

УЛЬЯНОВСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ УНИВЕРСИТЕТ  
ИНСТИТУТ МЕДИЦИНЫ ЭКОЛОГИИ И ФИЗИЧЕСКОЙ КУЛЬТУРЫ  
МЕДИЦИНСКИЙ КОЛЛЕДЖ

Методические указания для студентов по самостоятельной работе  
по МДК 09.01 Специализация фельдшера скорой помощи, ФАП,  
здравпунктов  
для специальности 31.02.01 Лечебное дело

По МДК 09.01 «Специализация фельдшера скорой помощи, ФАП, здравпунктов»

для специальности 31.02.01 «Лечебное дело»

Разработано преподавателем Коваленко Е.Н.

Рассмотрено и принято на заседании ПЦК

Терапии

Протокол № 2 от «27» 09 2018г.

Председатель ПЦК Соч Е.А. Самышина

Утверждено на заседании

методического совета МК УлГУ

Протокол № 2 от «16» 10 2018 г.

Председатель метод. совета Ш Шевчук М.Т.

Ульяновск 2018 г.

## СОДЕРЖАНИЕ

### 1. Цели и задачи, требования к результатам освоения (что должен уметь, знать)

#### Цель курса:

- максимальная ориентация на формирование профессиональных базовых знаний и умений, необходимых для практической деятельности фельдшеров;
- первичная подготовка фельдшеров здравпунктов с учетом специфики работы в условиях оказания экстренной помощи и профилактической деятельности.

#### Задачи:

##### Научить

- клинически мыслить;
- владеть техникой оказания экстренной медицинской помощи;
- выбрать наиболее оптимальный путь решения проблем пациента, связанных со здоровьем.

#### В результате изучения дисциплины обучающийся должен

##### Знать:

- этиологию и патогенез неотложных состояний;
- основные параметры жизнедеятельности;
- особенности диагностики неотложных состояний;
- алгоритм действия фельдшера при возникновении неотложных состояний на догоспитальном этапе в соответствии со стандартами оказания скорой медицинской помощи;
- принципы оказания неотложной медицинской помощи при терминальных состояниях на догоспитальном этапе;
- принципы фармакотерапии при неотложных состояниях на догоспитальном этапе;
- правила, принципы и виды транспортировки пациентов в лечебно-профилактическое учреждение;
- правила заполнения медицинской документации;
- принципы организации, задачи, силы и средства службы медицины катастроф и медицинской службы гражданской обороны;
- классификацию чрезвычайных ситуаций, основные поражающие факторы и медико-тактическую характеристику природных и техногенных катастроф;
- основы лечебно-эвакуационного обеспечения пораженного населения в чрезвычайных ситуациях;
- основные санитарно-гигиенические и противоэпидемические мероприятия, проводимые при оказании неотложной медицинской помощи на догоспитальном этапе и в чрезвычайных ситуациях
- назначения лечения и определения тактики ведения пациента;
- выполнения и оценки результатов лечебных мероприятий;
- организации специализированного ухода за пациентом при различной патологии с учётом возраста;
- оказания медицинских услуг в терапии.

##### Уметь:

- проводить обследование пациента при неотложных состояниях на догоспитальном этапе;
- определять тяжесть состояния пациента;
- выделять ведущий синдром;
- проводить дифференциальную диагностику;
- работать с портативной диагностической и реанимационной аппаратурой;
- оказывать посиндромную неотложную медицинскую помощь;
- оценивать эффективность оказания неотложной медицинской помощи;

- проводить сердечно-легочную реанимацию;
- контролировать основные параметры жизнедеятельности;
- осуществлять фармакотерапию на догоспитальном этапе;
- определять показания к госпитализации и осуществлять транспортировку пациента;
- осуществлять мониторинг на всех этапах догоспитальной помощи;
- организовывать работу команды по оказанию неотложной медицинской помощи пациентам;
- обучать пациентов само- и взаимопомощи;
- организовывать и проводить медицинскую сортировку, первую медицинскую доврачебную помощь в чрезвычайных ситуациях;
- пользоваться коллективными и индивидуальными средствами защиты;
- оказывать экстренную медицинскую помощь при различных видах повреждений;
- оказывать экстренную медицинскую помощь при различных видах повреждений в чрезвычайных ситуациях;

**Владеть:**

- методами клинического обследования;
- методикой проведения дифференциальной диагностики заболеваний;
- работы с портативной диагностической и реанимационной аппаратурой;
- методами оказания посиндромной неотложной медицинской помощи;
- методами оказания экстренной медицинской помощи при различных видах повреждений.

**2. Результаты освоения профессионального модуля**

Результатом МДК 09.01 Специализация фельдшера скорой помощи, ФАП, здравпунктов является овладение учащимися видом профессиональной деятельности диагностической, в том числе профессиональными (ПК) и общими (ОК) компетенциями.

Код	Наименование результата обучения
ПК 1.3	Проводить диагностику острых и хронических заболеваний.
ПК 1.7	Оформлять медицинскую документацию.
ПК 2.6	Организовать специализированный сестринский уход за пациентом.
ПК 3.1	Проводить диагностику неотложных состояний.
ПК 3.3	Выполнять лечебные вмешательства по оказанию медицинской помощи на догоспитальном этапе.
ПК 3.6	Определять показания к госпитализации и осуществлять транспортировку пациента в стационар.
ПК 4.1	Организовывать диспансеризацию населения и участвовать в ее проведении.
ПК 4.2	Проводить санитарно-противоэпидемические мероприятия на закрепленном участке.
ПК 4.3	Проводить санитарно-гигиеническое просвещение населения.
ПК 4.5	Проводить иммунопрофилактику.
ПК 4.6	Проводить мероприятия по сохранению и укреплению здоровья

	различных возрастных групп населения.
ПК 5.1	Осуществлять медицинскую реабилитацию пациентов с различной патологией.
ОК 1.	Понимать сущность и социальную значимость своей будущей профессии, проявлять к ней устойчивый интерес.
ОК 2.	Организовать собственную деятельность, выбирая типовые методы и способы выполнения профессиональных задач, оценивать их эффективность и качество.
ОК 3.	Принимать решения в стандартных и нестандартных ситуациях и нести за них ответственность.
ОК 4.	Осуществлять поиск и использование информации, необходимой для эффективного выполнения возложенных на него профессиональных задач, а так же для своего профессионального и личностного развития.
ОК 5.	Использовать информационно-коммуникационные технологии в своей профессиональной деятельности.
ОК 6.	Работать в коллективе и команде, эффективно общаться с коллективом, руководством, потребителями.
ОК 7.	Брать ответственность за работу членов команды (подчинённых), за результат выполнения заданий.
ОК 8.	Самостоятельно определять задачи профессионального и личностного развития, заниматься самообразованием, осознанно планировать и осуществлять повышение своей квалификации.
ОК 9.	Ориентироваться в условиях частой смены технологий в профессиональной деятельности.
ОК 10.	Бережно относиться к историческому наследию и культурным традициям народа, уважать социальные, культурные и религиозные различия.
ОК 11.	Быть готовым брать на себя нравственные обязательства по отношению к природе, обществу, человеку.
ОК 12.	Организовывать рабочее место с соблюдением требований охраны труда, производственной санитарии, инфекционной и противопожарной безопасности.
ОК 13.	Вести здоровый образ жизни, заниматься физической культурой и спортом для укрепления здоровья, достижения жизненных и профессиональных целей.

### 3. Тематический план

№	Наименование разделов и тем	Максимальная нагрузка	Количество аудиторных часов при очной форме обучения			Самостоятельная работа
			Всего	Теорет. занятия	Практич. занятия	

<b>Раздел 1. Специализация фельдшера скорой помощи</b>						
1.	Структура и организация СП в РФ.	3	2	2	-	1
2.	Принципы организации СМП.	3	2	-	2	1
3.	Структурные подразделения станций СМП.	3	2	-	2	1
4.	Задачи станции СМП.	6	4	2	2	2
5.	Должностные обязанности и права фельдшера выездной бригады.	3	2	2	-	1
6.	Тактика общения с пациентом и его окружением.	3	2	-	2	1
7.	Правила взаимодействия между сотрудниками бригады.	3	2	-	2	1
8.	Правила взаимодействия с диспетчерской службой.	5	4	2	2	1
9.	Принципы оказания МП.	3	2	2	-	1
10.	Принципы оказания МП на улице, в квартире.	5	4	2	2	1
11.	Принципы оказания МП в общественных местах.	3	2	-	2	1

12.	Принципы оказания МП при массовых авариях.	4	2	-	2	2
13.	Санэпидрежим в условиях СМП.	3	2	2	-	1
14.	Проведение дезинфекционных мероприятий в салоне машины СП.	3	2	-	2	1
15.	Меры предосторожности при проведении дезинфекции.	5	4	2	2	1
16.	Дезинфектанты.	4	2	-	2	2
17.	Медицинское оснащение машины СП.	3	2	2	-	1
18.	Медико-техническое оснащение машины СМП.	4	2	-	2	2
19.	Сумка фельдшера СМП.	4	2	-	2	2
20.	Тактика диагностики и транспортировки.	6	4	2	2	2
21.	Тактика лечения на догоспитальном этапе.	5	2	-	2	3
22.	НП при заболеваниях внутренних органов.	3	2	2	-	1
23.	НП: перечень ЛС, применяемых на догоспитальном этапе.	5	4	2	2	1

24.	НП: показания, противопоказания лекарственных препаратов.	5	4	2	2	1
25.	НП: побочные действия лекарственных препаратов.	5	4	2	2	1
26.	НП: совместимость и взаимодействие лекарственных препаратов.	3	2	-	2	1
27.	НП при ОКС.	3	2	-	2	1
28.	НП при ОДН.	3	2	-	2	1
29.	НП: острая боль в животе.	3	2	-	2	1
30.	Тактика взаимодействия с ЛПУ, учреждениями МВД.	5	4	2	2	1
31.	Тактика при летальном исходе.	5	4	2	2	1
32.	Медицинская документация на станции СП.	3	2	-	2	1
33.	Правила оформления медицинской документации.	3	2	-	2	1
	<b>ВСЕГО</b>	<b>127</b>	<b>86</b>	<b>32</b>	<b>54</b>	<b>41</b>
<b>Раздел 2. Специализация фельдшера ФАП</b>						
34.	Устройство и деятельность ФАП.	4	2	2	-	2
35.	Оснащение, задачи ФАП.	5	4	2	2	1
36.	ФАП: Охрана здоровья женщин.	3	2	-	2	1

37.	ФАП: Охрана здоровья детей.	3	2	-	2	1
38.	Лечебно-профилактическая работа на ФАП.	4	2	2	-	2
39.	ФАП: Организация амбулаторного приёма и обслуживания больных на дому. Участие в диспансеризации.	6	4	2	2	2
40.	ФАП: Оказание неотложной медицинской помощи	6	4	2	2	2
41.	Санитарно-противоэпидемическая работа на ФАП.	3	2	2	-	1
42.	ФАП: Принципы работы в инфекционном очаге.	6	4	2	2	2
43.	ФАП: Санитарно-эпидемиологический надзор. Дезинфекция.	6	4	2	2	2
44.	Санитарно-просветительская работа на ФАП.	3	2	2	-	1
45.	Принципы и задачи санитарно-просветительской работы.	5	4	2	2	1
46.	Формы и методы санитарного просвещения на ФАП. Санитарно-гигиеническое обучение сельского населения.	4	2	-	2	2

	<b>ВСЕГО</b>	<b>58</b>	<b>38</b>	<b>20</b>	<b>18</b>	<b>20</b>
<b>Раздел 3. Специализация фельдшера здравпунктов</b>						
47.	Устройство и деятельность фельдшерского здравпункта: Функции, оснащение.	6	4	2	2	2
48.	Права и обязанности фельдшера здравпункта.	6	4	2	2	2
49.	Лечебно-профилактическая работа на здравпункте.	3	2	2	-	1
50.	Оказание работникам предприятий первичной медико-санитарной помощи.	6	4	2	2	2
51.	Участие в проведении медицинских осмотров. Ведение учётно-отчётной документации.	6	4	2	2	2
52.	Санитарно-противоэпидемическая работа на здравпункте. Наблюдение за санитарным состоянием цехов, бытовых комнат, пищеблоков.	5	4	2	2	1
53.	Проведение профилактических прививок.	6	4	2	2	2
54.	Обучение рабочих само и взаимопомощи.	6	4	2	2	2

