

ГБПОУ «Тольяттинский медколледж»

Утверждаю

Зам. директора

по учебно-производственной работе

Л.Н.Михайлова

2046 г.



Программа промежуточной аттестации в форме экзамена

по междисциплинарному курсу 05.01 «Участие медицинской сестры в оказании медицинской помощи в экстренной форме»

ПМ.05 «Оказание медицинской помощи в экстренной форме»

Специальность 34.02.01 Сестринское дело

очная форма обучения

Преподаватель Селиванова С.В.

Рассмотрено и утверждено
на заседании ЦМК № 3

Протокол № 8 от

« 7 » 04 2026 г.

Председатель ЦМК № 3

Ермилова М.Ф.

Пояснительная записка

Программа промежуточной аттестации является частью основной образовательной программы подготовки специалистов среднего звена по специальности 34.02.01 Сестринское дело.

Промежуточная аттестация по междисциплинарному курсу «Участие медицинской сестры в оказании медицинской помощи в экстренной форме» проводится в форме экзамена и обеспечивает оперативное управление учебной деятельностью обучающегося и ее корректировку.

Цели проведения экзамена:

- определение качества и соответствия подготовки специалиста Федеральному государственному образовательному стандарту среднего профессионального образования в части требований к знаниям по специальности Сестринское дело;
- определение полноты и прочности теоретических знаний по междисциплинарному курсу «Участие медицинской сестры в оказании медицинской помощи в экстренной форме»;
- определение полноты знаний по восстановлению и поддержанию жизнедеятельности организма при неотложных состояниях самостоятельно и в бригаде; оказывать медицинскую помощь в экстренной форме самостоятельно и в бригаде;
- определение наличия навыков самостоятельной работы с учебной литературой.

Экзамен по междисциплинарному курсу «Участие медицинской сестры в оказании медицинской помощи в экстренной форме» проводится на 3-м курсе после окончания занятий по междисциплинарному курсу в группе. К экзамену допускаются обучающиеся, полностью освоившие в установленные сроки все виды учебной работы по междисциплинарному курсу.

Экзаменационный материал составлен на основе рабочей программы междисциплинарного курса «Участие медицинской сестры в оказании медицинской помощи в экстренной форме», охватывает наиболее актуальные для

медицинской сестры темы междисциплинарного курса, целостно отражает объемом проверяемых теоретических знаний.

Разработано на 5 билетов больше, чем студентов в группе. Каждый билет включает в себя одно задание – вариант заданий в тестовой форме. Всего разработано 4 варианта по 50 тестов разной конструкции. Содержание вариантов заданий в тестовой форме до сведения студентов не доводится.

Для подготовки к экзамену студентам предлагается краткое содержание учебной информации, банк заданий в тестовой форме без эталонов ответов. В период подготовки к экзамену предусмотрено проведение консультации по экзаменационным материалам.

Форма проведения экзамена по междисциплинарному курсу «Участие медицинской сестры в оказании медицинской помощи в экстренной форме» – письменная. Экзамен проводится в колледже. При письменном выполнении заданий в тестовой форме в аудитории находится вся студенческая группа в течение 60 минут.

Студент, испытывающий затруднения в процессе тестирования, имеет право взять второй билет с соответствующим продлением времени. В таком случае его оценка снижается на один балл. Выдача третьего билета не разрешается.

В критерии оценки уровня подготовки студента входят:

- уровень освоения студентом материала, предусмотренного рабочей программой по междисциплинарному курсу «Участие медицинской сестры в оказании медицинской помощи в экстренной форме»;
- умения студента использовать теоретические знания при решении заданий в тестовой форме.

Уровень подготовки студента оценивается в баллах:

- «5» (отлично)
- «4» (хорошо)
- «3» (удовлетворительно)
- «2» (неудовлетворительно)

Критерии оценки ответов.

5 «отлично» - 0 – 5 ошибок, допущенных при решении задания в тестовой форме;

4 «хорошо» - 6 – 10 ошибок, допущенных при решении задания в тестовой форме;

3 «удовлетворительно» - 10 – 15 ошибок, допущенных при решении задания в тестовой форме;

2 «неудовлетворительно» - 16 и более ошибок, допущенных при решении задания в тестовой форме.

Итоговая оценка выводится как среднее арифметическое всех оценок, полученных на экзамене. В случае, если одна из оценок за задания – «2», итоговая оценка (независимо от остальных оценок) будет «удовлетворительно». В случае, если две и более оценок за задания – «2», итоговая оценка будет «неудовлетворительно».

В случае отказа от ответа на экзамене студент получает оценку «неудовлетворительно». При удалении с экзамена студент считается не аттестованным.

Удаление с экзамена возможно при следующих обстоятельствах:

- Появление в состоянии алкогольного, токсического или наркотического опьянения;
- Грубое нарушение дисциплины во время экзамена, мешающее ходу аттестационного процесса, унижающее честь и достоинство других участников образовательного процесса;
- Использование на аттестационном занятии не разрешенных информационных источников: учебник, лекции, «шпаргалки», мобильный телефон и др.;
- Отсутствие второй обуви в установленный приказом по колледжу сезон;
- Отсутствие белого халата (медицинского костюма).

Экзаменационная оценка по междисциплинарному курсу за данный семестр является определяющей независимо от полученных в семестре оценок текущего контроля.

Оценка, полученная на экзамене, заносится преподавателем в зачетную книжку студента (кроме неудовлетворительной) и экзаменационную ведомость (в том числе и неудовлетворительная).

Пересдача неудовлетворительной экзаменационной оценки, а также однократная повторная сдача экзамена с целью углубления знаний и повышения оценки производится по заявлению обучающегося в сроки, определяемые приказом директора. К студентам, пересдающим экзамен на более высокий балл, предъявляются повышенные требования к ответам (предполагается ответ не только по билету, но и на дополнительные вопросы).

Пересдача неудовлетворительной оценки возможна только на оценку «удовлетворительно».

Краткое содержание учебной информации по междисциплинарному курсу «Участие медицинской сестры в оказании медицинской помощи в экстренной форме»

Тема 1. Оказание медицинской помощи в экстренной форме, в том числе при нарушениях дыхания.

Понятия «реанимация», «интенсивная терапия», «оказание медицинской помощи в экстренной форме». Правовые основы оказания медицинской помощи в экстренной форме.

Цели и задачи реанимационной службы. Задачи, объем и основные принципы оказания медицинской помощи в экстренной форме. Состояния, угрожающие жизни пациента. Виды экспресс-исследований, перечень и порядок применения лекарственных препаратов, медицинских изделий при оказании медицинской помощи в экстренной форме. Правила и порядок проведения мониторинга состояния пациента при оказании медицинской помощи в экстренной форме, порядок передачи пациента бригаде скорой медицинской помощи

Структура и оснащение отделения реанимации, планировка. Роль медсестры в отделении реанимации, ее права и обязанности. Аппаратура и документация отделения реанимации. Организация безопасной среды в отделении реанимации. Понятие об асептике и антисептике.

Определение «острая дыхательная недостаточность» (ОДН), причины, классификация, клиника ОДН. Признаки нарушения дыхания (положение тела, окраска кожных покровов, частота, глубина дыхания, ритмичность дыхательных движений и др.). Непроходимость дыхательных путей, признаки, принципы неотложной помощи. Показатели нарушения дыхания, при которых необходимо проведение искусственной вентиляции легких.

Способы восстановления проходимости дыхательных путей. Трахеотомия: показания, методика наложения, уход за трахеостомой. Патогенез и клиника бронхоастматического статуса, ларингоспазма; интенсивная терапия и сестринское обслуживание пациентов в условиях отделения реанимации. Методы искусственной вентиляции легких, осложнения. Интубация и экстубация трахеи, показания, методика проведения. Уход за пациентом, находящемся на управляемом аппаратном дыхании. Дыхательная аппаратура, правила работы с ней, оксигенотерапия. Методы контроля за функцией дыхания.

Тема 2. Оказание медицинской помощи в экстренной форме при нарушениях деятельности сердечно-сосудистой системы. Основы реанимации

Терминальное состояние, причины, стадии (преагония, терминальная пауза, агония, клиническая смерть), клиническая картина каждой

стадии. Методика физикального исследования пациентов. Признаки биологической смерти. Базовые реанимационные мероприятия, показания к их началу. Метод реанимации при участии одного или двух реаниматоров. Контроль эффективности реанимационных мероприятий. Техника безопасности

при проведении базовой сердечно-легочной реанимации. Окончание реанимационных мероприятий.

