</li> <li>2. Составьте алгоритм оказания неотложной помощи.</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Термический ожог I степени кожных покровов правой кисти.</li> <li>2. Алгоритм оказания неотложной помощи: <ol style="list-style-type: none"> <li>а) охладить проточной холодной водой кожные покровы; б) наложить стерильную повязку; в) провести орошение участка кожи Д-пантенолом</li> </ol> </li> </ol>
7.	ОПК-2	<p>Во время игры подросток упал на отведённую руку, возникла резкая боль, невозможность движений в плечевом суставе. При осмотре правого плечевого сустава глубокая деформация в виде западения тканей, плечо кажется более длинным. При попытке изменить положение в конечности усиливается боль и определяется пружинящее сопротивление.</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Диагноз: закрытый вывих правого плеча.</li> <li>2. Алгоритм оказания неотложной помощи: <ol style="list-style-type: none"> <li>а) обезболивание (орошение области сустава хлорэтилом, в/м 2%)</li> </ol> </li> </ol>

		<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Определите неотложное состояние пациента.</li> <li>2. Составьте алгоритм оказания неотложной помощи и обоснуйте каждый этап.</li> </ol>	<p>р-р баралгина, триган, спазган, максиган);</p> <p>б) транспортная иммобилизация шиной Крамера не меняя положение конечности в суставе;</p> <p>в) холод на место повреждения;</p> <p>г) транспортировка в травмпункт в положении сидя.</p>
8.	ОПК-2	<p>В автомобильной катастрофе мужчина получил тяжёлую травму головы. Сознание отсутствует, состояние тяжёлое, кровотечение из носа, рта, ушей, западение фрагментов верхней челюсти, нарушение прикуса, симптом “ступеньки” по правому нижнеглазничному краю.</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Определите неотложное состояние пациента.</li> <li>2. Составьте алгоритм оказания неотложной помощи и обоснуйте каждый этап.</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Диагноз: перелом основания черепа.</li> <li>2. Алгоритм оказания неотложной помощи: <ul style="list-style-type: none"> <li>а) освободить дыхательные пути от крови с помощью стерильной резиновой груши;</li> <li>б) наложить асептические повязки на правый глаз, уши, нос;</li> <li>в) уложить пациента на жесткие носилки на спину, с повернутой на бок головой и фиксацией головы с помощью ватно-марлевого круга и боковых поверхностей шеи плотными</li> </ul> </li> </ol>

			<p>валиками;</p> <p>г) приложить холод на голову, не сдавливая череп; д) провести оксигенотерапию;</p> <p>е) щадящая транспортировка в нейрохирургическое отделение.</p>
9.	ОПК-2	<p>После сдачи экзамена студенты ехали стоя в переполненном автобусе. Вдруг одному из них стало плохо. Он побледнел и упал.</p> <p>Объективно: сознание отсутствует, кожные покровы бледные, конечности холодные, зрачки узкие, на свет не реагируют, пульс нитевидный.</p> <p>1. Определите и обоснуйте вид неотложного состояния.</p> <p>2. Составьте алгоритм оказания неотложной помощи и обоснуйте каждый этап.</p>	<p>1. В результате психоэмоционального перенапряжения и пребывания в душном автобусе у молодого человека возник обморок.</p> <p>Информация, позволяющая заподозрить неотложное состояние:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- отсутствие сознания;</li> <li>- отсутствие реакции зрачков на свете;</li> <li>- бледность кожных покровов, холодные конечности;</li> <li>- тахикардия.</li> </ul> <p>2. Алгоритм оказания неотложной помощи:</p> <p>а) уложить с несколько приподнятыми ногами для улучшения мозгового кровообращения;</p> <p>б) вызвать скорую</p>

			<p>помощь;</p> <p>в) расстегнуть воротник, расслабить пояс для улучшения дыхания;</p> <p>г) поднести тампон, смоченный раствором нашатырного спирта к носу, с целью рефлекторного воздействия на центральную нервную систему (при наличии аптечки у водителя);</p> <p>е) периодически контролировать пульс и наблюдать за пациентом до прибытия скорой помощи;</p>
10.	ОПК-2	<p>На терапевтическом приеме больной резко встал, почувствовал слабость, головокружение, потемнение в глазах.</p> <p>Анамнез: 25 дней назад был прооперирован по поводу язвенной болезни желудка, осложненной кровотечением.</p> <p>Объективно: сознание сохранено, кожные покровы бледные, холодный пот. Пульс 96 уд/мин, слабого наполнения, АД 80/49 мм рт. ст., дыхание не затруднено, ЧДД 24 в минуту.</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Определите и обоснуйте вид неотложного состояния.</li> <li>2. Составьте алгоритм оказания неотложной помощи с</li> </ol>	<p>1. В результате быстрого перехода из горизонтального положения в вертикальное у больного развился ортостатический коллапс.</p> <p>Информация, позволяющая заподозрить неотложное состояние:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- бледность кожных покровов, холодный пот;</li> <li>- частый пульс (96 уд/мин), слабого</li> </ul>