55.	Санитарно-просветительная работа на здравпункте: Принципы, формы и методы санитарного просвещения на здравпунктах.	7	4	2	2	3
56.	Санитарно-гигиеническое обучение работников предприятий.	6	4	2	2	2
	<b>ВСЕГО</b>	<b>57</b>	<b>38</b>	<b>20</b>	<b>18</b>	<b>19</b>
	<b>ИТОГО</b>	<b>242</b>	<b>162</b>	<b>72</b>	<b>90</b>	<b>80</b>

#### 4. Содержание дисциплины

##### Раздел 1. Специализация фельдшера скорой помощи

#### **Тема 1. Организация скорой помощи в Российской Федерации. Должностные обязанности и права фельдшера скорой помощи.**

##### Содержание темы:

История становления скорой и неотложной медицинской помощи. Принципы организации скорой медицинской помощи в РФ. Структурные подразделения станций скорой медицинской помощи. Организационные и медицинские задачи станции скорой помощи. Обязанности и права фельдшера выездной бригады скорой медицинской помощи. Обязанности и права фельдшера по приему и передаче вызовов. Ответственность фельдшера скорой медицинской помощи. Медицинская этика и деонтология в работе фельдшера скорой помощи. Тактика общения с пациентом и его окружением. Правила взаимодействия между сотрудниками бригады. Правила взаимодействия с диспетчерской службой.

#### **Тема 2. Принципы оказания медицинской помощи на улице, в квартире, общественных местах, при массовых авариях.**

##### Содержание темы:

Принципы оказания медицинской помощи на улице. Принципы оказания медицинской помощи в квартире. Принципы оказания медицинской помощи в общественных местах. Принципы оказания медицинской помощи при массовых авариях.

#### **Тема 3. Медицинское оснащение машины скорой помощи. Санэпидрежим в условиях скорой медицинской помощи.**

##### Содержание темы:

Медико-техническое оснащение машины скорой помощи. Сумка фельдшера скорой помощи. Специальные укладки. Инвентарь. Дополнительное оснащение специализированных бригад. Техника безопасности при работе с аппаратурой на скорой

помощи. Оснащение для проведения дезинфекции в машине скорой помощи. Проведение дезинфекционных мероприятий в салоне машины скорой помощи. Меры предосторожности при проведении дезинфекции.

#### **Тема 4. Тактика лечения на догоспитальном этапе. Тактика диагностики и транспортировки.**

##### Содержание темы:

Тактика лечения. Принципы оказания неотложной помощи на догоспитальном этапе. Перечень лекарственных средств, применяемых на догоспитальном этапе. Показания, противопоказания, побочные действия лекарственных препаратов. Совместимость и взаимодействие лекарственных препаратов.

Тактика диагностики. Синдромный диагноз. Дифференциальный диагноз. Общие показания для экстренной госпитализации. Тактика транспортировки. Виды транспортировки. Транспортировка пациентов при инфаркте миокарда, черепно-мозговой травме, травме живота, грудной клетки, таза, конечностей. Перетранспортировка пациента из стационара в стационар.

#### **Тема 5. Тактика взаимодействия с ЛПУ, учреждениями МВД. Тактика при летальном исходе. Медицинская документация на станции скорой помощи.**

##### Содержание темы:

Тактика взаимодействия с лечебно-профилактическими учреждениями. Тактика взаимодействия с учреждениями Министерства внутренних дел. Тактика при летальном исходе. Карта вызова скорой медицинской помощи. Сопроводительный лист. Экстренное извещение об инфекционном заболевании, пищевом, остром профессиональном отравлении. Правила оформления медицинской документации.

#### **Тема 6. Неотложная помощь при травмах и несчастных случаях.**

##### Содержание темы:

Оказание неотложной помощи при ушибах, повреждении связок, вывихах, переломах. Наложение повязок (чепец, пращевидная, косыночная, Дезо, «перчатка», восьмиобразная, окклюзионная), шин. Оказание неотложной помощи при носовом кровотечении. Оказание неотложной помощи при ЧМТ. Оказание неотложной помощи при травме грудной клетки. Оказание неотложной помощи при травме живота. Оказание неотложной помощи при травме позвоночника. Оказание неотложной помощи при повешении. Оказание неотложной помощи при утоплении.

#### **Тема 7. Неотложная помощь при заболеваниях внутренних органов**

##### Содержание темы:

Оказание неотложной помощи при остром коронарном синдроме. Оказание неотложной помощи при острой дыхательной недостаточности. Оказание неотложной помощи при острой сердечной недостаточности (кардиогенный шок, кардиогенный отек легких, ТЭЛА). Оказание неотложной помощи при нарушениях сердечного ритма и проводимости (пароксизмальные тахикардии, полная AV –блокада, мерцательная аритмия, фибрилляция желудочков), ЭКГ- критерии. Оказание неотложной помощи при острых аллергозах (отек Квинке, крапивница, анафилактический шок). Оказание неотложной помощи при коматозных состояниях.

## **Раздел 2. Специализация фельдшера ФАП.**

#### **Тема 8. Устройство и деятельность ФАП.**

##### Содержание темы:

Устройство ФАП. Деятельность ФАП. Оснащение фельдшерско-акушерского пункта для оказания неотложной помощи. Положение о фельдшерско-акушерском пункте. Положение о заведующем фельдшерско-акушерским пунктом - фельдшере. Положение об акушерке фельдшерско-акушерского пункта. Положение о патронажной медицинской сестре фельдшерско-акушерского пункта. Положение о санитарке фельдшерско-акушерского пункта.

### **Тема 9. Лечебно-профилактическая работа на ФАП.**

#### Содержание темы:

Организация амбулаторного приема и обслуживания больных на дому. Основные задачи фельдшера по амбулаторному приему. Оказание неотложной медицинской помощи на догоспитальном этапе. Участие в диспансеризации сельского населения. Этапы диспансеризации. Профилактические медицинские осмотры населения. Предварительные медицинские осмотры. Периодические медицинские осмотры. Целевые профилактические осмотры. Организация экспертизы временной нетрудоспособности на ФАП. Охрана здоровья женщин: Профилактика гинекологических заболеваний. Диспансеризация беременных. Организация медицинской помощи детям: Динамическое наблюдение за детьми. Диспансеризация детей из групп риска и с хроническими заболеваниями. Организация своевременного вакцинирования и полного охвата детей профилактическими прививками. Подготовка детей к поступлению в дошкольные учреждения и школу. Медико-санитарное обслуживание детей в организованных коллективах, наблюдение за правильным физическим и нервно-психическим развитием детей, проведение необходимых оздоровительных мероприятий. Лечение и реабилитация больных детей. Гигиена труда основных групп сельскохозяйственных рабочих. Профилактическая работа в период массовых полевых работ. Профилактика сельскохозяйственного травматизма. Профилактика отравлений ядохимикатами в сельском хозяйстве.

### **Тема 10. Санитарно-противоэпидемическая работа на ФАП.**

#### Содержание темы:

Санитарно-эпидемиологический надзор. Понятие об инфекционном очаге. Общие принципы работы в инфекционном (эпидемическом) очаге. Эпидемиологическое обследование. Действия фельдшера при выявлении больного, подозрительного на особо опасную инфекцию. Дезинфекция. Серопротекция. Общие принципы проведения профилактических прививок. Понятие о вакцинации и иммунизации. Предохранительные прививки. Организация и проведение профилактических прививок. Перечень медицинских противопоказаний к проведению профилактических прививок. Плановая и экстренная вакцинация.

### **Тема 11. Санитарно-просветительская работа на ФАП.**

#### Содержание темы:

Понятие о санитарно-просветительской работе. Основные принципы санитарно-просветительской работы. Формы и методы санитарного просвещения на ФАП. Санитарный бюллетень. Уголок здоровья. Устные журналы. Диспуты и конференции. Примерные планы лекций.

## **Раздел 3. Специализация фельдшера здравпункта.**

### **Тема 12. Устройство и деятельность здравпункта.**

#### Содержание темы:

Определение здравпункта. Положение о врачебном здравпункте. Виды здравпунктов (здравпункт предприятия, здравпункт учебного заведения). Положение о фельдшерском здравпункте. Функции здравпункта. Организация деятельности фельдшерского

здравпункта. Рекомендуемые штатные нормативы медицинского и другого персонала фельдшерского здравпункта. Стандарт оснащения врачебного (фельдшерского) здравпункта. Права фельдшера здравпункта. Обязанности фельдшера здравпункта.

**Тема 13.** Лечебно-профилактическая работа на здравпункте.

Содержание темы:

Оказание работникам первичной медико-санитарной помощи при травмах, острых и хронических заболеваниях, подозрении на острые профессиональные заболевания до приезда бригады скорой медицинской помощи. Организация по медицинским показаниям направления работников, обратившихся за медицинской помощью, на консультации к врачам-специалистам. Выдача по требованию справок о факте обращения за медицинской помощью работникам, обратившимся за медицинской помощью.

Подготовка списков контингентов и поименных списков работников, направляемых для прохождения обязательного предварительного и периодических медицинских осмотров. Осуществление контроля своевременного прохождения работниками предварительного и периодических медицинских осмотров. Участие в разработке и проведении комплекса профилактических и оздоровительных мероприятий, в том числе осуществление контроля за выполнением рекомендаций по результатам периодических медицинских осмотров на предприятии. Проведение мероприятий по предупреждению и снижению заболеваемости с временной утратой трудоспособности, травматизма, профессиональных заболеваний и профессиональных отравлениях, улучшению санитарно-гигиенических условий труда работников. Ведение учётно-отчётной документации по установленным формам.

**Тема 14.** Санитарно-противоэпидемическая работа на здравпункте.

Содержание темы:

Наблюдение за санитарным состоянием цехов, бытовых комнат, пищеблоков. Наблюдение за лицами, бывшими в контакте с инфекционными больными. Проведение профилактических прививок. Организация и проведение обучения рабочих само и взаимопомощи, гигиене труда. Организацию и контроль флюорографического обследования работников.

**Тема 15.** Санитарно-просветительская работа на здравпункте.

Содержание темы:

Понятие о санитарно-просветительской работе. Основные принципы санитарно-просветительской работы. Формы и методы санитарного просвещения в здравпунктах. Санитарный бюллетень. Уголок здоровья. Устные журналы. Диспуты и конференции. Примерные планы лекций.

## **5. Виды самостоятельной работы студентов**

### **Раздел 1. Специализация фельдшера скорой помощи**

#### **Тема 1. Организация скорой помощи в Российской Федерации. Должностные обязанности и права фельдшера скорой помощи.**

Работа с лекционным материалом и дополнительной литературой.

Решение ситуационных задач, тестовых заданий.

#### **Тема 2. Принципы оказания медицинской помощи на улице, в квартире, общественных местах, при массовых авариях.**

Работа с лекционным материалом и дополнительной литературой.

Решение ситуационных задач, тестовых заданий.

**Тема 3. Медицинское оснащение машины скорой помощи. Санэпидрежим в условиях скорой медицинской помощи.**

Работа с лекционным материалом и дополнительной литературой.  
Решение ситуационных задач, тестовых заданий.

**Тема 4. Тактика лечения на догоспитальном этапе. Тактика диагностики и транспортировки.**

Работа с лекционным материалом и дополнительной литературой.  
Решение ситуационных задач, тестовых заданий.

**Тема 5. Тактика взаимодействия с ЛПУ, учреждениями МВД. Тактика при летальном исходе. Медицинская документация на станции скорой помощи.**

Работа с лекционным материалом и дополнительной литературой.  
Решение ситуационных задач, тестовых заданий.