Способы и методы сердечно-легочной реанимации (СЛР) в условиях отделения реанимации. Критерии эффективности СЛР. Ошибки и осложнения при проведении СЛР. Особенности проведения реанимационных мероприятий у детей. Правила работы с кардиомонитором, мешком Амбу, дефибриллятором. Правила введения воздуховода.

Методы контроля за функцией сердечно-сосудистой системы. Понятие «острая сердечно – сосудистая недостаточность», причины возникновения. Этиология, клиническая картина и лечение кардиогенного шока, сердечной астмы, отека легких, гипертонического криза, фибрилляции желудочков сердца, острой сосудистой недостаточности, тромбоэмболии легочной артерии (ТЭЛА), ДВС - синдрома. Катетеризация центральных вен. Уход за подключичным катетером. Методы искусственного поддержания кровообращения, медикаментозная стимуляция сердечной деятельности.

Тема 3. Оказание медицинской помощи в экстренной форме при коматозных состояниях, шоках различной этиологии и отравлениях.

Виды нарушений сознания. Возможные осложнения, связанные с потерей сознания, способы их предупреждения. Принципы оказания помощи пациенту в бессознательном состоянии. Особенности транспортировки пациента в бессознательном состоянии. Понятие «ступор», «сопор», «кома». Причины комы. Оценка нарушения сознания по шкале Глазго. Методы диагностики поражения головного мозга. Клиническая картина комы при черепно-мозговых травмах, интенсивная терапия. Клиническая картина гипо- и гипергликемической комы, интенсивная терапия. Сестринское обслуживание пациентов, находящихся в коматозном состоянии.

Понятие «шок», причины, виды шоков (болевого, геморрагический, инфекционно -токсический), клиническая картина и интенсивная терапия различных видов шока. Анафилактический шок, отек Квинке, клиническая картина, неотложная помощь.

Пути поступления отравляющих веществ в организм человека. Классификация отравляющих веществ (по действию на организм, по химическому составу, медико-токсикологическая), общие принципы лечения отравлений (методы удаления из ЖКТ, крови и органов). Отравления алкоголем, клиника, стадии опьянения, ПМП. Отравления суррогатами алкоголя (метиловый спирт), клиника, ПМП. Отравления наркотическими веществами (атропиноподобные, мускариноподобные, синтетические), клиника, ПМП. Отравления едкими веществами (сильными кислотами и щелочами), клиника, ПМП. Особенности промывания желудка при отравлении прижигающими веществами. Отравление угарным газом, клиника, ПМП. Алгоритм оказания медицинской помощи в экстренной форме при отравлении неизвестным ядом. Пути выведения отравляющих веществ из организма. Клиника и лечение острой почечной и острой печеночной недостаточности.

Тема 4. Оказание медицинской помощи в экстренной форме при механических травмах и ранениях различных областей тела человека, при термической травме, химических ожогах, электротравме

Оказание экстренной медицинской помощи при травмах нижних и верхних конечностей. Особенности сестринской помощи при ЧМТ, мониторинг состояния пациентов с экстренной нейрохирургической патологией. Оказание медицинской помощи в экстренной форме при сочетанных травмах (травма опорно-двигательного аппарата, живота, головы, позвоночника). Краш-синдром.

Оказание медицинской помощи в экстренной форме при огнестрельных ранениях. Травмы грудной клетки. Симптомы повреждения груди: общие (признаки шока, признаки нарушения дыхания и кровообращения), местные (боль, наличие и характер раны, наружное кровотечение, признаки перелома костей грудной клетки) и специфические (пневмоторакс, гемоторакс, ателектаз легкого, эмфизема средостения, кровохарканье). Особенности оказания медицинской помощи в экстренной форме при травмах грудной клетки. Наложение иммобилизирующих повязок, проведение транспортной иммобилизации с помощью подручных и табельных средств (шина Крамера, вакуумные шины, воротник Шанца).

Системные действия температуры: перегревание, переохлаждение. Местное действие температуры: отморожения, ожоги (площадь, клиническая картина, степени тяжести ожогов). Термическая травма дыхательных путей. Порядок оказания медицинской помощи при термической травме. Ожоговая болезнь – определение, диагностика, лечение.

Электротравма, местное и общее действие электрического тока, признаки поражения электрическим током, особенности оказания медицинской помощи в экстренной форме. Поражение молнией.

Химические ожоги, действующие факторы, особенности оказания медицинской помощи. Химические ожоги глаз, особенности оказания медицинской помощи в экстренной форме.

Тема 5. Кровотечения, гемостаз. Клиническое использование крови и ее компонентов.

Кровотечения и гемостаз. Причины кровотечений. Виды кровотечений. Основные признаки острой кровопотери. Критерии и оценка кровопотери. Лабораторные показатели при кровопотере. Осложнения кровотечений. Методы и способы остановки кровотечений (временные, окончательные), с использованием подручных и табельных средств. Наложение артериального жгута, давящей повязки, максимальное сгибание конечности в суставе, пальцевое прижатие артерий и др. Применение пузыря со льдом и другие методы криовоздействия.

Понятие о трансфузиях и инфузиях. Организация работы трансфузиологической службы. Показания и противопоказания к трансфузии (переливанию) крови. Основы иммуногематологии, понятие о системах групп крови, резус-принадлежности. Требования к предтрансфузионной подготовке пациента (реципиента) в соответствии с назначением врача. Правила надлежащего хранения реагентов для проведения проб на индивидуальную совместимость перед

трансфузией донорской крови и (или) ее компонентов в отделении (подразделении). Правила хранения, транспортировки и утилизации донорской крови и (или) ее компонентов. Правила учета донорской крови и (или) ее компонентов в отделении (подразделении). Порядок проведения идентификационного контроля пациента (реципиента) и донорской крови и (или) ее компонентов перед трансфузией донорской крови (анализ медицинской документации, опрос пациента). Требования к взятию и маркировке проб крови пациента (реципиента), которому планируется трансфузия, с целью осуществления подбора пары «донор-реципиент».

Методика проведения биологической пробы при трансфузии донорской крови и (или) ее компонентов. Правила маркировки донорской крови и (или) ее компонентов. Симптомы и синдромы осложнений, побочных действий, нежелательных реакций, возникших в результате трансфузии донорской крови и (или) ее компонентов. Порядок оказания медицинской помощи пациенту при возникновении посттрансфузионной реакции или осложнения. Инфекционная безопасность при работе с кровью.

Сестринская деятельность при переливании крови и(или) ее компонентов. Осуществление визуального контроля донорской крови и ее компонентов на соответствие требований безопасности. Анализ информации, содержащейся на этикетке контейнера с донорской кровью и ее компонентом.

Проведение предтрансфузионной подготовки пациента (реципиента) в соответствии с назначениями врача. Контроль результатов биологической пробы, контроль состояния пациента во время и после трансфузии. Катетеризация периферических вен. Уход за периферическим катетером.

Тема 6. Острые заболевания брюшной полости. Основы анестезиологии.

Синдром «Острый живот», причины (воспалительные заболевания внутренних органов, травмы), клиника. Особенности клиники при аппендиците, панкреатите, холецистите, прободении язвы желудка, кишечной непроходимости, пиелонефрите, внематочной беременности, лечение. Диспепсический синдром, причины (инфекционные заболевания или пищевые отравления), клиника, особенности лечения.

Понятие «наркоз», виды наркоза. Стадии наркоза (анальгезии, возбуждения, хирургическая, пробуждения). Уровни хирургической стадии наркоза. Подготовка больного к наркозу, этапы и осложнения наркоза. Препараты для проведения наркоза, виды ингаляционных анестетиков. Функциональные обязанности медсестры – анестезиста.