		<p>аргументацией каждого этапа.</p>	<p>наполнения, низкое АД (80/40мм рт. ст.);  - учащенное незатрудненное дыхание (24 уд/мин).</p> <p>2. Алгоритм оказания неотложной помощи: а) вызвать скорую помощь;</p> <p>б) обеспечить полный покой, придать горизонтальное положение больному в постели без подушки с несколькими приподнятым ножным концом с целью улучшения притока крови к головному мозгу;</p> <p>в) для купирования гипоксии обеспечить доступ свежего воздуха или ингаляцию кислорода;</p> <p>г) для согревания больного укрыть одеялом, приложить грелки к конечностям, дать горячий чай;</p> <p>д) следить за состоянием больного, измеряя АД, ЧДД, пульс до приезда «скорой медицинской помощи»;</p>
--	--	-------------------------------------	--

11.	ОПК-2	<p>Пострадавшего ужалела пчела, отмечает боль, жжение на месте укуса, затрудненное дыхание, слабость, тошноту, отечность лица, повышение температуры.</p> <p>Объективно: Состояние средней степени тяжести. Лицо лунообразное за счет нарастающих плотных, белых отеков. Глазные щели узкие. Температура 39°C, пульс 96 уд/мин, ритмичный, АД 130/80 мм рт. ст., ЧДД 22 в мин.</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Определите и обоснуйте состояние пациента.</li> <li>2. Составьте алгоритм действий м/с.</li> <li>3. Соберите противошоковый набор.</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. У пациента развилась аллергическая реакция – отек Квинке.</li> <li>2. Алгоритм действий: <ol style="list-style-type: none"> <li>а) вызвать скорую помощь для оказания квалифицированной медицинской помощи;</li> <li>б) обнаружить жало и удалить его вместе с ядовитым мешочком с целью уменьшения распространения яда в тканях;</li> <li>в) приложить холод на место укуса (мера, препятствующая распространению яда в ткани);</li> <li>г) обильное питье с целью дезинтоксикации;</li> <li>д) дать кордиамин 20-25 капель поддержания сердечно-сосудистой деятельности;</li> <li>ж) следить за состоянием пациента, осуществляя контроль за АД, пульсом, температурой, ЧДД, диурезом;</li> </ol> </li> </ol>
-----	-------	--	---

			з) преднизолон 90-120 мг, адреналин 1% 1 мл.
12.	ОПК-2	<p>Пациент 20 лет, доставлен в приемное отделение больницы в бессознательном состоянии. Со слов матери, страдает сахарным диабетом с 5 лет, получает 22 ЕД инсулина в сутки. Ходил в поход на два дня, инъекции инсулина не делал. По возвращении домой жаловался на слабость, сонливость, жажду, потерю аппетита. Вечером потерял сознание.</p> <p>Объективно: кожные покровы сухие, мускулатура вялая, зрачки сужены, реакция на свет отсутствует, тонус глазных яблок снижен, Ps 90 в минуту, АД 90/60 мм рт. ст., ЧДД 24 в 1 секунду, в выдыхаемом воздухе запах ацетона.</p> <p>1. Определите и обоснуйте состояние пациента. 2. Составьте алгоритм действий.</p>	<p>1. В результате неправильного поведения больного (отказ от выполнения инъекций инсулина) развилась потеря сознания, связанная с резким повышением сахара в крови, – кетоацидотическая кома.</p> <p>Неотложное состояние:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- страдает сахарным диабетом с 5 лет;</li> <li>- два дня не делал инъекций инсулина;</li> <li>- до потери сознания беспокоили: слабость, сонливость, жажда, потеря аппетита;</li> <li>- кожные покровы сухие;</li> <li>- мышечный тонус снижен;</li> <li>- тахикардия, АД снижено;</li> <li>- запах ацетона в выдыхаемом воздухе.</li> </ul> <p>2. Алгоритм действий:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- срочно вызвать лаборанта для определения уровня глюкозы в крови;</li> <li>- уложить</li> </ul>

			<p>пациента на бок, предупредив возможное западение языка и асфиксию рвотными массами;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- ввести 200 мл 0,9% р-ра изотонического раствора хлорида натрия, инсулин короткого действия с учетом уровня глюкозы в крови;</li> <li>- контроль пульса, ЧДД, температуры тела;</li> <li>- обеспечить уход за кожей и слизистыми путем обработки их антисептическими растворами во избежание присоединения вторичной инфекции;</li> <li>- транспортировка пациента в реанимационное отделение для дальнейшего лечения и корректировки уровня сахара в крови, консультация и ведение в динамике эндокринологом.</li> </ul>
13.	ОПК-2	<p>В терапевтическое отделение областной больницы поступила пациентка 50 лет с жалобами на сильную головную боль в затылочной области, рвоту, мелькание мушек перед глазами. Ухудшение состояния связывает со стрессовой ситуацией.</p> <p>Объективно: состояние тяжелое, возбуждена, кожные покровы лица</p>	<p>1. Гипертонический криз. Исключить осложненный /неосложненный (оценка состояния органов –мишеней). Обоснование:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- жалобы на головную боль в затылочной области, рвоту,</li> </ul>