**Тема 6. Неотложная помощь при травмах и несчастных случаях.**

Работа с лекционным материалом и дополнительной литературой.  
Решение ситуационных задач, тестовых заданий.

**Тема 7. Неотложная помощь при заболеваниях внутренних органов**

Работа с лекционным материалом и дополнительной литературой.  
Решение ситуационных задач, тестовых заданий.

**Раздел 2. Специализация фельдшера ФАП**

**Тема 8. Устройство и деятельность ФАП.**

Работа с лекционным материалом и дополнительной литературой.  
Решение ситуационных задач, тестовых заданий.

**Тема 9. Лечебно-профилактическая работа на ФАП. Санитарно-противоэпидемическая работа на ФАП.**

Работа с лекционным материалом и дополнительной литературой.  
Решение ситуационных задач, тестовых заданий.

**Тема 10. Санитарно-противоэпидемическая работа на ФАП.**

**Санитарно-просветительская работа на ФАП.**

Работа с лекционным материалом и дополнительной литературой.  
Решение ситуационных задач, тестовых заданий.

**Раздел 3. Специализация фельдшера здравпунктов**

**Тема № 11. Устройство и деятельность фельдшерского здравпункта.**

Работа с лекционным материалом и дополнительной литературой.  
Решение ситуационных задач, тестовых заданий.

**Тема 12. Лечебно-профилактическая работа на здравпункте.**

Работа с лекционным материалом и дополнительной литературой.  
Решение ситуационных задач, тестовых заданий.

**Тема 13. Санитарно-противоэпидемическая работа на здравпункте.**

**Санитарно-просветительская работа на здравпункте.**

Работа с лекционным материалом и дополнительной литературой.  
Решение ситуационных задач, тестовых заданий.

## 6. Примерные вопросы для самоконтроля

1. История становления скорой и неотложной медицинской помощи.
2. Принципы организации скорой медицинской помощи в РФ.
3. Структурные подразделения станций скорой медицинской помощи.
4. Организационные и медицинские задачи станции скорой помощи.
5. Обязанности и права фельдшер выездной бригады скорой медицинской помощи.
6. Обязанности и права фельдшера по приему и передаче вызовов.
7. Ответственность фельдшера скорой медицинской помощи.
8. Медицинская этика и деонтология в работе фельдшера скорой помощи.
9. Тактика общения с пациентом и его окружением.
10. Правила взаимодействия между сотрудниками бригады. Правила взаимодействия с диспетчерской службой.
11. Принципы оказания медицинской помощи на улице.
12. Принципы оказания медицинской помощи в квартире.
13. Принципы оказания медицинской помощи в общественных местах.
14. Принципы оказания медицинской помощи при массовых авариях.
15. Медико-техническое оснащение машины скорой помощи.
16. Сумка фельдшера скорой помощи.
17. Специальные укладки.
18. Инвентарь.
19. Дополнительное оснащение специализированных бригад.
20. Техника безопасности.
21. Оснащение для проведения дезинфекции в машине скорой помощи.
22. Проведение дезинфекционных мероприятий в салоне машины скорой помощи.
23. Меры предосторожности при проведении дезинфекции.
24. Тактика лечения.
25. Перечень лекарственных средств, применяемых на догоспитальном этапе.
26. Показания, противопоказания, побочные действия лекарственных препаратов.
27. Совместимость и взаимодействие лекарственных препаратов.
28. Тактика диагностики.
29. Общие показания для экстренной госпитализации.
30. Тактика транспортировки.
31. Перетранспортировка пациента из стационара в стационар.
32. Тактика взаимодействия с ЛПУ.
33. Тактика взаимодействия с учреждениями Министерства внутренних дел.
34. Тактика при летальном исходе.
35. Карта вызова скорой медицинской помощи.
37. Сопроводительный лист.
38. Экстренное извещение об инфекционном заболевании, пищевом, остром профессиональном отравлении.
39. Правила оформления медицинской документации.
40. Оказание неотложной помощи при ушибах, повреждении связок, вывихах, переломах.
41. Наложение повязок (чепец, пращевидная, косыночная, Дезо, перчатка, восьмиобразная, окклюзионная), шин.
42. Оказание неотложной помощи при носовом кровотечении.
43. Оказание неотложной помощи при ЧМТ.
44. Оказание неотложной помощи при травме грудной клетки.
45. Оказание неотложной помощи при травме живота.
46. Оказание неотложной помощи при травме позвоночника.
47. Оказание неотложной помощи при повешении.

48. Оказание неотложной помощи при утоплении.
49. Оказание неотложной помощи при остром коронарном синдроме.
50. Оказание неотложной помощи при острой дыхательной недостаточности.
51. Оказание неотложной помощи при острой сердечной недостаточности (кардиогенный шок, кардиогенный отек легких, ТЭЛА).
52. Оказание неотложной помощи при нарушениях сердечного ритма и проводимости (пароксизмальные тахикардии, полная АВ –блокада, мерцательная аритмия, фибрилляция желудочков), ЭКГ- критерии.
53. Оказание неотложной помощи при острых аллергиях (отек Квинке, крапивница, анафилактический шок).
54. Оказание неотложной помощи при коматозных состояниях.
- 55 Устройство ФАП. Деятельность ФАП.
56. Оснащение фельдшерско-акушерского пункта для оказания неотложной помощи. 3. Положение о фельдшерско-акушерском пункте.
57. Положение о заведующем фельдшерско-акушерским пункте - фельдшере.
58. Положение об акушерке фельдшерско-акушерского пункта. Положение о патронажной медицинской сестре фельдшерско-акушерского пункта.
59. Положение о санитарке фельдшерско-акушерского пункта.
60. Профилактика гинекологических заболеваний.
61. Диспансеризация беременных.
62. Антенатальная охрана плода.
63. Динамическое наблюдение за детьми.
64. Диспансеризация детей из групп риска и с хроническими заболеваниями.
65. Организация своевременного вакцинирования и полного охвата детей профилактическими прививками.
66. Подготовка детей к поступлению в дошкольные учреждения и школу.
67. Медико-санитарное обслуживание детей в организованных коллективах, наблюдение за правильным физическим и нервно-психическим развитием детей, проведение необходимых оздоровительных мероприятий.
68. Организация амбулаторного приёма и обслуживания больных на дому.
69. Основные задачи фельдшера по амбулаторному приёму.
70. Оказание неотложной медицинской помощи на догоспитальном этапе.
71. Участие в диспансеризации сельского населения.
72. Этапы диспансеризации.
73. Показатели, характеризующие организацию и охват диспансерным наблюдением.
74. Профилактические медицинские осмотры населения.
75. Предварительные медицинские осмотры.
76. Периодические медицинские осмотры.
77. Целевые профилактические осмотры.
78. Организация экспертизы временной нетрудоспособности на ФАП.
79. Профилактика сельскохозяйственного травматизма.
80. Профилактика отравлений ядохимикатами в сельском хозяйстве.
81. Санитарно-эпидемиологический надзор.
82. Понятие об инфекционном очаге. Общие принципы работы в инфекционном (эпидемическом) очаге. Эпидемиологическое обследование.
83. Действия фельдшера при выявлении больного, подозрительного на особо опасную инфекцию.
84. Дезинфекция.
85. Организация и проведение профилактических прививок. Плановая и экстренная вакцинация.
86. Перечень медицинских противопоказаний к проведению профилактических прививок.

87. Понятие о санитарно-просветительской работе.
88. Основные принципы санитарно-просветительской работы.
89. Формы и методы санитарного просвещения. Санитарный бюллетень. Уголок здоровья. Устные журналы. Диспуты и конференции.
90. Примерные планы лекций.
91. Определение здравпункта.
92. Положение о врачебном здравпункте.
93. Положение о фельдшерском здравпункте.
94. Функции здравпункта.
95. Организация деятельности фельдшерского здравпункта. Рекомендуемые штатные нормативы медицинского и другого персонала фельдшерского здравпункта.
96. Стандарт оснащения врачебного (фельдшерского) здравпункта.
97. Права фельдшера здравпункта.
98. Обязанности фельдшера здравпункта.
99. Оказание работникам первичной медико-санитарной помощи при травмах, острых и хронических заболеваниях, подозрении на острые профессиональные заболевания до приезда бригады скорой медицинской помощи.
100. Организация по медицинским показаниям направления работников, обратившихся за медицинской помощью, на консультации к врачам-специалистам.
101. Выдача по требованию справок о факте обращения за медицинской помощью работникам, обратившимся за медицинской помощью.
102. Подготовка списков контингентов и поименных списков работников, направляемых для прохождения обязательного предварительного и периодических медицинских осмотров.
103. Осуществление контроля своевременного прохождения работниками предварительного и периодических медицинских осмотров.
104. Мероприятий, в том числе, осуществление контроля за выполнением рекомендаций по результатам периодических медицинских осмотров на предприятии.
105. Проведение мероприятий по предупреждению и снижению заболеваемости с временной утратой трудоспособности, травматизма, профессиональных заболеваний и профессиональных отравлениях, улучшению санитарно-гигиенических условий труда работников.
106. Ведение учётно-отчётной документации по установленным формам.
107. Наблюдение за санитарным состоянием цехов, бытовых комнат, пищеблоков.
108. Наблюдение за лицами, бывшими в контакте с инфекционными больными.
109. Проведение профилактических прививок.
110. Организация и проведение обучения рабочих само и взаимопомощи, гигиене труда.
111. Организацию и контроль флюорографического обследования работников (студентов).
112. Понятие о санитарно-просветительской работе.
113. Основные принципы санитарно-просветительской работы.
114. Формы и методы санитарного просвещения в здравпунктах. Санитарный бюллетень. Уголок здоровья. Устные журналы. Диспуты и конференции.

## 7. Примерные тестовые задания

### **По инфекционной безопасности**

1. Полное уничтожение микроорганизмов, спор и вирусов называется  
- дезинфекцией  
+ стерилизацией

- дезинсекцией
  - дератизацией
2. Продолжительность мытья рук до и после любой манипуляции (в сек)
- 60
  - 45
  - 30
  - + 15
3. Уничтожение в окружающей среде патогенных микроорганизмов называется
- дератизацией
  - + дезинфекцией
  - стерилизацией
  - дезинсекцией
4. Экспозиция при стерилизации инструментов в 6% растворе перекиси водорода комнатной температуры (в мин)
- + 360
  - 180
  - 90
  - 60
5. После использования резиновые перчатки подвергаются
- + дезинфекции, предстерилизационной очистке, стерилизации
  - промыванию под проточной водой, стерилизации
  - дезинфекции, стерилизации
  - предстерилизационной очистке, стерилизации
6. Для стерилизации инструментов применяется перекись водорода
- + 6%
  - 4%
  - 3%
  - 1%
7. Продолжительность дезинфекции медицинских термометров в 0,5% растворе хлорамина (в мин)
- 45
  - + 30
  - 20
  - 10
8. При проведении процедур и манипуляций фельдшер проводит обработку рук
- перед процедурой
  - после всех процедур
  - + в начале и в конце процедуры
  - после нескольких процедур
9. Режим обработки клеенок и клеенчатых фартуков после их использования
- двукратное протирание 3% хлорамином
  - погружение на 60мин в 1% раствор хлорамина
  - + двукратное протирание 1% раствором хлорамина с интервалом в 15 мин.
  - влажное двукратное протирание