Банк заданий в тестовой форме
для самоподготовки к экзамену

Инструкция по выполнению заданий № 1 – 32: соотнесите содержание столбца 1 с содержанием столбца 2. Запишите букву (буквы) из столбца 2, обозначающую правильный ответ на вопросы столбца 1. В результате Вы получите последовательность букв. Например,

1. 1 - А, 2 - В

2. 1 - Б, В 2 – А

3. 1 – Б, А, 2 – Б, В

1.	Установите соответствие между названием зон ОРИТ и помещениями, которые находятся в этих зонах. <table> <tr> <th><u>Зона</u></th><th><u>Помещение</u></th></tr> <tr> <td>1. Лечебная</td><td>А. Душевая</td></tr> <tr> <td>2. Административная</td><td>Б. Сестринская</td></tr> <tr> <td></td><td>В. Бокс</td></tr> </table>	<u>Зона</u>	<u>Помещение</u>	1. Лечебная	А. Душевая	2. Административная	Б. Сестринская		В. Бокс
<u>Зона</u>	<u>Помещение</u>								
1. Лечебная	А. Душевая								
2. Административная	Б. Сестринская								
	В. Бокс								
2.	Установите соответствие между названием зон ОРИТ и помещениями, которые находятся в этих зонах. <table> <tr> <th><u>Зона</u></th><th><u>Помещение</u></th></tr> <tr> <td>1. Складская</td><td>А. Сестринская</td></tr> <tr> <td>2. Административная</td><td>Б. Комната сестры - хозяйки</td></tr> <tr> <td></td><td>В. Палаты</td></tr> </table>	<u>Зона</u>	<u>Помещение</u>	1. Складская	А. Сестринская	2. Административная	Б. Комната сестры - хозяйки		В. Палаты
<u>Зона</u>	<u>Помещение</u>								
1. Складская	А. Сестринская								
2. Административная	Б. Комната сестры - хозяйки								
	В. Палаты								
3.	Установите соответствие между названием зон ОРИТ и помещениями, которые находятся в этих зонах. <table> <tr> <th><u>Зона</u></th><th><u>Помещение</u></th></tr> <tr> <td>1. Лечебная</td><td>А. Экстренная лаборатория</td></tr> <tr> <td>2. Складская</td><td>Б. Комната для обработки инструментария</td></tr> <tr> <td></td><td>В. Туалеты</td></tr> </table>	<u>Зона</u>	<u>Помещение</u>	1. Лечебная	А. Экстренная лаборатория	2. Складская	Б. Комната для обработки инструментария		В. Туалеты
<u>Зона</u>	<u>Помещение</u>								
1. Лечебная	А. Экстренная лаборатория								
2. Складская	Б. Комната для обработки инструментария								
	В. Туалеты								
4.	Установите соответствие между названием зон ОРИТ и помещениями, которые находятся в этих зонах. <table> <tr> <th><u>Зона</u></th><th><u>Помещение</u></th></tr> <tr> <td>1. Вспомогательная</td><td>А. Перевязочная</td></tr> <tr> <td>2. Лечебная</td><td>Б. Душевая</td></tr> <tr> <td></td><td>В. Комната для хранения чистого белья</td></tr> </table>	<u>Зона</u>	<u>Помещение</u>	1. Вспомогательная	А. Перевязочная	2. Лечебная	Б. Душевая		В. Комната для хранения чистого белья
<u>Зона</u>	<u>Помещение</u>								
1. Вспомогательная	А. Перевязочная								
2. Лечебная	Б. Душевая								
	В. Комната для хранения чистого белья								
5.	Установите соответствие между должностями медсестер и их обязанностями. <table> <tr> <th><u>Должность м/с</u></th><th><u>Обязанности м/с</u></th></tr> <tr> <td>1. М/с ОРИТ</td><td>А. Участие в проведении начального этапа реанимационных мероприятий в других отделениях больницы</td></tr> <tr> <td>2. М/с анестезист</td><td>Б. Оформление медицинской документации</td></tr> <tr> <td></td><td>В. Подготовка пациента: уложить, войти в вену, подключить следящую аппаратуру</td></tr> </table>	<u>Должность м/с</u>	<u>Обязанности м/с</u>	1. М/с ОРИТ	А. Участие в проведении начального этапа реанимационных мероприятий в других отделениях больницы	2. М/с анестезист	Б. Оформление медицинской документации		В. Подготовка пациента: уложить, войти в вену, подключить следящую аппаратуру
<u>Должность м/с</u>	<u>Обязанности м/с</u>								
1. М/с ОРИТ	А. Участие в проведении начального этапа реанимационных мероприятий в других отделениях больницы								
2. М/с анестезист	Б. Оформление медицинской документации								
	В. Подготовка пациента: уложить, войти в вену, подключить следящую аппаратуру								

6.	Установите соответствие между должностями медсестер и их обязанностями. <table> <tr> <th><u>Должность м/с</u></th><th><u>Обязанности м/с</u></th></tr> <tr> <td>1. М/с ОРИТ</td><td>А. Фиксировать показатели гемодинамики каждые 5 мин.</td></tr> <tr> <td>2. М/с анестезист</td><td>Б. Осуществлять уход за пациентами В. Следить за сан – эпид. состоянием на своем рабочем месте</td></tr> </table>	<u>Должность м/с</u>	<u>Обязанности м/с</u>	1. М/с ОРИТ	А. Фиксировать показатели гемодинамики каждые 5 мин.	2. М/с анестезист	Б. Осуществлять уход за пациентами В. Следить за сан – эпид. состоянием на своем рабочем месте
<u>Должность м/с</u>	<u>Обязанности м/с</u>						
1. М/с ОРИТ	А. Фиксировать показатели гемодинамики каждые 5 мин.						
2. М/с анестезист	Б. Осуществлять уход за пациентами В. Следить за сан – эпид. состоянием на своем рабочем месте						
7.	Установите соответствие между должностями медсестер и их обязанностями. <table> <tr> <th><u>Должность м/с</u></th><th><u>Обязанности м/с</u></th></tr> <tr> <td>1. М/с ОРИТ</td><td>А. Фиксировать показатели гемодинамики каждые 2 ч.</td></tr> <tr> <td>2. М/с анестезист</td><td>Б. Следить за состоянием больных в постнаркозном периоде В. Подготовка пациента: уложить, войти в вену, подключить следящую аппаратуру</td></tr> </table>	<u>Должность м/с</u>	<u>Обязанности м/с</u>	1. М/с ОРИТ	А. Фиксировать показатели гемодинамики каждые 2 ч.	2. М/с анестезист	Б. Следить за состоянием больных в постнаркозном периоде В. Подготовка пациента: уложить, войти в вену, подключить следящую аппаратуру
<u>Должность м/с</u>	<u>Обязанности м/с</u>						
1. М/с ОРИТ	А. Фиксировать показатели гемодинамики каждые 2 ч.						
2. М/с анестезист	Б. Следить за состоянием больных в постнаркозном периоде В. Подготовка пациента: уложить, войти в вену, подключить следящую аппаратуру						
8.	Установите соответствие между должностями медсестер и их обязанностями. <table> <tr> <th><u>Должность м/с</u></th><th><u>Обязанности м/с</u></th></tr> <tr> <td>1. М/с ОРИТ</td><td>А. Следить за наличием, сроком годности и правилами хранения лекарственных препаратов на своем рабочем месте</td></tr> <tr> <td>2. М/с анестезист</td><td>Б. Фиксировать показатели гемодинамики каждые 5 мин. В. Следить за ежедневным состоянием пациентов в своем отделении</td></tr> </table>	<u>Должность м/с</u>	<u>Обязанности м/с</u>	1. М/с ОРИТ	А. Следить за наличием, сроком годности и правилами хранения лекарственных препаратов на своем рабочем месте	2. М/с анестезист	Б. Фиксировать показатели гемодинамики каждые 5 мин. В. Следить за ежедневным состоянием пациентов в своем отделении
<u>Должность м/с</u>	<u>Обязанности м/с</u>						
1. М/с ОРИТ	А. Следить за наличием, сроком годности и правилами хранения лекарственных препаратов на своем рабочем месте						
2. М/с анестезист	Б. Фиксировать показатели гемодинамики каждые 5 мин. В. Следить за ежедневным состоянием пациентов в своем отделении						
9.	Установите соответствие между документацией, с которой работает м/с ОРИТ и м/с анестезист. <table> <tr> <th><u>Документация</u></th><th><u>Примеры документации</u></th></tr> <tr> <td>1. М/с ОРИТ</td><td>А. Лист врачебных назначений</td></tr> <tr> <td>2. М/с анестезист</td><td>Б. Журнал контроля температуры в холодильнике В. Карта течения наркоза</td></tr> </table>	<u>Документация</u>	<u>Примеры документации</u>	1. М/с ОРИТ	А. Лист врачебных назначений	2. М/с анестезист	Б. Журнал контроля температуры в холодильнике В. Карта течения наркоза
<u>Документация</u>	<u>Примеры документации</u>						
1. М/с ОРИТ	А. Лист врачебных назначений						
2. М/с анестезист	Б. Журнал контроля температуры в холодильнике В. Карта течения наркоза						
10.	Установите соответствие между документацией, с которой работает м/с ОРИТ и м/с анестезист. <table> <tr> <th><u>Документация</u></th><th><u>Примеры документации</u></th></tr> <tr> <td>1. М/с ОРИТ</td><td>А. История болезни</td></tr> <tr> <td>2. М/с анестезист</td><td>Б. Журнал анестезиологических пособий В. Журнал сдачи дежурства</td></tr> </table>	<u>Документация</u>	<u>Примеры документации</u>	1. М/с ОРИТ	А. История болезни	2. М/с анестезист	Б. Журнал анестезиологических пособий В. Журнал сдачи дежурства
<u>Документация</u>	<u>Примеры документации</u>						
1. М/с ОРИТ	А. История болезни						
2. М/с анестезист	Б. Журнал анестезиологических пособий В. Журнал сдачи дежурства						
11.	Установите соответствие между документацией, с которой работает м/с ОРИТ и м/с анестезист. <table> <tr> <th><u>Документация</u></th><th><u>Примеры документации</u></th></tr> <tr> <td>1. М/с ОРИТ</td><td>А. Журнал контроля стерилизации</td></tr> <tr> <td>2. М/с анестезист</td><td>Б. Лист врачебных назначений В. Карта течения наркоза</td></tr> </table>	<u>Документация</u>	<u>Примеры документации</u>	1. М/с ОРИТ	А. Журнал контроля стерилизации	2. М/с анестезист	Б. Лист врачебных назначений В. Карта течения наркоза
<u>Документация</u>	<u>Примеры документации</u>						
1. М/с ОРИТ	А. Журнал контроля стерилизации						
2. М/с анестезист	Б. Лист врачебных назначений В. Карта течения наркоза						