		<p>гипермированы, пульс 100 уд. в мин., ритмичный, напряжен, АД 220/110 мм рт. ст.</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Определите и обоснуйте состояние пациента.</li> <li>2. Составьте алгоритм действий.</li> </ol>	<p>мелькание мушек перед глазами;  - ухудшение состояния в связи со стрессом;  - возбуждение, гиперемия кожи, напряженный пульс, повышение АД.</p> <p>2. Алгоритм действий:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Обеспечить физический и психический покой, исключение звуковых и световых раздражителей.</li> <li>2. Обеспечить доступ свежего воздуха или оксигенотерапию с целью уменьшения гипоксии.</li> <li>3. Придать положение с приподнятым изголовьем с целью оттока крови на периферию.</li> <li>4. Поставить горчичники на икроножные мышцы с целью расширения периферических сосудов.</li> <li>5. Поставить на лоб холодный компресс с целью предотвращения отека головного мозга.</li> <li>6. Обеспечить приём корвалола, настойки пустырника.</li> <li>7. ввести лекарственные препараты:</li> </ol>
--	--	---	--

			<p>каптоприл 25-50 мг, кордафлекс 10-20мг, лазикс 20-40 мг</p> <p>8. Наблюдать за внешним видом, пульсом, АД с целью контроля состояния.</p>
14.	ОПК-2	<p>В приемное отделение больницы скорой помощи поступил пациент 55 лет. После физической нагрузки возникли сильные сжимающие боли за грудиной с иррадиацией по всей грудной клетке, которые длятся уже 1,5 часа. Принимал валидол, корвалол без эффекта.</p> <p>Объективно: состояние тяжелое, пациент мечется от боли, возбужден, кожные покровы бледные, покрытые каплями пота, пульс 100 в 1 мин. аритмичный, удовлетворительного наполнения, АД 110/70 мм рт. ст.</p> <p>1. Определите и обоснуйте состояние пациента. 2. Составьте алгоритм действий.</p>	<p>1. Острая боль за грудиной (ОКС/инфаркт миокарда). Обоснование:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- характерный приступ болей за грудиной;</li> <li>- поведение пациента;</li> <li>- изменение кожных покровов и пульса.</li> </ul> <p>2. Алгоритм действий:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- придать пациенту удобное положение лежа на кушетке с целью уменьшения боли;</li> <li>- обеспечить доступ свежего воздуха или оксигенотерапию с целью уменьшения гипоксии;</li> <li>- обеспечить прием нитроглицерина под язык трижды через 5-10 мин с целью расширения коронарных сосудов (под контролем АД), прием аспирина 0,05 с целью уменьшения агрегации тромбоцитов;</li> <li>- ввести:</li> </ul>

			<p>морфин 1% 1мл,  промедол 2% 1мл  для адекватного  обезболивания,  гепарин 5000 ЕД  однократно с целью  профилактики  повторных тромбов  и улучшения  микроциркуляции,  лидокаин с целью  профилактики и  лечения аритмии;</p> <p>- обеспечить  снятие ЭКГ, взятие  крови на общий и  биохимический  анализ для  подтверждения  диагноза и  проведение  тропанинового  теста;</p> <p>- обесп  ечить  транспортировку  пациента в  положении лёжа в  реанимационное  отделение.</p>
--	--	--	--

### **КРИТЕРИЙ ОЦЕНКИ ОБУЧАЮЩЕГОСЯ ПО ДИСЦИПЛИНЕ**

Проведение зачета по дисциплине как основной формы проверки обучающихся предполагает соблюдение ряда условий, обеспечивающих педагогическую эффективность оценочной процедуры.

Важнейшие среди них:

1. обеспечить самостоятельность ответа обучающегося по билетам одинаковой сложности требуемой программой уровня;
2. определить глубину знаний программы;
3. определить уровень владения научным языком и терминологией;

4. определить умение логически, корректно и аргументированно излагать ответ на зачете;
5. определить умение выполнять предусмотренные программой задания.

Оценки «**зачтено**» заслуживает ответ, содержащий:

- глубокое и системное знание всего программного материала и структуры дисциплины, а также знание основного содержания лекционного курса;
- свободное владение понятийным аппаратом, научным языком и терминологией, а также умение пользоваться понятийным аппаратом в процессе анализа основных проблем программы;
- логическое и убедительное изложение ответа

Оценки «**не зачтено**» заслуживает ответ, содержащий:

- незнание либо отрывочное представление учебно-программного материала, поверхностные знания важнейших разделов программы и содержание лекционного курса;
- затруднения с использованием понятийного аппарата и терминологии учебной дисциплины.