10. Раствор хлорамина, применяемый для дезинфекции медицинских инструментов у больных с вирусным гепатитом
- 10%
  - 6%
  - 5%
  - + 3%
11. Экспозиция при дезинфекции в 3% растворе формалина предметов, с которыми соприкасался больной гепатитом или СПИДом (в мин.)
- 90
  - 45
  - + 30
  - 15
12. Экспозиция при дезинфекции в 5% растворе хлорамина предметов, с которыми соприкасался туберкулезный больной (в мин.)
- + 240
  - 180
  - 90
  - 60
13. Раствор хлорамина, применяемый для дезинфекции медицинских инструментов многократного использования, с которыми контактировал туберкулезный больной:
- + 5%
  - 3%
  - 1%
  - 0,5%
14. Осветленный раствор хлорной извести годен в течение (в днях)
- 45
  - 30
  - 14
  - + 7
15. Растворы, применяемые для обработки слизистых оболочек при попадании на них биологических жидкостей пациента
- 6% перекиси водорода
  - 3% перекиси водорода
  - 1% перекиси водорода, проточная вода
  - + 0,05% перманганата калия, 70 град. спирт
16. Дезинфекция уборочного инвентаря проводится раствором хлорной извести
- 10%
  - 5%
  - 3%
  - + 1%
17. Обработка кожи при попадании на нее ВИЧ-инфицированного материала проводится
- 96 град. спиртом
  - + 70 град. спиртом
  - 6% раствором перекиси водорода

- 3% раствором перекиси водорода

18. Для дезинфекции выделений пациента используется

- 40% раствор формалина
- 5% раствор карболовой кислоты
- 0,2% раствор хлорамина
- + сухая хлорная известь

19. Отработанный материал, зараженный ВИЧ-инфекцией, подлежит дезинфекции в растворе

- 10% хлорамина
- + 10% хлорной извести 2 часа
- 3% хлорамина 60 мин
- тройном

20. После контакта с инфекционным пациентом медсестра дезинфицирует руки раствором

- + 70 град. спирта
- 5% йода
- 1% хлорамина
- 0,02% фурацилина

#### **По неотложной помощи на догоспитальном этапе**

1. Укажите основные клинические проявления термических ожогов 2 степени

- + сильная боль, гиперемия обожженного участка, на фоне которой определяются прозрачные пузыри
- гиперемия обожженного участка, на фоне которой определяются геморрагические пузыри и обрывки вскрывшихся пузырей
- кожа пораженного участка багрово-синюшная, определяются прозрачные пузыри
- имеется сухая раневая поверхность, окруженная струпом

2. Повязки, применяющиеся на доврачебном этапе при ожогах 2 степени

- спирт-фурацилиновые
- + сухие асептические
- мазевые
- пропитанные вазелиновым маслом

3. Укажите мероприятия неотложной доврачебной помощи при термических ожогах 3-4 степени

- + обезболивание, сухие асептические повязки на обожженные участки, транспортировка в лечебное учреждение
- обезболивание, повязки с противоожоговыми аэрозолями, транспортировка в лечебное учреждение
- обезболивание, холодные влажные повязки, транспортировка в лечебное учреждение
- обезболивание, мазевые повязки, транспортировка в лечебное учреждение

4. Принципы оказания неотложной доврачебной помощи при отморожениях 3-4 степени

- обезболивание, сухие асептические повязки, при необходимости повязку сверху утеплить, горячее питье, транспортировка пострадавшего домой или в лечебное учреждение

- + сухие асептические повязки, при необходимости повязку сверху утеплить, горячее питье, госпитализация пострадавшего

- обезболивание, полуспиртовые повязки, при необходимости повязку сверху утеплить, горячее питье, госпитализация
- полуспиртовые повязки или повязки с растворами антисептиков, при необходимости повязку сверху утеплить, горячее питье, госпитализация

5. Мероприятия неотложной доврачебной помощи при легких поражениях электротоком
- +сухие асептические повязки местно, седативные средства, госпитализация пострадавших в терапевтическое или кардиологическое отделение
  - сухие асептические повязки местно, седативные средства, госпитализация в хирургическое или ожоговое (при наличии электроожога) отделение
  - сухие асептические повязки местно, седативные средства, отправить к хирургу в поликлинику
  - мазевые повязки местно, седативные средства, госпитализация в хирургическое или ожоговое отделение

6. Укажите, в каком положении госпитализируют пострадавших при успешной реанимации после утопления
- +в устойчивом боковом положении на носилках
  - лежа на животе с приподнятым подголовником носилок
  - лежа на спине на жестких (щитовых) носилках
  - положение пострадавшего на носилках не имеет значения

7. Укажите Вашу тактику, если из раны выстоит ранящий предмет
- удаление ранящего предмета из раны
  - обработка краев раны растворами антисептиков, наложение сухой асептической повязки
  - +обработка краев раны растворами антисептиков, фиксация ранящего предмета к краям раны, наложение сухой асептической повязки
  - фиксация ранящего предмета к краям раны

8. Укажите Вашу тактику при проникающем ранении передней брюшной стенки в случае выпадения в рану частей сальника
- обезболить, вправить части сальника в брюшную полость, асептическая повязка
  - +обезболить, выпавшие части сальника закрыть повязками с физиологическим раствором, сухими повязками, фиксировать к краям раны
  - выпавшие части сальника закрыть повязками с физиологическим раствором, сухими повязками, фиксировать к краям раны, обезболивание не проводить, т.к. имеется патология органов брюшной полости
  - обезболить, выпавшие части сальника закрыть повязками с физиологическим раствором

9. Повязки, которые необходимо накладывать при ранениях вен шеи или при ранениях грудной клетки
- термоизолирующие
  - сухие асептические
  - +окклюзионные
  - повязки не накладывать, рану тампонировать

10. Укажите общие признаки кровопотери
- +слабость, бледность, тахикардия, снижение АД
  - слабость, бледность, брадикардия, снижение АД
  - потеря сознания, тахикардия, снижение АД
  - потеря сознания, брадикардия, снижение АД

11. При венозном кровотечении из раны в области крупного сустава необходимо  
+максимально согнуть конечность в этом суставе и зафиксировать в таком положении  
-максимально разогнуть конечность в этом суставе и зафиксировать в таком положении  
-придать конечности функциональное положение в этом суставе и зафиксировать в таком положении  
-оставить конечность в том положении, в котором она находится, рану закрыть повязкой

12. По отношению к ране артериальный жгут накладывают  
+выше раны  
-ниже раны  
-уровень наложения не имеет значения  
-можно наложить непосредственно на рану поверх повязки

13. Максимальное время наложения артериального жгута  
+30 минут – 1 час, через 30 минут перерыв на 1-2 минуты  
-не более 30 минут, через 15 минут перерыв на 1-2 минуты  
-на 2-2,5 часа, через 30 минут перерыв на 1-2 минуты  
-на 1,5 часа зимой, на 2 часа летом, через 30 минут перерыв на 1-2 минуты

14. Если пострадавший с артериальным кровотечением транспортируется в лечебное учреждение лицом, наложившим жгут, то  
-дату и время наложения жгута можно не указывать  
+необходимо обязательно указать (письменно, записочкой) дату и время наложения жгута  
-дату наложения жгута указывать не обязательно, обязательно указать (письменно) время наложения жгута  
-в приемном отделении необходимо сообщить время наложения жгута

15. После наложения жгута, конечность со жгутом  
+желательно шинировать и провести дополнительное обезболивание  
-шинировать конечность не обязательно, если жгут наложен правильно, желательно провести дополнительное обезболивание  
-шинировать конечность не обязательно, дополнительное обезболивание можно не проводить, т.к. через 15-20 минут интенсивность боли снижается  
-желательно шинировать, дополнительное обезболивание можно не проводить, т.к. через 15-20 минут интенсивность боли снижается

16. Укажите характеристику легочного кровотечения  
-внезапное выделение темной крови полным ртом без позывов на рвоту  
+внезапное выделение алой, пенистой крови изо рта  
-внезапная рвота «кофейной гущей»  
-внезапное выделение алой крови с примесью «кофейной гущи»

17. При оказании помощи больным с признаками легочного кровотечения больной должен находиться в положении  
-лежа вполборота  
+сидя  
-в любом удобном для него  
-лежа на спине

18. Укажите признаки кровотечения из варикозно расширенных вен пищевода  
-тошнота, рвота «кофейной гущей»  
-выделение алой, пенистой крови изо рта

+внезапная рвота полным ртом темной жидкой крови  
-отдельные плевки алой кровью

19. Укажите характер боли при воспалительных заболеваниях (аппендицит) органов брюшной полости

+в начальный момент не сильные боли, разлитые по всему животу или локализующиеся в эпигастральной области, через несколько часов боли усиливаются, локализуясь в области воспаленного органа  
-в начальный момент сильные боли в нижней части живота, через несколько часов интенсивность боли уменьшается, локализуясь в области воспаленного органа  
-в начальный момент резкие боли преимущественно в области воспаленного органа  
-через несколько часов интенсивность боли снижается, но боль начинается распространяться на другие отделы живота

20. Укажите характер боли при подозрении на перфоративную язву желудка

+резкие «кинжальные» боли в эпигастральной области, через несколько часов интенсивность боли несколько снижается  
-постоянное чередование интенсивности боли  
-возникшие непостоянные боли в эпигастральной области через несколько часов сменяются постоянными  
-боль с течением времени усиливается

21. При подозрении на кишечную непроходимость отмечают

-резкие «кинжальные» боли, интенсивность которых постоянно нарастает  
+схваткообразные боли, усиливающиеся синхронно с перистальтикой кишечника  
-схваткообразные боли, которые ослабевают при появлении перистальтики кишечника  
-постоянные боли, не зависящие от перистальтики кишечника

22. При подозрении на патологию органов брюшной полости больные подлежат

-активному наблюдению участковым врачом или хирургом поликлиники  
+срочной госпитализации в хирургическое отделение стационара  
-срочной госпитализации в любое отделение стационара для наблюдения  
-госпитализации в хирургическое отделение стационара после исключения инфекционных заболеваний

23. К признакам клинической смерти относятся

-отсутствие мышечного тонуса  
-отсутствие пульса на лучевой артерии  
+отсутствие реакции зрачков на свет, отсутствие сознания, дыхания, сердцебиения  
-широкий зрачок, хорошо реагирующий на свет

24. Остановку дыхания у пострадавшего определяют по отсутствию

-запотевания зеркала, поднесенного к носу или рту  
+дыхательных движений грудной клетки  
-дыхательных шумов  
-отклонения ворсин ваты, поднесенной ко рту или носу

25. Остановку сердечной деятельности у пострадавшего определяют

+по отсутствию сердечных тонов и пульсации на сонной артерии  
-по отсутствию пульсации на лучевой артерии  
-по остановке дыхания  
-по снижению систолического давления

26. При проведении сердечно-легочной реанимации голову пострадавшего необходимо  
- повернуть на бок  
+ запрокинуть назад  
- нагнуть вперед  
- оставить в том положении, в котором голова пострадавшего находится

27. Положение нижней челюсти пострадавшего при проведении сердечно-легочной реанимации  
+ выдвинута вперед  
- плотно прижата к верхней челюсти  
- роли не играет  
- выдвинута вперед, только если введен воздуховод

28. При проведении закрытого массажа сердца руки реаниматора располагаются  
+ на границе средней и нижней трети грудины пострадавшего (2-3 поперечных пальца вверх от мечевидного отростка)  
- на границе средней и нижней трети грудины пострадавшего (2-3 поперечных пальца вниз от мечевидного отростка)  
- на мечевидном отростке грудины пострадавшего  
- примерно на середине грудины пострадавшего, чуть выше середины

29. Ритм работы 1 реаниматора  
- 1 вдох - 5 сжатий грудной клетки  
- 2 вдоха - 15 сжатий грудной клетки  
- 2 вдоха - 20-25 сжатий грудной клетки  
+ 2 вдоха - 30 сжатий грудной клетки

30. Ритм работы 2х реаниматоров  
- 1 вдох - 5 сжатий грудной клетки  
- 2 вдоха - 15 сжатий грудной клетки  
- 2 вдоха - 20-25 сжатий грудной клетки  
+ 2 вдоха - 30 сжатий грудной клетки

31. Возможна ли попытка вправления вывиха на доврачебном этапе?  
- да  
+ нет  
- да, если вправление удастся с первой попытки  
- да, если проведено обезболивание