12.	Установите соответствие между документацией, с которой работает м/с ОРИТ и м/с анестезист. <table> <tr> <td><u>Документация</u></td><td><u>Примеры документации</u></td></tr> <tr> <td>1. М/с ОРИТ</td><td>А. Журнал сдачи дежурства</td></tr> <tr> <td>2. М/с анестезист</td><td>Б. Журнал анестезиологических пособий</td></tr> <tr> <td></td><td>В. Журнал проведения генеральных уборок</td></tr> </table>	<u>Документация</u>	<u>Примеры документации</u>	1. М/с ОРИТ	А. Журнал сдачи дежурства	2. М/с анестезист	Б. Журнал анестезиологических пособий		В. Журнал проведения генеральных уборок
<u>Документация</u>	<u>Примеры документации</u>								
1. М/с ОРИТ	А. Журнал сдачи дежурства								
2. М/с анестезист	Б. Журнал анестезиологических пособий								
	В. Журнал проведения генеральных уборок								
13.	Установите соответствие между состояниями и симптомами. <table> <tr> <td><u>Состояние</u></td><td><u>Симптомы</u></td></tr> <tr> <td>1. Клиническая смерть</td><td>А. Отсутствие дыхания</td></tr> <tr> <td></td><td>Б. Помутнение роговицы</td></tr> <tr> <td>2. Биологическая смерть</td><td>В. Пульс нитевидный, аритмичный</td></tr> </table>	<u>Состояние</u>	<u>Симптомы</u>	1. Клиническая смерть	А. Отсутствие дыхания		Б. Помутнение роговицы	2. Биологическая смерть	В. Пульс нитевидный, аритмичный
<u>Состояние</u>	<u>Симптомы</u>								
1. Клиническая смерть	А. Отсутствие дыхания								
	Б. Помутнение роговицы								
2. Биологическая смерть	В. Пульс нитевидный, аритмичный								
14.	Установите соответствие между состояниями и симптомами. <table> <tr> <td><u>Состояние</u></td><td><u>Симптомы</u></td></tr> <tr> <td>1. Клиническая смерть</td><td>А. Систолическое АД не выше 60 мм.рт.ст.</td></tr> <tr> <td></td><td>Б. «Кошачий глаз»</td></tr> <tr> <td>2. Биологическая смерть</td><td>В. Отсутствие пульса на сонных артериях</td></tr> </table>	<u>Состояние</u>	<u>Симптомы</u>	1. Клиническая смерть	А. Систолическое АД не выше 60 мм.рт.ст.		Б. «Кошачий глаз»	2. Биологическая смерть	В. Отсутствие пульса на сонных артериях
<u>Состояние</u>	<u>Симптомы</u>								
1. Клиническая смерть	А. Систолическое АД не выше 60 мм.рт.ст.								
	Б. «Кошачий глаз»								
2. Биологическая смерть	В. Отсутствие пульса на сонных артериях								
15.	Установите соответствие между состояниями и симптомами. <table> <tr> <td><u>Состояние</u></td><td><u>Симптомы</u></td></tr> <tr> <td>1. Клиническая смерть</td><td>А. Окоченение мышц</td></tr> <tr> <td></td><td>Б. Судорожное дыхание</td></tr> <tr> <td>2. Биологическая смерть</td><td>В. Широкие зрачки, не реагирующие на свет</td></tr> </table>	<u>Состояние</u>	<u>Симптомы</u>	1. Клиническая смерть	А. Окоченение мышц		Б. Судорожное дыхание	2. Биологическая смерть	В. Широкие зрачки, не реагирующие на свет
<u>Состояние</u>	<u>Симптомы</u>								
1. Клиническая смерть	А. Окоченение мышц								
	Б. Судорожное дыхание								
2. Биологическая смерть	В. Широкие зрачки, не реагирующие на свет								
16.	Установите соответствие между состояниями и симптомами. <table> <tr> <td><u>Состояние</u></td><td><u>Симптомы</u></td></tr> <tr> <td>1. Клиническая смерть</td><td>А. Узкие зрачки, не реагирующие на свет</td></tr> <tr> <td></td><td>Б. Отсутствие пульса на сонных артериях</td></tr> <tr> <td>2. Биологическая смерть</td><td>В. Температура тела 32.8 градуса Цельсия</td></tr> </table>	<u>Состояние</u>	<u>Симптомы</u>	1. Клиническая смерть	А. Узкие зрачки, не реагирующие на свет		Б. Отсутствие пульса на сонных артериях	2. Биологическая смерть	В. Температура тела 32.8 градуса Цельсия
<u>Состояние</u>	<u>Симптомы</u>								
1. Клиническая смерть	А. Узкие зрачки, не реагирующие на свет								
	Б. Отсутствие пульса на сонных артериях								
2. Биологическая смерть	В. Температура тела 32.8 градуса Цельсия								
17.	Установите соответствие между шоком и причиной, его вызвавшей. <table> <tr> <td><u>Шок</u></td><td><u>Причина шока</u></td></tr> <tr> <td>1. Геморрагический</td><td>А. Удар молнии</td></tr> <tr> <td></td><td>Б. Артериальное кровотечение</td></tr> <tr> <td>2. Ожоговый</td><td>В. Укус змеи</td></tr> </table>	<u>Шок</u>	<u>Причина шока</u>	1. Геморрагический	А. Удар молнии		Б. Артериальное кровотечение	2. Ожоговый	В. Укус змеи
<u>Шок</u>	<u>Причина шока</u>								
1. Геморрагический	А. Удар молнии								
	Б. Артериальное кровотечение								
2. Ожоговый	В. Укус змеи								
18.	Установите соответствие между состоянием и причиной, его вызвавшей. <table> <tr> <td><u>Шок</u></td><td><u>Причина шока</u></td></tr> <tr> <td>1. Анафилактический</td><td>А. Перелом бедра</td></tr> <tr> <td></td><td>Б. В/м введение 1% тиамина хлорида 2.0</td></tr> <tr> <td>2. Болевой</td><td>В. Электротравма</td></tr> </table>	<u>Шок</u>	<u>Причина шока</u>	1. Анафилактический	А. Перелом бедра		Б. В/м введение 1% тиамина хлорида 2.0	2. Болевой	В. Электротравма
<u>Шок</u>	<u>Причина шока</u>								
1. Анафилактический	А. Перелом бедра								
	Б. В/м введение 1% тиамина хлорида 2.0								
2. Болевой	В. Электротравма								
19.	Установите соответствие между шоком и его лечением. <table> <tr> <td><u>Шок</u></td><td><u>Лечение</u></td></tr> <tr> <td>1. Септический</td><td>А. Антибиотики</td></tr> <tr> <td>2. Кардиогенный</td><td>Б. Наркотические анальгетики</td></tr> </table>	<u>Шок</u>	<u>Лечение</u>	1. Септический	А. Антибиотики	2. Кардиогенный	Б. Наркотические анальгетики		
<u>Шок</u>	<u>Лечение</u>								
1. Септический	А. Антибиотики								
2. Кардиогенный	Б. Наркотические анальгетики								

	В. Дицинон 125мг/мл	
20.	Установите соответствие между шоком и его лечением. <u>Шок</u> <u>Лечение</u> 1. Болевой А. Наркотические анальгетики 2. Гиповолемический Б. Переливание эритроцитарной массы В. Сосудорасширяющие препараты	
21.	Установите соответствие между клиническими симптомами и предполагаемым диагнозом <u>Клинические симптомы</u> <u>Предполагаемый диагноз</u> 1. Боль в правой под- А. Острый панкреатит вздошной области, Б. Прободная язва желудка тошнота В. Острый аппендицит 2. Опоясывающая боль, неукротимая рвота	
22.	Установите соответствие между клиническими симптомами и предполагаемым диагнозом <u>Клинические симптомы</u> <u>Предполагаемый диагноз</u> 1. Кинжальная боль в А. Острый холецистит верхних отделах жи- Б. Прободная язва желудка вота, снижение АД, В. Острый аппендицит брадикардия 2. Боль в правом под- реберье, рвота, t 39С	
23.	Установите соответствие между клиническими симптомами и предполагаемым диагнозом <u>Клинические симптомы</u> <u>Предполагаемый диагноз</u> 1. Боль в пояснице, t А. Острый холецистит 39С Б. Прободная язва желудка В. Острый пиелонефрит 2. Боль в правом под- реберье, рвота, t 39С	
24.	Установите соответствие между клиническими симптомами и предполагаемым диагнозом <u>Клинические симптомы</u> <u>Предполагаемый диагноз</u> 1. Боль в правой под- А. Острый холецистит вздошной области, Б. Прободная язва желудка тошнота В. Острый аппендицит 2. Боль в правом под- реберье, рвота, t 39С	
25.	Установите правильное соответствие:	

	<u>Виды признаков</u> 1. Абсолютные 2. Относительные	<u>Признаки переломов</u> А. Гематома или кровоизлияния Б. Крепитация В. Нарушение функции
26.	Установите правильное соответствие:	
	<u>Виды признаков</u> 1. Абсолютные 2. Относительные	<u>Признаки переломов</u> А. Нефизиологическое положение конечности Б. Вид костных отломков в ране В. Боль
27.	Установите правильное соответствие:	
	<u>Виды признаков</u> 1. Абсолютные 2. Относительные	<u>Признаки переломов</u> А. Припухлость Б. Гематома В. Патологическая подвижность
28.	Установите правильное соответствие:	
	<u>Виды признаков</u> 1. Абсолютные 2. Относительные	<u>Признаки переломов</u> А. Деформация конечности Б. Боль В. Крепитация
29.	Установите правильное соответствие:	
	<u>Вид детоксикации</u> 1. Терапевтическая 2. Хирургическая	<u>Методы детоксикации</u> А. Гемосорбция Б. Форсированный диурез В. Гипервентиляция
30.	Установите правильное соответствие:	
	<u>Вид детоксикации</u> 1. Терапевтическая 2. Хирургическая	<u>Методы детоксикации</u> А. Гипо- и гипертермия Б. Гемодиализ В. Плазмаферез
31.	Установите правильное соответствие:	
	<u>Вид детоксикации</u> 1. Терапевтическая 2. Хирургическая	<u>Методы детоксикации</u> А. Перитонеальный диализ Б. Гипо- и гипертермия В. Гипербарическая оксигенация (ГБО)
32.	Установите правильное соответствие:	
	<u>Вид детоксикации</u> 1. Терапевтическая 2. Хирургическая	<u>Методы детоксикации</u> А. Гипервентиляция Б. Гемосорбция В. Плазмаферез
Инструкция по выполнению заданий № 33 – 124: выберите цифру, соответствующую правильному варианту ответа		
33.	Клиническая картина астматического статуса: А. приступ удушья с затрудненным вдохом, ЧДД до 40/мин, акроцианоз	

	Б. приступ удушья с затрудненным выдохом, брадикардия, мучительный кашель В. приступ удушья с затрудненным выдохом, положение ортопноэ, понижение АД Г. приступ удушья с затрудненным выдохом, ЧДД до 40/мин, повышение АД
34.	Клиническая картина астматического статуса: А. приступ удушья с затрудненным выдохом, ЧДД до 40/мин, акроцианоз Б. приступ удушья с затрудненным выдохом, тахикардия, мучительный кашель В. приступ удушья с затрудненным выдохом, положение ортопноэ, повышение АД Г. приступ удушья с затрудненным выдохом, понижение АД, жесткое дыхание с сухими рассеянными хрипами
35.	Клиническая картина астматического статуса: А. приступ удушья с затрудненным выдохом, брадикардия, участие в дыхании вспомогательной мускулатуры Б. приступ удушья с затрудненным выдохом, тахикардия, мучительный кашель В. приступ удушья с затрудненным выдохом, положение ортопноэ, кашель Г. приступ удушья с затрудненным выдохом, ЧДД до 40/мин, понижение АД
36.	Клиническая картина астматического статуса: А. приступ удушья с затрудненным выдохом, ЧДД до 40/мин, участки «немного» легкого Б. приступ удушья с затрудненным выдохом, повышение АД, мучительный кашель В. приступ удушья с затрудненным выдохом, положение ортопноэ, повышение АД Г. приступ удушья с затрудненным выдохом, повышение АД, брадикардия
37.	Одышка, клочущее дыхание, обильная пенная мокрота, цианоз – это признаки: А. бронхиальной астмы Б. отека легких В. ТЭЛА Г. ДВС - синдрома
38.	Одышка экспираторного характера, свистящие хрипы, выделение небольшого количества стекловидной мокроты – это признаки: А. сердечной астмы Б. утопления в пресной воде В. бронхиальной астмы Г. ТЭЛА

39.	Одышка смешанного характера, ЧДД 30\мин и более, удушье, холодный акроцианоз, кашель с выделением пенистой розовой мокроты – это признаки: А. бронхоспазма Б. сердечной астмы В. бронхиальной астмы Г. Г. расслаивающей аневризмы аорты
40.	Внезапно возникшая одышка, сильная боль в грудной клетке, падение АД, выраженный цианоз, кровохаркание – это признаки: А. ТЭЛА Б. расслаивающей аневризмы аорты В. кардиогенного шока Г. сердечной астмы
41.	Осложнением ГБ может быть: А. коллапс Б. инсульт В. печеночная недостаточность Г. гиповолемический шок
42.	Осложнением ГБ может быть: А. носовое кровотечение Б. травматический шок В. почечная недостаточность Г. коллапс
43.	Осложнением ГБ может быть: А. инфаркт Б. тромбофлебит вен нижних конечностей В. коллапс Г. гипергликемическая кома
44.	Осложнением ГБ может быть: А. сахарный диабет Б. гипогликемическая кома В. печеночная недостаточность Г. отек легких
45.	Соотношение НМС и ИВЛ 1 спасателем: А. 15:2 Б. 30:2 В. 15:1 Г. 5:1
46.	Соотношение НМС и ИВЛ 2 спасателями: А. 15:2 Б. 30:2 В. 15:1 Г. 5:1
47.	Соотношение НМС и ИВЛ 3 спасателями:

	А. 15:2 Б. 30:2 В. 15:1 Г. 5:1
48.	Соотношение НМС и ИВЛ бригадой спасателей: А. 15:2 Б. 30:2 В. 15:1 Г. 5:1
49.	Отсутствует сознание, кожа сухая и горячая, дыхание Куссмауля, запах ацетона изо рта – это признак: А. алкогольной комы Б. гипогликемической комы В. гипергликемической комы Г. комы, вследствие ишемического инсульта
50.	Отсутствует сознание, кожа влажная, повышение АД, сахарный диабет в анамнезе – это признак: А. гипогликемической комы Б. гипергликемической комы В. комы, вследствие геморрагического инсульта Г. комы при ЧМТ
51.	Отсутствие сознания, рефлексов, анизокория, кровотечение из уха – это признак: А. алкогольной комы Б. гипогликемической комы В. комы при ЧМТ Г. комы, вследствие отравления наркотическими веществами
52.	Отсутствие сознания, расширение зрачка, снижение АД, запах спирта изо рта, снижение температуры тела – это признак: А. комы, вследствие отравления наркотическими веществами Б. гипергликемической комы В. комы, вследствие геморрагического инсульта Г. алкогольной комы
53.	Если выделить 4 стадии наркоза, то какая будет 1 стадия? А. Хирургическая Б. Аналгезия В. Пробуждение Г. Возбуждение
54.	Если выделить 4 стадии наркоза, то какая будет 2 стадия? А. Хирургическая Б. Аналгезия В. Пробуждение Г. Возбуждение
55.	Если выделить 4 стадии наркоза, то какая будет 3 стадия?

	А. Хирургическая Б. Аналгезия В. Пробуждение Г. Возбуждение
56.	Если выделить 4 стадии наркоза, то какая будет 4 стадия? А. Хирургическая Б. Аналгезия В. Пробуждение Г. Возбуждение
57.	Частота проведения текущей уборки в палате интенсивной терапии: А. 1 раз в неделю Б. 1 раз в день В. 3 раза в день Г. не нормировано
58.	Частота проведения генеральной уборки в палате интенсивной терапии: А. 1 раз в неделю Б. 1 раз в день В. 1 раз в месяц Г. не менее 2 раз в день
59.	Частота проведения предварительной уборки в палате интенсивной терапии: А. 1 раз в неделю Б. 1 раз в день В. 4 раза в день Г. не менее 3 раз в день
60.	Частота проведения уборок в палате интенсивной терапии: А. 1 раз в неделю Б. 1 раз в день В. не менее 3 раз в день Г. 2 раза в день
61.	Что не относится к неотложным симптомам? А. рвота Б. нервный тик В. боль Г. одышка
62.	Что не относится к неотложным симптомам? А. головная боль Б. высокая температура тела В. запор Г. кашель
63.	Что не относится к неотложным симптомам? А. головокружение Б. боль в груди В. одышка

	Г. заложенность носа
64.	Что не относится к неотложным симптомам? А. кашель Б. боль в ухе В. рвота Г. головокружение
65.	Пневмоторакс, при котором воздух, проникший в плевральную полость, свободно сообщается с атмосферным, называется: А. закрытый Б. открытый В. спонтанный Г. клапанный
66.	Пневмоторакс, при котором воздух каждый раз во время вдоха всасывается в плевральную полость, а на выдохе не может выйти из-за закрытия дефекта, называется: А. закрытый Б. открытый В. спонтанный Г. клапанный
67.	Пневмоторакс, при котором воздух попадает в плевральную полость, а затем поступление воздуха прекращается, вследствие закрытия дефекта, называется: А. закрытый Б. открытый В. спонтанный Г. клапанный
68.	Пневмоторакс, возникший на фоне хронических воспалительных процессов в легких, называется: А. закрытый Б. открытый В. спонтанный Г. клапанный
69.	При отравлении атропиноподобными веществами вводят антидот: А. атропин Б. прозерин В. этиловый спирт Г. антидота нет
70.	При отравлении мускариноподобными веществами вводят антидот: А. атропин Б. прозерин В. этиловый спирт Г. антидота нет
71.	При отравлении метиловым спиртом вводят антидот: А. атропин

	Б. прозерин В. этиловый спирт Г. антидота нет
72.	При отравлении этиловым спиртом вводят антидот: А. атропин Б. прозерин В. этиловый спирт Г. антидота нет
73.	Что необходимо сделать при подозрении на острый аппендицит: А. вызвать участкового врача Б. приложить холод к животу В. проглотить кусочки льда Г. приложить грелку к животу
74.	Что необходимо сделать при подозрении на острый холецистит: А. вызвать участкового врача Б. приложить холод к животу В. приложить холод к правому подреберью Г. приложить грелку к животу
75.	Что необходимо сделать при подозрении на прободную язву желудка: А. вызвать участкового врача Б. приложить холод к животу В. проглотить кусочки льда Г. приложить грелку к животу
76.	Что необходимо сделать при подозрении на почечную колику: А. вызвать участкового врача Б. приложить холод к животу В. приложить холод к правому подреберью Г. приложить грелку к животу
77.	Опасный для жизни уровень наркоза – поверхностный? А. да Б. нет
78.	Опасный для жизни уровень наркоза – оптимальный? А. да Б. нет
79.	Опасный для жизни уровень наркоза – глубокий? А. да Б. нет
80.	Опасный для жизни уровень наркоза – передозировка? А. да Б. нет
81.	Кто разработал систему организации хирургической помощи, получившую название этапного лечения: А. Пирогов Н. И. Б. Оппель В.А.

	В. Вишневский А.А. Г. Павлов И.П.
82.	Кто предложил принцип сберегательного лечения и ограничение объема помощи с целью охвата ею наибольшего числа пострадавших: А. Пирогов Н.И. Б. Бурденко Н.Н. В. Вишневский А.А. Г. Павлов И.П.
83.	Кто впервые внедрил принципы оказания медпомощи и приемы медицинской сортировки: А. Павлов И.П. Б. Оппель В.А. В. Вишневский А.А. Г. Пирогов Н. И.
84.	Кто предложил систему этапного лечения, которая должна была теснейшим образом связать эвакуацию с лечением: А. Оппель В.А. Б. Бурденко Н.Н. В. Вишневский А.А. Г. Павлов И.П.
85.	Характеристика артериального кровотечения: А. Темно-красного цвета кровь вытекает каплями Б. Ярко-красного цвета кровь бьет струей В. Алая кровь вытекает постоянно медленной струей Г. Темно-красная кровь вытекает быстро, струей
86.	Характеристика капиллярного кровотечения: А. Алая кровь вытекает неинтенсивно, равномерно по каплям Б. Алая кровь вытекает толчкообразно В. Алая кровь вытекает постоянно медленной струей Г. Темно-красная кровь вытекает быстро, струей
87.	Характеристика венозного кровотечения: А. Темно-вишневая кровь вытекает по каплям Б. Алая кровь вытекает по каплям В. Темно-вишневая кровь вытекает интенсивным потоком Г. Алая кровь вытекает медленной равномерной струей
88.	Характеристика венозного кровотечения: А. Алая кровь вытекает по каплям Б. Ярко-красного цвета кровь бьет струей В. Темно-вишневая кровь вытекает по каплям Г. Темно-красная кровь вытекает быстро, струей
89.	Признаки внутреннего кровотечения: А. Кожа пострадавшего выраженного розового цвета Б. Ярко-красного цвета кровь бьет струей В. Пострадавший бледен, вял

	Г. Резкое повышение АД
90.	Выберите общие симптомы характерные для синдрома длительного сдавливания в I периоде: А. Токсемия Б. Болевой шок В. Нарушение работы сердца Г. Острая почечная недостаточность
91.	Выберите общие симптомы характерные для синдрома длительного сдавливания во II периоде: А. Отек головного мозга Б. Болевой шок В. Нарушение работы сердца Г. Острая почечная недостаточность
92.	Выберите общие симптомы характерные для синдрома длительного сдавливания в III периоде: А. Анемия Б. Болевой шок В. Артрит Г. Острая почечная недостаточность
93.	Выберите характерные симптомы со стороны поврежденной конечности для синдрома длительного сдавливания: А. Боль не соответствует приложенному раздражителю и усиливается при пассивном растягивании мышц Б. На коже образуются багровые пузыри В. Крепитация Г. Пульсация на магистральных артериях конечности отсутствует
94.	Симптомы острого панкреатита: А. боль за грудиной Б. боль в правом подреберье В. опоясывающая боль Г. боль в правой подвздошной области
95.	Цель транспортной иммобилизации – это: А. Создание неподвижности в области перелома для дальнейшей эвакуации Б. Создание неподвижности в области перелома для быстрого заживления В. Уменьшение кровотечения Г. Быстрая сортировка
96.	К импровизированным шинам относится: А. Шина Крамера Б. Лыжные палки В. Шина Петрухова Г. Воротник Шанца
97.	К нестандартным шинам относится:

	А. Воротник Шанца Б. Шина Крамера В. Шина Беллера Г. Шина Илизарова
98.	К фиксирующим шинам относится: А. Шина Дитерихса Б. Шина Крамера В. Шина Беллера Г. Подручные средства
99.	К стандартным шинам относится: А. Шина Крамера Б. Шина Беллера В. Шина Петрухова Г. Шина Шанца
100.	К лечебным шинам относится: А. Воротник Шанца Б. Шина Крамера В. Шина Дитерихса Г. Шина Илизарова
101.	Основная цель наложения жгута при синдроме длительного сдавления: А. Местная анестезия Б. Не допустить залпового выброса токсинов в кровь В. Остановка кровотечения Г. Иммобилизация
102.	Основная цель охлаждения конечности при синдроме длительного сдавления: А. Снижение скорости всасывания токсинов Б. Обезболивание В. Остановка кровотечения из сосудов Г. Охлаждение
103.	Основная цель тугого бинтования при синдроме длительного сдавления: А. Закрытие раны Б. Иммобилизация конечности В. Пережатие вен конечности Г. Соблюдение асептики
104.	Тяжесть состояния при синдроме длительного сдавления зависит от: А. Вида кровотечения Б. Времени года В. Продолжительности сдавления Г. Пола пострадавшего (М/Ж)
105.	Адинамическая стадия переохлаждения характеризуется: А. Озноб, цианоз, затруднённая речь, апатия Б. Сонливость, бледность, акроцианоз, маскообразное лицо, дизарт-

	рия В. Сознание отсутствует, окоченение, зрачки сужены Г. Сознание отсутствует, дыхание отсутствует, зрачки расширены
106.	Ступорозная стадия переохлаждения характеризуется: А. Сознание, пульс, дыхание, АД отсутствуют Б. Апатия, температура – до 33 градусов В. Пульс и дыхание редкие, температура – ниже 31 градуса Г. Ложное ощущение тепла, температура – до 31 градуса
107.	Судорожная стадия переохлаждения характеризуется: А. Цианоз, затруднённая речь, апатия Б. Сонливость, акроцианоз, маскообразное лицо, дизартрия В. Сознание отсутствует, окоченение, зрачки сужены Г. Сознание отсутствует, селёдочный блеск роговицы, признак Белоглазова
108.	Ступорозная стадия переохлаждения характеризуется: А. Температура тела – 35 градусов Б. Температура тела – до 33 градусов В. Температура тела – ниже 31 градуса Г. Температура тела – до 31 градуса
109.	Синкопальный период обморока длится: А. 10 секунд Б. 1-3 минуты В. 5-10 минут Г. 15-20 минут
110.	Пресинкопальный период обморока длится: А. 2 секунды Б. Несколько минут В. Несколько часов Г. 20-30 минут
111.	Содействующие факторы наступления гипергликемической комы: А. Физическая нагрузка Б. Голодание В. Нарушение диеты Г. Плохая гигиена
112.	Содействующие факторы наступления гипогликемической комы: А. передозировка инсулина Б. пропуск инъекции инсулина В. психическая травма Г. жажда
113.	Содействующие факторы наступления гипогликемической комы: А. пропуск инъекции инсулина Б. голодание В. избыточное потребление углеводов Г. плохая гигиена

114.	Кровоостанавливающий жгут летом накладывают на: А. 10 минут Б. 30 минут В. 1 час Г. 2 часа
115.	Неотложная помощь при ОИМ: А. положение ортопноэ Б. наркотические анальгетики в/в В. холод на область сердца Г. реланиум в/в
116.	Неотложная помощь при стенокардии: А. Уложить Б. Нитроглицерин под язык В. Анальгин в/в Г. Дибазол в/м
117.	Если сердечная деятельность не восстанавливается, реанимационные мероприятия можно прекратить через: А. 3-7 минут Б. 15-20 минут В. 30-40 минут Г. 2 часа
118.	Неотложная помощь при почечной колике: А. уложить Б. холод на живот В. наркотические анальгетики Г. гепарин в/в
119.	Пациент в сознании, боль за грудиной - признаки: А. обморока Б. коллапса В. стенокардии Г. эпилепсии
117.	Пациент в сознании, резкое падение АД - признаки: А. Обморока Б. Коллапса В. Стенокардии Г. Эпилепсии
120.	Пациент без сознания, судороги - признаки: А. обморока Б. коллапса В. стенокардии Г. эпилепсии
121.	Пациент без сознания, судороги - признаки: А. обморока Б. внутреннего кровотечения

	В. стенокардии Г. эпилепсии
122.	Симптомы печеночной колики: А. боль за грудиной Б. боль в правом подреберье В. опоясывающая боль Г. боль в правой подвздошной области
123.	Симптомы электротравмы: А. запах ацетона изо рта Б. аритмия В. критическое повышение температуры тела Г. артериальное кровотечение
124.	Диэлектриками являются: А. железный прут Б. деревянная палка В. батарея Г. влажная почва
Инструкция по выполнению заданий № 125 – 203: запишите краткий ответ на вопрос, окончание предложения или пропущенные слова.	
125.	Интенсивная терапия – система мероприятий, направленных на устранение _____ при тех или иных заболеваниях или состояниях, _____ для _____.
126.	Реанимация – мероприятия направленные на _____ важных органов и систем _____.
127.	К методам интенсивного наблюдения относятся: ...
128.	Ингаляционный наркоз осуществляется при помощи легко испаряющихся летучих жидкостей: _____, _____ или газообразных веществ: _____, _____.
129.	Планировка палат ОРИТ бывает: ...
130.	Интенсивная терапия состоит из 2 частей: ...
131.	Информация по степени тревоги бывает: ...
132.	Наркоз – это...
133.	Хирургическая стадия наркоза делится на 4 уровня: ...
134.	Тяжесть комы при ЧМТ можно оценить по шкале ком ...
135.	Острая сердечно – сосудистая недостаточность – это ...
136.	Терминальное состояние – это ...
137.	Продолжительность СЛР без появления признаков жизни у пациента: ...
138.	Острая дыхательная недостаточность – это ...
139.	Пульсоксиметрия – это...
140.	Капнометрия – это...
141.	Скорость подачи кислорода через аппарат Боброва обычно ... л/мин.
142.	Наиболее частые осложнения при проведении непрямого массажа сердца: ...

143.	Наиболее частые осложнения при проведении ИВЛ: ...
144.	Какая концентрация кислорода в крови является показанием к ИВЛ?
145.	Первый ингаляционный анестетик – это ...
146.	Какие осложнения могут возникнуть при интубации трахеи?
147.	Какие осложнения могут возникнуть при подаче 100% кислорода?
148.	Дефибриляция проводится с целью ...
149.	Кислород в дыхательные пути пациентов подается только в ... виде.
150.	Нарушение и задержка пассажа содержимого по кишечнику – это _____ .
151.	Аппендицит – это воспаление _____ отростка _____ кишки.
152.	Основная причина возникновения острого холецистита – нарушение оттока _____ из _____ пузыря.
153.	Вредным называется вещество, которое при контакте с организмом человека может вызывать травмы, заболевания или отклонения в состоянии здоровья, обнаруживаемые современными методами как в процессе контакта с ним, так и в определенные сроки жизни _____ и последующего _____.
154.	Скопление воздуха в плевральной полости это: _____
155.	Воздух проникающий в плевральную полость через поврежденную ткань легкого это: _____ пневмоторакс
156.	Скопление крови в плевральной полости это: _____
157.	Воздух проникает в плевральную полость с каждым вдохом и обратно не выходит это: _____
158.	Воздух проникает в плевральную полость через рану на боковой поверхности грудной клетки это _____ пневмоторакс
159.	Рефлекторный ларингоспазм и остановка дыхания наступают при _____ утоплении
160.	Внезапная остановка сердца от контакта кожи с холодной водой наступает при _____ утоплении
161.	Отсутствие гемолиза эритроцитов, отсутствие фибрилляции желудочков сердца характерно при утоплении в _____ воде
162.	Гемолиз эритроцитов, фибрилляция желудочков сердца характерны при утоплении в _____ воде
163.	Шок вызывает _____ гипоксию
164.	Инородное тело в гортани вызывает _____ гипоксию
165.	Анемия вызывает _____ гипоксию
166.	Инородное тело трахеи вызывает _____ гипоксию
167.	Степень тяжести СДС _____ - сдавлен один сегмент (предплечье или голень) менее 4 часов
168.	Степень тяжести СДС _____ - сдавлены 2 сегмента или 1 конечность менее 4 часов
169.	Степень тяжести СДС _____ - сдавлены 2 конечности менее 4 часов