32. Основной признак перелома - это  
+ усиление боли при осевой нагрузке на сломанную кость  
- ослабление боли при осевой нагрузке на сломанную кость  
- крепитация костных отломков при движении  
- патологическая подвижность

33. Выберите правильную последовательность действий при оказании доврачебной помощи пострадавшему при подозрении на перелом  
- шинирование, холод на область перелома, обезболивание  
- обезболивание, холод на область перелома, шинирование  
+ обезболивание, шинирование, холод на область перелома, направление в травмопункт  
- холод на область перелома, шинирование, обезболивание

34. При подозрении на повреждение костей таза пострадавший укладывается на  
- щит с плотной фиксацией тазового пояса к щиту  
+ щит в положение «лягушки»  
- любые носилки в положении «лягушки»  
- щит на живот
35. Укажите основной признак черепно-мозговой травмы  
- головные боли и головокружение  
+ симптомы нарушения сознания – оглушение, сопор, кома  
- тошнота, рвота после травмы  
- вялость, сонливость
36. Неотложная помощь при подозрении на черепно-мозговую травму  
+ уложить, придав пострадавшему устойчивое боковое положение, холод на голову  
- оставить пострадавшего в удобном для него положении, холод на голову  
- придать пострадавшему положение сидя или полусидя, холод на голову  
- уложить пострадавшего, свесив его голову с носилок или кушетки, холод на голову
37. К основным пунктам тактики при травматическом шоке на догоспитальном этапе не относится  
- при нарушениях дыхания и остановке сердца – сердечно-легочная реанимация  
+ борьба с гиповолемией (введение полиглюкина, реополиглюкина и т.д.)  
- остановка наружного кровотечения  
- обезболивание, правильная иммобилизация
38. При попадании отравляющего вещества в дыхательные пути в первую очередь необходимо  
- начать сердечно-легочную реанимацию  
+ вынести или вывести пострадавшего на свежий воздух  
- начать искусственное дыхание  
- начать ингаляции кислорода, увлажненного спиртом
39. Экстренное промывание желудка в случае отравления проводится  
- в первые 2 часа после поступления яда в желудочно-кишечный тракт  
- в первые 12 часов после поступления яда в желудочно-кишечный тракт  
+ независимо от времени, прошедшего с момента поступления яда в желудочно-кишечный тракт  
- если была самопроизвольная рвота, то промывание можно не проводить
40. Промывание желудка на доврачебном этапе проводится  
+ только у больных с сохраненным сознанием  
- у всех больных с подозрением на острое отравление  
- только, если у больного не было рвоты  
- только при отравлении неприжигающими ядами
41. Гипергликемическая кома развивается  
- постепенно, при сахарном диабете и других острых заболеваниях, травмах  
- внезапно, только при сахарном диабете  
+ постепенно, только при сахарном диабете  
- внезапно, при сахарном диабете и других острых заболеваниях, травмах

42. Перечислите признаки гипергликемической комы
- кожа и видимые слизистые влажные, снижен тургор кожи и тонус глазных яблок
  - кожа и видимые слизистые сухие, повышен тургор кожи и тонус глазных яблок
  - +кожа и видимые слизистые сухие, снижен тургор кожи и тонус глазных яблок
  - кожа и видимые слизистые влажные, повышен тургор кожи и тонус глазных яблок
43. Признаки гипогликемического состояния
- психомоторное возбуждение больного, чувство жажды
  - снижение мышечного тонуса конечностей, чувство жажды
  - +психомоторное возбуждение больного, чувство голода
  - снижение мышечного тонуса конечностей, чувство голода
44. У пациента, находящегося в гипогликемической коме отмечаются явления
- обезвоживания, снижения тургора кожи и тонуса глазных яблок
  - +гипергидроза, повышения тургора кожи и тонуса глазных яблок
  - гипергидроза, снижения тургора кожи и тонуса глазных яблок
  - обезвоживания, повышения тургора кожи и тонуса глазных яблок
45. Мероприятия неотложной помощи при гипогликемической коме не включают в себя
- внутривенное болюсное введение 40% раствора глюкозы
  - +внутривенное введение инсулина на 5% растворе глюкозы
  - введение 5% раствора глюкозы внутривенно капельно или в клизме
  - напоить больного крепким сладким чаем или кофе, после восстановления сознания
46. Клинические формы острого коронарного синдрома
- +приступ стенокардии, инфаркт миокарда
  - шок
  - коллапс
  - тромбоэмболия легочной артерии
47. Мероприятия неотложной помощи при приступе стенокардии
- +нитроглицерин под язык, горчичник на область сердца
  - сердечные гликозиды, горчичник на область сердца
  - нитроглицерин под язык, горчичник на затылок и икроножные мышцы
  - сердечные гликозиды, горчичник на затылок и икроножные мышцы
48. На доврачебном этапе (при отсутствии ЭКГ) можно думать о начавшемся инфаркте миокарда, если приступ стенокардии не купируется приемом нитроглицерина в течение
- +20 - 30 минут
  - 30 минут – 1 часа
  - 1,5 – 2 часа
  - суток
49. Укажите характерные симптомы инфаркта миокарда
- постоянные ноющие боли за грудиной, падение АД
  - сжимающие боли за грудиной, резкая головная боль
  - +сжимающие боли за грудиной, падение АД
  - постоянные ноющие боли за грудиной, резкая головная боль
50. При подозрении на инфаркт миокарда пациенту необходимо обязательное применение следующих препаратов, кроме
- нитроглицерина

- +но-шпы
- аспирина
- наркотических анальгетиков (по назначению врача)

51. К диагностическим критериям кардиогенного шока не относится

- падение пульсового давления ниже 30 мм рт.ст.
- олигурия
- + потеря сознания без заметного снижения давления
- снижение систолического давления до 80-50 мм рт.ст.

52. Укажите тип одышки во время приступа бронхиальной астмы

- +экспираторная
- инспираторная
- смешанная
- стридорозная

53. Характер хрипов при приступе бронхиальной астмы

- сухие, хлокочущие
- влажные, свистящие или жужжащие
- влажные, хлокочущие
- +сухие, свистящие или жужжащие

54. Преимущественный путь введения лекарственных препаратов при приступе бронхиальной астмы

- внутривенный
- +ингаляционный
- наружный
- внутримышечный

55. К клиническим формам острой левожелудочковой недостаточности не относится

- +инфаркт миокарда
- сердечная астма
- отек легких
- кардиогенный шок

56. Для приступа сердечной астмы характерно:

- +ортопноэ, бледность, цианоз лица
- вынужденное положение с фиксацией плечевого пояса, акроцианоз
- ортопноэ, набухание вен шеи
- вынужденное положение с фиксацией плечевого пояса, набухание вен шеи

57. При альвеолярном отеке легких отмечается кашель с выделением мокроты:

- +пенистой розовой
- обильной жидкой
- вязкой стекловидной
- «ржавой»

58. Положение, которое необходимо придать пациенту с явлениями отека легких

- лежа на спине с приподнятым ножным концом кровати
- лежа на спине с приподнятым головным концом кровати
- лежа на боку
- +ортопноэ

59. Для купирования явлений отека легких больным показана оксигенотерапия с  
-масляными растворами  
-содовым раствором  
+96% этиловым спиртом  
-небулайзерной терапией

60. К признакам, характеризующим синдром острой сосудистой недостаточности, не относится  
-падение АД  
+неадекватное возбуждение  
-слабость  
-нарушение сознания

61. При коллапсе сознание  
-отсутствует  
+сохранено, безучастие к окружающему  
-спутанное  
-ясное

62. При коллапсе давление  
+снижается систолическое до 80-50 мм рт.ст.  
-кратковременно повышается с последующим прогрессивным его снижением  
-не изменяется  
-снижается систолическое до 90 мм рт. ст.

63. Основным симптомом анафилактического шока является  
-аллергические высыпания на коже  
-нарушение дыхания  
+падение АД  
-отсутствие пульсации на периферических артериях

64. Если явления анафилактического шока развивались на фоне внутривенного введения лекарственного препарата, то в первую очередь необходимо  
-введение препарата прекратить, иглу из места инъекции убрать  
+введение препарата прекратить, из вены не выходить  
-введение препарата прекратить, иглу из места инъекции убрать, пунктировать другую вену  
-введение препарата прекратить, иглу из места инъекции убрать, приложить холод

65. Если явления анафилактического шока развивались на фоне внутримышечного введения лекарственного препарата, то необходимо  
-инъекцию прекратить, иглу из места инъекции убрать  
-инъекцию прекратить, иглу из места инъекции не убирать для последующего введения лекарственных препаратов  
-продолжить введение препарата очень медленно  
+инъекцию прекратить, иглу из места инъекции убрать, холод к месту инъекции, обеспечить венозный доступ

66. Пациенты после купирования анафилактического шока  
+должны быть обязательно госпитализированы  
-госпитализации не подлежат

-при полном купировании явлений шока могут быть оставлены под наблюдение участкового врача  
-направляются в дневной стационар

67. При развитии отека Квинке в области гортани появляются следующие симптомы  
-симптомы бронхоспазма, «лающий» кашель  
-симптомы бронхоспазма, кашель с влажными хрипами  
+«лающий» кашель, охриплость голоса  
-кашель с влажными хрипами, охриплость голоса

68. Доврачебная помощь при явлениях отека Квинке  
-введение антигистаминных препаратов, местно на область отека – гормональные мази  
-введение мочегонных препаратов, местно на область отека – гормональные мази  
-введение мочегонных препаратов, гормоны  
+введение адреналина, оксигенотерапия, госпитализация

69. Верхним пределом нормального артериального давления считаются цифры  
-20/80 мм рт.ст.  
+139/89 мм рт.ст.  
-135/90 мм рт.ст.  
-140/90 мм рт.ст.

70. После купирования осложненного гипертензивного криза  
+целесообразно госпитализировать и проводить курсовое лечение гипертонической болезни  
-не в лечении не в наблюдении пациент не нуждается  
-в курсовом лечении пациент не нуждается  
-достаточно наблюдения в течение 6 часов

71. При эпилептическом припадке  
+развитию судорог предшествует аура  
-припадок начинается внезапно  
-каждый припадок начинается своеобразно  
-развитию судорог предшествует психотравмирующая ситуация

72. При эпилептическом статусе  
-развивается серия припадков, в промежутках между припадками сознание восстанавливается  
+развивается серия припадков, в промежутках между припадками сознание не восстанавливается  
-развивается гипертермия, в промежутках между припадками сознание восстанавливается  
-развивается гипертермия, в промежутках между припадками сознание не восстанавливается

73. Основной задачей доврачебного этапа оказания помощи пациенту с эпилептическим припадком является  
+предотвращение травмы головы, предотвращение прикусывания языка  
-введение противосудорожных препаратов  
-предотвращение травмы опорно-двигательного аппарата  
-прерывание развивающегося припадка

74. Признаки истерического припадка

- +развивается только при наличии «зрителей», пациент никогда не причиняет себе вреда
- развивается только при наличии «зрителей», пациент может причинить себе вред
- может начаться даже, если пациент находится в одиночестве, пациент может причинить себе вред
- может начаться даже, если пациент находится в одиночестве, пациент никогда не причиняет себе вреда

75. Клинические признаки попадания инородных тел в дыхательные пути
- постепенное развитие дыхательной недостаточности, обильная саливация
  - внезапный кашель, одышка на фоне полного здоровья, отставание одной половины грудной клетки при дыхании,
  - отставание одной половины грудной клетки при дыхании, постепенное развитие дыхательной недостаточности
  - +внезапный кашель, одышка на фоне полного здоровья, обильная саливация

76. Для оказания неотложной помощи при инородных телах дыхательных путей необходимо
- введение гормонов
  - +срочная госпитализация в ЛОР-отделение
  - инфузионная терапия
  - оксигенотерапия

77. Действия при оказании доврачебной помощи при носовом кровотечении
- уложить горизонтально, предложить пациенту высморкаться
  - уложить горизонтально, ввести в носовой ход гемостатическую губку, провести ревизию ротоглотки
  - усадить, голову наклонить вперед, холод на переносицу, предложить пациенту высморкаться
  - +усадить, голову наклонить вперед, холод на переносицу, ввести в носовой ход гемостатическую губку, провести ревизию ротоглотки

### **По медицине катастроф**

1. Симптомы, не характерные при отравлении угарным газом
  - повышенное артериальное давление
  - боль в височной и лобной областях
  - +бледность кожных покровов
  - малиновая окраска кожных покровов
2. Антидотом при отравлении фосфорорганическими соединениями является
  - сернокислая магнезия
  - +атропин
  - прозерин
  - тиосульфат натрия
3. Наиболее характерные симптомы отравления хлором
  - головная боль в височной и лобной областях
  - +раздражение верхних дыхательных путей, слезотечение
  - насморк
  - обильная саливация
4. Обязательным лечебным мероприятием при отравлении угарным газом на догоспитальном этапе является

- промывание желудка
- +оксигенотерапия 100% кислородом
- внутривенное введение налоксона
- внутримышечное введение унитиола

5. Наиболее характерные симптомы отравления фосфорорганическими веществами

- +миоз, саливация
- понижение артериального давления
- потеря сознания
- резь в глазах

6. Первая помощь при ботулизме

- +промывание желудка, сифонная клизма
- борьба с гипертермией
- искусственная вентиляция легких
- введение левомицетина

7. Симптом, характерный для холеры

- +диарея предшествует рвоте
- нормальная температура тела
- олигурия (анурия)
- боли в животе

8. Основной синдром при ботулизме

- экзантема
- менингеальный
- +паралитический
- артралгический

9. Клинические симптомы характерные для гриппа

- длительная лихорадка, экзантема
- длительная лихорадка, экзантема
- лимфаденит, лихорадка 5 дней
- +выраженная интоксикация, лихорадка 5 дней

10. К наиболее типичным симптомам начального периода ГЛПС (геморрагической лихорадки с почечным синдромом) относятся все перечисленные, кроме

- гиперемия и одутловатость лица
- +бледность кожных покровов
- высокая лихорадка
- нарушение зрения

11. Для сибиреязвенного карбункула не характерно

- черный безболезненный струп
- +болезненная гнойная поверхность
- вал красного цвета вокруг карбункула
- отек ткани по периферии, безболезненный при пальпации

12. Болезни из группы особо опасных инфекций

- корь, дифтерия, парагрипп
- +чума, желтая лихорадка, холера
- бешенство, столбняк, рожистое воспаление
- ангина, дизентерия, сальмонеллез

13. Экстренное извещение об инфекционном больном следует отправлять  
-только после бактериологического подтверждения диагноза  
-после консультации с врачом – инфекционистом  
+немедленно при подозрении на инфекционную болезнь, а также не позднее 12 часов после установления диагноза  
-отправлять не обязательно

14. Для обезвоживания при холере характерно  
-подъем АД  
+рука «прачки», осиплость голоса  
-саливация и повышенное потоотделение  
-увеличение количества мочи

15. У пациента с холерой живот  
-вздутый, безболезненный  
+ладьевидный, безболезненный  
-ладьевидный, резко болезненный  
-вздутый, резко болезненный

16. Меловой язык характерен для  
-холеры  
-малярии  
-сибирской язвы  
+чумы

17. Одна из основных проблем больного при чуме  
+сильная боль в области увеличенных лимфатических узлов  
-боль в правом подреберье  
-обезвоживание  
-гипотермия

18. Симптомы характерные для ботулизма  
-скудный слизистый стул с прожилками крови, острый болезненный живот  
+затруднение глотания пищи, двоение, «сетка», «туман» перед глазами  
-саливация, увеличение выделения мочи  
-миоз, затрудненное дыхание

19. Наиболее частое осложнение, развивающееся при гриппе  
-лимфаденит  
-гепатит  
+пневмония  
-энтероколит

20. Раствор, не входящий в состав укладки для личной экстренной профилактики особо опасных инфекций  
-спирт 70%  
-борная кислота  
+5% раствор йода  
-марганцовокислый калий

#### **По прививочной работе**

1. К вакцинальным препаратам относятся:

- а вакцины живые
- б вакцины убитые
- в анатоксины
- г гамма-глобулины
- д бактериофаги

2. Препараты для активной иммунизации:

- а бактериофаги
- б химические вакцины
- в анатоксины
- г препараты для аллергодиагностики
- д вакцины убитые

3. Препараты для пассивной иммунизации:

- а анатоксины
- б гамма-глобулины
- в иммуноглобулины
- г живые вакцины

4. Препараты для аллергодиагностики:

- а бактериофаги
- б вакцины убитые
- в туберкулин
- г тулярин

5. Укажите живые вакцины:

- а брюшнотифозная
- б коревая
- в паротитная
- г полиомиелитная
- д против коклюша

6. Укажите вакцины убитые:

- а против коклюша
- б холерная
- в туберкулезная
- г сибиреязвенная

7. Укажите химические вакцины:

- а. брюшнотифозная
- б. гриппозная
- в. менингококковая
- г. полиомиелитная

8. Антирабический гамма-глобулин, это:

- а препарат для аллергодиагностики
- б препарат из сыворотки лошадей, иммунизированной вирусом бешенства
- в анатоксин

9. Брюшнотифозная вакцина применяется:

- а. для специфической профилактики брюшного тифа
- б. в очагах хронических бактерионосителей

10. Брюшнотифозный бактериофаг применяется:
- а. для специфической профилактики брюшного тифа
  - б. в очагах хронических бактерионосителей
11. К проведению прививок допускается:
- а. любой средний медицинский работник
  - б. врач-педиатр
  - в. специально обученный по этому разделу медицинский персонал
12. Не допускается к проведению прививок медицинский работник:
- а. болеющий ангиной
  - б. переболевший гастродуоденитом
  - в. имеющий грибковые поражения кожи
13. Прививки против туберкулеза проводятся в:
- а. специальном отдельном помещении
  - б. помещении, где проводятся другие прививки
  - в. этом же помещении, но в специально выделенные дни
14. "Холодовая цепь" – это:
- а. система хранения и транспортировки вакцин
  - б. система хранения вакцин
  - в. система транспортировки вакцин
15. Вакцинальные препараты транспортируются:
- а. в сумке-холодильнике
  - б. с грелкой
  - в. в стандартной коробке
16. Физические свойства вакцины определяет:
- а. медицинский работник, осуществляющий вакцинацию
  - б. участковый врач-педиатр
  - в. главная м/с детской поликлиники
17. Определение физических свойств вакцины:
- а. наличие белка
  - б. проверка маркировки на ампуле
  - в. отсутствие хлопьев
  - г. герметичность ампулы
18. Перед вскрытием вакцины ампулу необходимо:
- а. встряхнуть
  - б. протереть спиртом
  - в. промыть под проточной водой
  - г. подогреть
19. Перед вакцинацией проводится:
- а. антропометрия
  - б. термометрия
  - в. осмотр

г опрос

20. Оптимальное время проведения прививок:

- а. не имеет значения
- б. утром
- в. днем
- г. вечером

21. Замораживание вакцинальных препаратов приводит к:

- а изменению физико-химических свойств вакцины
- б утрате иммуногенности
- в понижению реактогенности

22. Постоянные медицинские отводы от прививок оформляются:

- а. иммунологической комиссией
- б. врачом-невропатологом
- в. начмедом поликлиники
- г. главным врачом поликлиники

23. После перенесенного острого заболевания прививки проводятся:

- а через 2 недели
- б сразу, после выздоровления
- в через 1 неделю
- г через 1 месяц

24. При введении вакцины внутримышечно кожу обрабатывают:

- а 96% спиртом
- б 70% спиртом
- в новокаином

25. Вакцинальные препараты вводимые внутримышечно:

- а коревая вакцина
- б дифтерийный анатоксин
- в полиомиелитная вакцина
- г вакцина против гепатита В

26. Осложнения при внутримышечном введении вакцин:

- а региональный лимфаденит
- б абсцесс
- в холодный абсцесс
- г флегмона
- д инфильтрат

27. Способ введения вакцины против гепатита В:

- а. подкожно
- б. накожно
- в. внутрикожно
- г. внутримышечно, в дельтовидную мышцу

28. Вакцина, вводимая внутрикожно:

- а. коревая
- б. против туберкулеза

- в. полиомиелитная
- г. паротитная

29. Осложнение, при введении вакцины через рот:

- а. судороги
- б. повышение температуры
- в. рвота

30. Способ введения коревой вакцины:

- а. накожно
- б. подкожно
- в. внутримышечно
- г. внутрикожно

31. Препарат, вводимый накожно:

- а. сибиреязвенная вакцина
- б. столбнячный анатоксин
- в. менингококковая вакцина
- г. вакцина против эпидемического паротита

32. Препараты, для аллергодиagnostики вводятся:

- а. внутримышечно
- б. внутрикожно
- в. подкожно

33. Препараты, вводимые подкожно:

- а. лептоспирозная вакцина
- б. туберкулезная вакцина
- в. вакцина против эпидемического паротита
- г. менингококковая вакцина
- д. вакцина против полиомиелита

34. При нормальном вакцинальном процессе возникают:

- а. общие и местные реакции
- б. холодный абсцесс
- в. энцефалопатии

35. Информация о сильных реакциях и осложнениях отправляется в:

- а. СЭС
- б. отделы поствакцинальных осложнений ГСИК
- в. дезостанцию

36. Наиболее частое осложнение на введение АКДС-вакцины:

- а. келлоидный рубец
- б. чрезмерно сильные общие реакции с гипертермией
- в. анафилактический шок
- г. флегмона

37. Местная средняя реакция на введение вакцины:

- а. уплотнение с 2,5 до 5 см в диаметре
- б. уплотнение больше 5 см
- в. уплотнение на месте введения до 0,5 см в диаметре

38. Учет реакций на прививки проводят:
- а. немедленно
  - б. не позже 24 часов
  - в. через 2 – 3 суток
39. Осложнение, связанные с нарушением асептики:
- а. келлоидный рубец
  - б. анафилактический шок
  - в. флегмона
  - г. абсцесс
  - д. энцефалическая реакция
40. Осложнение, связанное с неправильным введением вакцины БЦЖ:
- а. аллергия реакция
  - б. холодный абсцесс
  - в. менингит
41. Сывороточная болезнь чаще возникает на введение:
- а. анатоксинов
  - б. живых вакцин
  - в. антитоксических сывороток
  - г. убитых вакцин
42. Неотложная помощь при анафилактическом шоке:
- а. гипосенсибилизирующая терапия
  - б. противосудорожные препараты
  - в. введение преднизолона и адреналина
43. Неврологические поствакцинальные осложнения:
- а. анафилактический шок
  - б. судорожный синдром
  - в. энцефалит
  - г. лакунарная ангина
  - д. полиневрит

## 8. Примерные клинические задачи

### ЗАДАЧА 1.

Вызов фельдшера скорой помощи на дом к пациенту 68 лет. В анамнезе ишемическая болезнь сердца. Отмечает незначительные боли в сердце, внезапно возникшее затруднение дыхания, кашель с выделением розовой мокроты. Состояние тяжелое, акроцианоз. ЧДД 36 в мин. Затруднены вдох и выдох. АД 100/60 мм рт.ст. Пульс 110 уд./мин. Мелкопузырчатые влажные хрипы в нижних отделах легких. На ЭКГ широкий, глубокий зубец Q, сегмент ST выше изолинии.

#### Задания

1. Назовите основной синдром.
2. Определите неотложное состояние, развившееся у пациента.
3. Составьте алгоритм оказания неотложной помощи, обоснуйте каждый этап.
4. Проведите дифференциальный диагноз.

## **ЗАДАЧА 2.**

Фельдшер «Скорой помощи» вызван на дом к мужчине 53 лет. В анамнезе хронический алкоголизм. Жалобы на головные боли, слабость, онемение в правых конечностях, нарушение речи.