170.	Степень тяжести СДС _____ - сдавлены 2 конечности более 4 часов
171.	_____ – наличие препятствия в полном органе (преграда, закупорка).
172.	Обструкция дыхательных путей бывает _____ и _____.
173.	Неотложная помощь при обструкции дыхательных путей – _____
174.	_____ – это острый болевой приступ, обусловленный внезапным нарушением оттока мочи.
175.	Мочекаменная болезнь – урологическое заболевание, проявляющееся формированием _____ в почках и мочевом пузыре.
176.	Стадия, опасная возникновением рвоты при входе в наркоз, называется _____.
177.	_____ характеризующееся образованием сквозной раны в стенке желудка.
178.	Симптом _____ – наличие в брюшной полости четко ограниченной растянутой кишечной петли, неподвижной и, при легком толчке, дающей шум плеска (кишечная непроходимость).
179.	Симптом _____ – болезненность при поколачивании подреберной дуги (холецистит).
180.	Симптом _____ – возникновение или усиление болей в правой подвздошной области в положении больного на левом боку (аппендицит).
181.	Симптом _____ – резкое усиление боли в животе при быстром снятии пальпирующей руки с передней брюшной стенки после надавливания (раздражение брюшины).
182.	_____ - метод лечения с помощью компонентов и препаратов крови.
183.	_____ — патологическое состояние организма, обусловленное нарушениями свёртываемости крови.
184.	_____ – сложный патологический процесс в системе свертывания крови, характеризующийся нарушением тромбообразования и сопровождающийся как тромбозами, так и кровотечением.
185.	_____ – это одно из опаснейших осложнений переливания компонентов крови, выражающееся в разрушении эритроцитов с выбросом токсичных веществ в сосудистое русло больного.
186.	При определении группы крови с помощью цоликлонов агглютинация наблюдается с цоликлоном анти-Б – _____ группа
187.	При определении группы крови с помощью цоликлонов агглютинация наблюдается с цоликлонами анти-А и анти-Б – _____ группа
188.	При определении группы крови с помощью цоликлонов аАгглютинация наблюдается с цоликлоном анти-А – _____ группа
189.	При определении группы крови с помощью цоликлонов агглютинация не наблюдается ни в одной из лунок – _____ группа

190.	Неотложная помощь при гипогликемической коме – введение _____.
191.	Неотложная помощь при гипогликемической прекоме – дать пациенту _____.
192.	Неотложная помощь при гипергликемической коме – введение _____.
193.	Комплекс мероприятий, направленный на восстановление угасающих и угасших функций организма, называется _____.
194.	_____ – острый приступ боли, причиной которого является обтурация конкрементом протока желчного пузыря.
195.	Пограничные состояния между жизнью и смертью называются _____.
196.	_____ – внезапное кратковременное нарушение сознания, вызванное гипоксией головного мозга.
197.	_____ – это излитие крови во внешнюю среду, естественные полости тела, органы и ткани.
198.	Труп находится в отделении после констатации биологической смерти в течение _____.
199.	Для _____ характерно несоответствие между субъективно тяжелым состоянием больного и данными осмотра живота.
200.	Симптом _____ – появление боли при легком поколачивании пальцами по передней брюшной стенке в подвздошных областях справа (аппендицит).
201.	Симптом _____ – боль в правой подвздошной области при поднимании больным выпрямленной правой ноги (аппендицит).
202.	Симптом _____ – быстрое проведение ладонью по передней брюшной стенке, поверх рубашки, от правого рёберного края вниз вызывает боль (аппендицит).
203.	Симптом _____ – больной не может глубоко вдохнуть, если пальцы исследующего погружены в правое подреберье ниже края печени (холецистит).
Инструкция по выполнению заданий № 204 – 212: напишите или допишите последовательность действий в правильном порядке.	
204.	Напишите этапы проведения СЛР в правильном порядке. 1. 2. 3. 4. 5. 6. 7. 8. 9.
205.	Перечислите действия при закупорке дыхательных путей у пострадавшего в сознании. 1. Встать ...

	2. ... 3. Положить руки на ... 4. ...
206.	Перечислите действия при закупорке дыхательных путей у пострадавшего без сознания. 1. Встать... 2. ... 3. Положить руки на... 4. ...
207.	Перечислите действия при закупорке дыхательных путей у беременной. 1. Встать... 2. ... 3. Положить руки на... 4. ...
208.	Перечислите действия при закупорке дыхательных путей у ребенка 2 месяцев. 1. Повернуть ребенка ... 2. ... 3. Опустить... 4. ...
209.	Допишите все, что необходимо приготовить для интубации трахеи. 1. Лотки 2. Стерильные салфетки 3. Стерильные пинцеты (корнцанги) 4. Шприцы 5. Пластырь 6. Электроотсос 7. Проводник 8. ... 9. ... 10. ...
210.	Допишите все, что необходимо приготовить для люмбальной пункции. 1. Лотки 2. Стерильные пинцеты (корнцанги) 3. Шприцы 4. Пластырь 6. Анестетик 7. Тонометр 8. ... 9. ... 10. ...
211.	Допишите все, что необходимо приготовить для пункции подключичной вены. 1. Лотки 2. Стерильные салфетки

	3. Стерильные пинцеты (корнцанги) 4. Пластырь 5. Антисептик 6. Анестетик 7. Иглодержатель с иглой и нитью 8. ... 9. ... 10. ...
212.	Допишите все, что необходимо приготовить для трахеотомии. 1. Лотки 2. Стерильные салфетки 3. Стерильные пинцеты и корнцанги 4. Шприцы 5. Пластырь 6. Анестетик и антисептик 7. Стерильные зажимы, зонды и крючки 8. ... 9. ... 10. ...
Инструкция по выполнению заданий № 213 – 220: расставьте в порядке очередности	
213.	Алгоритм действий при синдроме длительного сдавления: А. Наложить жгут выше места сдавливания Б. Убрать давящий предмет В. Обезболить Г. Тугое бинтование от центра к периферии Д. Снять жгут Е. Холод Ж. Наложить шину
214.	Алгоритм действий при открытом переломе с артериальным кровотечением: А. Обезболить Б. Остановить кровотечение В. Холод Г. Эвакуация по степени тяжести травматического шока (индекс Альговера) Д. Наложить сухую асептическую повязку Е. Придать неподвижность конечности
215.	Алгоритм действий при открытом переломе: А. Обезболить Б. Наложить сухую асептическую повязку В. Остановить кровотечение Г. Холод Д. Эвакуация по степени тяжести травматического шока (индекс Альговера)

	Е. Придать неподвижность конечности
216	Алгоритм действий при артериальном кровотечении из голени: А. Найти жгут или закрутку Б. Прикрепить записку с точным временем наложения В. Осуществить пальцевое прижатие артерии на протяжении Г. Наложить жгут или закрутку на бедро Д. Имобилизировать конечность Е. Транспортировать пострадавшего лежа в стационар
217	Алгоритм проведения СЛР: А. НМС В. ИВЛ С. Введение лекарственных веществ D. Обеспечение проходимости ВДП
218	Алгоритм проведения СЛР: А. введение адреналина В. подключение к аппарату ИВЛ С. интубация трахеи D. НМС
219	Алгоритм проведения СЛР: А. в/в доступ В. подключение кардиомонитора С. введение адреналина D. дефибрилляция
220	Алгоритм проведения СЛР: А. охлаждение головы В. дефибрилляция С. регистрация ЭКГ D. оценка первичных результатов