Объективно: опущен правый угол рта, ослаблена мышечная сила в правой руке, ноге. Тоны сердца приглушены, пульс 100 уд./мин. АД – 85/60 мм рт.ст. На ЭКГ изменения в виде резкого подъема сегмента ST, слившегося с зубцом Т (монофазная кривая).

### **Задания**

1. Назовите ведущий синдром.
2. Определите неотложное состояние, развившееся у пациента.
3. Составьте алгоритм оказания неотложной помощи.
4. Проведите дифференциальный диагноз.

## **ЗАДАЧА 3.**

Больной В., 44 лет, обратился к фельдшеру с жалобами на приступы более сжимающего характера, возникающие за грудиной, иррадирующие в левую руку, под левую лопатку, в левую ключицу. Продолжительность более 3-5 мин. Боли возникают при ходьбе и подъеме на два этажа, в покое проходят. Беспокоят около 3 месяцев.

Объективно: температура 36,6<sup>0</sup>С. Общее состояние удовлетворительное. Кожа чистая. Подкожно-жировая клетчатка развита избыточно. Дыхание везикулярное, ЧДД 16 в мин. Тоны сердца ритмичные, чистые, ЧСС 84 в мин., АД 120/80 мм рт.ст. Абдоминальной патологии не выявлено.

### **Задания**

1. Сформулируйте и обоснуйте предположительный диагноз.
2. Определите Вашу тактику в отношении пациента, расскажите о принципах лечения, прогнозе и профилактике заболевания.
3. Продемонстрируйте технику исследования пульса.

## **ЗАДАЧА 4.**

Фельдшера вызвали на дом к больному Б., 40 лет, который жалуется на сильные боли в области сердца давящего характера, иррадирующие в левую руку, под левую лопатку, чувство жжения за грудиной. Приступ возник 2 ч. назад. Прием нитроглицерина эффекта не дал. Заболевание связывает со стрессовой ситуацией на работе.

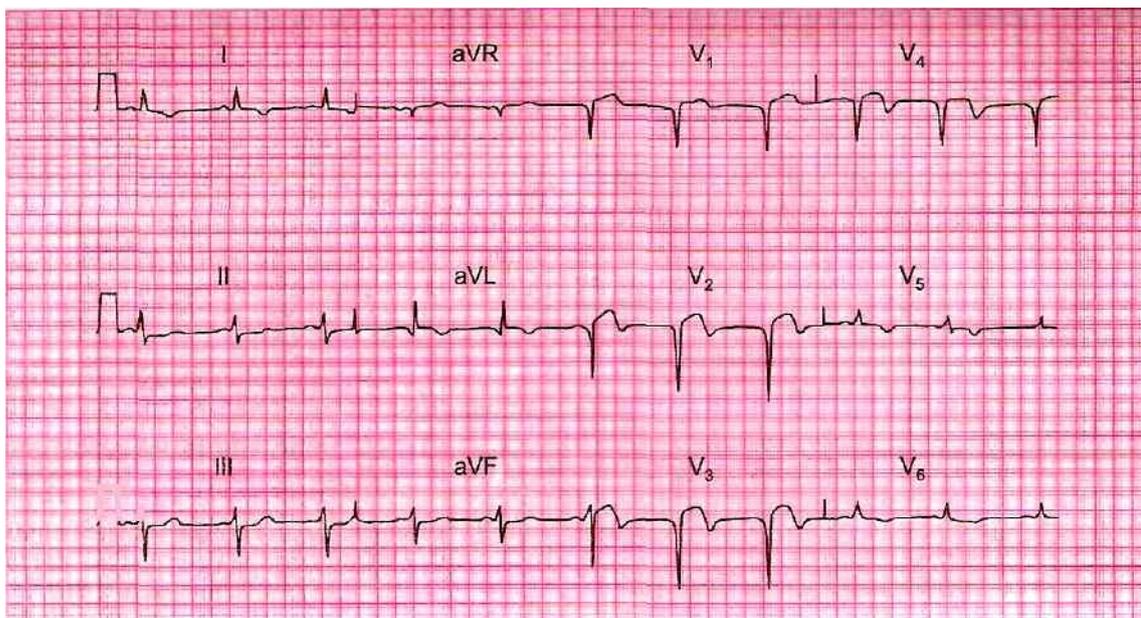
Объективно: общее состояние средней тяжести, сознание ясное, температура 36,8<sup>0</sup>С. Больной мечется, беспокоен. Кожные покровы и видимые слизистые оболочки бледные. Дыхание везикулярное, ЧДД 20 в мин. Тоны сердца ритмичные, приглушены. ЧСС 92 в мин. АД 110/70 мм рт.ст. Абдоминальной патологии не выявлено.

### **Задания**

1. Сформулируйте и обоснуйте предположительный диагноз
2. Определите Вашу тактику в отношении пациента.

## **ЗАДАЧА 5.**

50-летний мужчина был доставлен в приемный покой больницы с выраженной болью за грудиной, которая сохранялась около 18 ч. О чем свидетельствует ЭКГ и что надо делать?



### Задания

1. О чем свидетельствует ЭКГ ? Интерпретируйте ЭКГ.
2. Что надо делать?

### ЗАДАЧА 6.

Вызов фельдшера скорой помощи на дом. 44 летняя женщина сидит, опустив на пол ноги. Речь затруднена. Лицо бледное, покрыто крупными каплями пота, испуганное и напряженное из-за страха смерти. Цианоз губ, носа. Клокочущее дыхание, кашель с выделением обильной розовой пенистой мокроты. Над всей поверхностью легких мелкопузырчатые хрипы. Аускультация сердца затруднена. Пульс 120 уд./мин., аритмичен. На ЭКГ признаки нарастающей перегрузки левых отделов сердца. В анамнезе порок сердца (митральный стеноз).

### Задания

1. Определите неотложное состояние, развившееся у пациентки.
2. Составьте алгоритм оказания неотложной помощи и обоснуйте каждый этап.
3. Продемонстрируйте технику оксигенотерапии.

### ЗАДАЧА 7.

Ночью бригада “Скорой помощи” вызвана на дом к пациенту 40 лет, который жаловался на нехватку воздуха (он вынужден был сесть в кровати и спустить ноги), одышку с затрудненным вдохом, сухой кашель, резкую слабость, страх смерти. В анамнезе 2 года назад перенес обширный инфаркт миокарда.

Объективно: кожные покровы цианотичные, влажные. В легких на фоне ослабленного везикулярного дыхания выслушиваются влажные хрипы преимущественно в нижних отделах. Тоны сердца глухие, ритмичные, пульс 98 уд./мин. АД 160/90 мм рт.ст.

### Задания

1. Определите неотложное состояние, развившееся у пациента.
2. Составьте алгоритм оказания неотложной помощи и обоснуйте каждый этап.
3. Продемонстрируйте технику в/м инъекции.

### ЗАДАЧА 8.

К фельдшеру ФАП обратилась женщина, 40 лет, с жалобами на внезапно начавшийся приступ сердцебиения. Пациентка отметила резкую слабость, потливость. Раньше подобные приступы были, пациентка обследовалась.

Объективно: кожные покровы бледные, влажные. Тоны сердца ритмичные с частотой 200 уд./мин. АД 110/60 мм рт.ст. На ЭКГ: Частый регулярный ритм с ЧСС 200 в минуту. Интервалы R-R равны и укорочены, желудочковые комплексы широкие и деформированные, зубцы Р отсутствуют.

**Задания**

1. Определите неотложное состояние, развившееся у пациентки.
2. Составьте алгоритм оказания неотложной помощи и обоснуйте каждый этап.
3. Расскажите технику записи ЭКГ.

**ЗАДАЧА 9.**

Фельдшер “Скорой помощи” был вызван на дом к пациенту 48 лет, который жаловался на внезапно появившиеся одышку, слабость, сердцебиение. В анамнезе хронический обструктивный бронхит. В течение дня больной до 10 раз пользовался беротеком.

Объективно: Кожные покровы умеренно цианотичные. Тоны сердца приглушенные, ритмичные. ЧСС 140 в минуту, тоны ритмичные. Пульс 120 уд/мин., регулярный, АД 120/80 мм рт.ст. В легких дыхание жесткое, выслушиваются сухие хрипы.

На ЭКГ: Частый регулярный ритм с ЧСС 160 в минуту. Интервалы R-R равны и укорочены, желудочковые комплексы нормальной формы и ширины, зубцы Р эктопические.

**Задания**

1. Определите неотложное состояние, развившееся у пациента.
2. Составьте алгоритм оказания неотложной помощи, обоснуйте каждый этап.
3. Продемонстрируйте технику исследования пульса.

**ЗАДАЧА 10.**

Фельдшер “Скорой помощи” был вызван на дом к пациенту 58 лет, который жаловался на резко возникшую одышку, выраженную слабость, неприятные ощущения в области сердца и неритмичные сокращения сердца. В анамнезе ревматизм, стеноз левого атриовентрикулярного отверстия. Состояние развилось после психоэмоционального переживания.

Объективно: кожные покровы умеренно цианотичные. Тоны сердца приглушенные, аритмичные, выслушивается диастолический шум. ЧСС 140 в мин. Пульс 120 уд/мин., нерегулярный, АД 120/80 мм рт.ст.

На ЭКГ: отсутствие зубцов Р, наличие волн f, интервалы R-R нерегулярные.

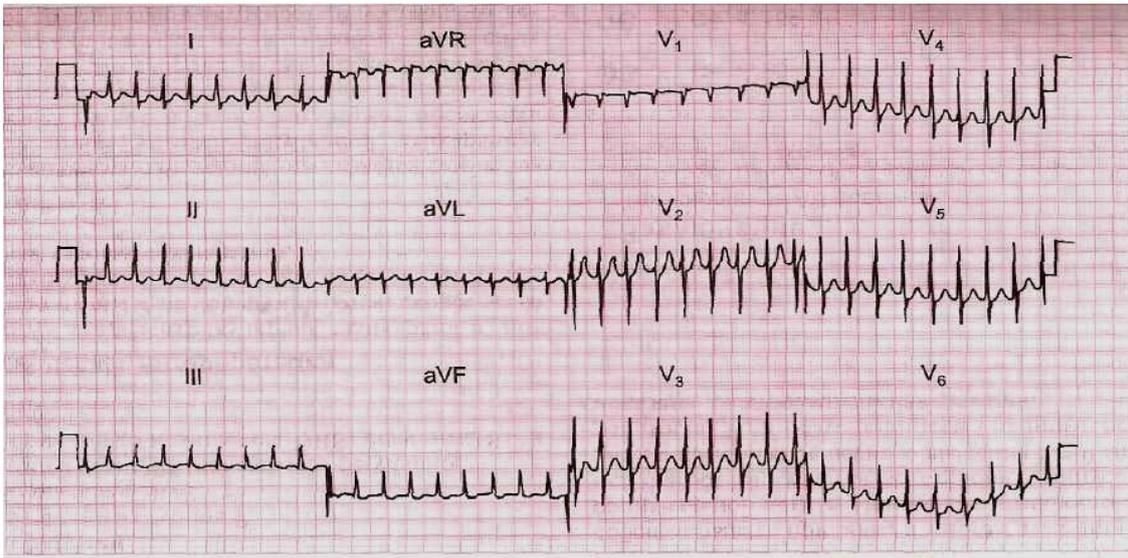
**Задания**

1. Определите неотложное состояние, развившееся у пациента.
2. Составьте алгоритм оказания неотложной помощи, обоснуйте каждый этап.
3. Продемонстрируйте технику измерения АД.

**ЗАДАЧА 11.**

26-летняя женщина поступила в приемный покой с жалобами на сердцебиение.

В анамнезе были подобные приступы. О чем говорит ЭКГ и что надо делать?

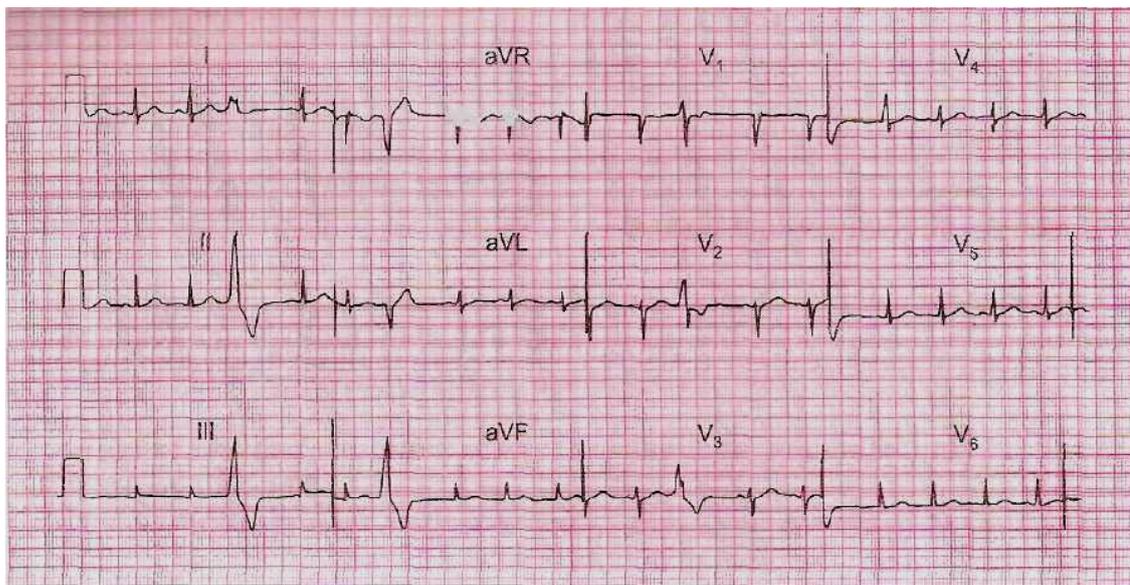


**Задания**

1. Интерпретируйте ЭКГ.
2. Окажите неотложную помощь.

**ЗАДАЧА 12.**

Данная ЭКГ была записана у 25-летней беременной женщины с жалобами на перебои в работе сердца. При аускультации выявлен мягкий систолический шум, других изменений со стороны сердца нет.



**Задания**

1. О чем говорит ЭКГ?
2. Что надо делать в такой ситуации?

**ЗАДАЧА 12.**

Молодая женщина 22 лет осмотрена фельдшером скорой помощи. Ее беспокоят головная боль, повышение температуры, потливость, чувство жара, дрожь во всем теле, нарушение сна (бессонница). Кожа гиперемирована, горячая, влажная. Экзофтальм. Увеличение щитовидной железы до II степени. Тремор рук. Температура 39<sup>0</sup>. Тоны сердца усилены, систолический шум. АД 160/50 мм рт.ст. Пульс 150 уд./мин.

### **Задания**

1. Определите неотложное состояние, развившееся у пациента.
2. Составьте алгоритм оказания неотложной помощи и обоснуйте каждый этап.
3. Продемонстрируйте технику в/м инъекций.

### **ЗАДАЧА 13.**

Фельдшер вызван на дом к больному К., 57 лет. Жалобы на головную боль в затылочной области, рвоту, головокружение, мелькание мушек перед глазами. Из анамнеза выяснилось, что эти явления развивались сегодня во второй половине дня. До этого к врачу не обращался. Головные боли беспокоили периодически в течение нескольких лет, но больной не придавал им значения и к врачам не обращался.

Объективно: температура 36,4<sup>0</sup>С. Общее состояние средней тяжести. Кожа бледная. Дыхание везикулярное. Левая граница относительной сердечной тупости на 1 см кнаружи от среднеключичной линии. Тоны сердца приглушены, акцент 2-го тона на аорте. ЧСС 92 в мин., пульс твердый, напряженный, 92 в мин. АД 200/110 мм рт.ст. Абдоминальной патологии не выявлено.

### **Задания**

1. Сформулируйте и обоснуйте предположительный диагноз.
2. Перечислите возможные осложнения.
3. Неотложная помощь.
4. Продемонстрируйте технику исследования пульса.

### **ЗАДАЧА 14.**

У пациента, 18 лет, при заборе крови из вены на фельдшерско-акушерском пункте отмечается бледность кожных покровов, повышенная потливость, расширение зрачков. Была кратковременная потеря сознания. АД 80/60 мм рт.ст. Пульс 60 уд./мин. В горизонтальном положении у больного сознание быстро и полностью восстановилось.

### **Задания**

1. Определите неотложное состояние, развившееся у пациента.
2. Составьте алгоритм оказания неотложной помощи и обоснуйте каждый этап.
3. Продемонстрируйте технику подкожной инъекции.

### **ЗАДАЧА 15.**

После нервного перенапряжения у мужчины 42 лет возникли интенсивные продолжительные боли сжимающего характера за грудиной с иррадиацией под левую лопатку и в нижнюю челюсть. На дом был вызван фельдшер “Скорой помощи”.

Объективно: кожные покровы бледные, влажные, акроцианоз. Периферические вены спавшиеся. Резко снижена температура кожи кистей и стоп. Сознание нарушено – пациент резко заторможен. Тоны сердца глухие. Пульс малого наполнения, частота 92 уд./мин. АД 80/60 мм рт.ст. Олигурия.

### **Задания**

1. Определите неотложное состояние, развившееся у пациента.
2. Составьте алгоритм оказания неотложной помощи и обоснуйте каждый этап.
3. Продемонстрируйте технику измерения АД.

### **ЗАДАЧА 16.**

Пациенту, 35 лет, назначено амбулаторное лечение ампициллином на фельдшерско-акушерском пункте. Через несколько минут после в/м введения ампициллина пациент стал жаловаться на общую слабость, прилив крови к лицу (“как бы обдало жаром”), головную боль, нарушение зрения, чувство тяжести за грудиной. Состояние тяжелое. Бледность кожи с цианозом, обильная потливость. Глухие тоны сердца. Нитевидный пульс 120 уд./мин. АД 80/50 мм рт.ст. ЧДД 28 в мин. Одышка экспираторного характера.

### **Задания**

1. Определите неотложное состояние, развившееся у пациента.
2. Составьте алгоритм оказания неотложной помощи и дайте обоснование каждого этапа.
3. Продемонстрируйте технику измерения АД.

### **ЗАДАЧА 17.**

К фельдшеру обратился мужчина 32 лет, с жалобами на сильный кожный зуд, появление волдырей по всему телу. Заболевание связывает с употреблением рыбы. Болен 2-й день. Объективно: температура 37,1<sup>0</sup>С. Состояние удовлетворительное. Кожа гиперемированная, по всей поверхности тела определяется волдырная сыпь разного размера, возвышающаяся над поверхностью кожи. Дыхание везикулярное. Тоны сердца ритмичные, ЧСС 72 в мин. АД 120/80 мм рт.ст. Абдоминальной патологии не выявлено.

#### **Задания**

1. Сформулируйте и обоснуйте предположительный диагноз.
2. Неотложная помощь.
3. Продемонстрируйте технику постановки очистительной клизмы.

### **ЗАДАЧА 18.**

Вызов фельдшера скорой помощи на дом к пациенту 68 лет. В анамнезе ишемическая болезнь сердца. Отмечает незначительные боли в сердце, внезапно возникшее затруднение дыхания, кашель с выделением розовой мокроты. Состояние тяжелое, акроцианоз. ЧДД 36 в мин. Затруднены вдох и выдох. АД 100/60 мм рт.ст. Пульс 110 уд./мин. Мелкопузырчатые влажные хрипы в нижних отделах легких. На ЭКГ широкий, глубокий зубец Q, сегмент ST выше изолинии.

#### **Задания**

1. Определите неотложное состояние, развившееся у пациента.
2. Составьте алгоритм оказания неотложной помощи, обоснуйте каждый этап.
3. Продемонстрируйте технику исследования пульса.

### **ЗАДАЧА 19.**

Больной Б., 67 лет, обратился к фельдшеру с жалобами на общую слабость, недомогание, повышенную утомляемость, снижение работоспособности, повышение температуры, кашель с выделением слизисто-гноющей мокроты, одышку. Ухудшение состояния наступило 5 дней назад.

Болен в течение 5 лет, обострения возникают периодически в осенне-весенний период и часто связаны с переохлаждением. Слизисто-гноющая мокрота выделяется при обострениях несколько месяцев подряд в умеренном количестве. Больной курит в течение 20 лет по 1 пачке сигарет в день.

Объективно: температура 37,5<sup>0</sup>С. Общее состояние удовлетворительное. Кожа чистая. Перкуторный звук над легкими ясный. Дыхание ослабленное, везикулярное, с обеих сторон определяются сухие и разнокалиберные влажные хрипы. ЧДД 26 в мин. Тоны сердца ясные, ритмичные. ЧСС 72 в мин. АД 120/80 мм рт.ст. Абдоминальной патологии не выявлено.

#### **Задания**

1. Сформулируйте и обоснуйте предположительный диагноз.
2. Определите Вашу тактику в отношении данного пациента, расскажите о принципах лечения данного заболевания.
3. Продемонстрируйте технику постановки горчичников.

### **ЗАДАЧА 20.**

Больная В., 43 лет, обратилась к фельдшеру с жалобами на ежедневные приступы удушья, особенно затруднен выдох, общую слабость, недомогание. После приступа отходит

небольшое количество вязкой стекловидной мокроты. Больна 3 года, указанные жалобы возникают ежегодно в июне, в июле все симптомы исчезают. Свое заболевание связывает с потерей близкого человека.

У матери и бабушки также отмечались приступы удушья. У больной имеется аллергия на клубнику, пенициллин.

Объективно: состояние средней тяжести. Больная сидит, опираясь руками о край стула. Кожа чистая, с цианотичным оттенком. Грудная клетка бочкообразная, над- и подключичные области сглажены, межреберные промежутки расширены, отмечается набухание шейных вен, участие вспомогательной мускулатуры, втяжение межреберий. Дыхание громкое, со свистом и шумом, 26 раз в мин. При перкуссии отмечается коробочный звук, нижняя граница легких по среднеподмышечной линии определяется на уровне 9 ребра, экскурсия легких по этой линии составляет 2 см. На фоне ослабленного везикулярного дыхания с удлиненным выдохом выслушиваются сухие свистящие хрипы. ЧДД - 26 в мин. Тоны сердца ритмичные, ясные, 92 в мин., АД 110/70 мм рт.ст. Абдоминальной патологии не выявлено. Пиковая скорость выдоха при пикфлоуметрии составляет 70% от должной.

#### **Задания**

1. Сформулируйте и обоснуйте предположительный диагноз.
2. Определите Вашу тактику в отношении данного пациента, расскажите о принципах лечения, прогнозе и профилактике данного заболевания.
3. Продемонстрируйте технику использования карманного ингалятора.

#### **ЗАДАЧА 21.**

Больная Е., 50 лет, доставлена на ФАП с жалобами на головную боль, высокую температуру, резкую колющую боль в правой половине грудной клетки, усиливающуюся при кашле, одышку, кашель с мокротой ржавого цвета. Заболевание началось остро, после переохлаждения. Больна 2-день.

Объективно: температура 39,4<sup>0</sup>С. Общее состояние тяжелое. Лицо гиперемировано. ЧДД - 28 в мин. При осмотре правая половина грудной клетки отстаёт при дыхании, при пальпации голосовое дрожание справа усилено, при перкуссии справа над нижней долей определяется притупление звука, при аускультации справа над нижней долей дыхание ослабленное, везикулярное, определяется крепитация. Тоны сердца приглушены. Пульс 110 в мин., ритмичный, АД 110/70 мм рт.ст. Абдоминальной патологии не выявлено.

#### **Задания**

1. Сформулируйте и обоснуйте предположительный диагноз.
2. Определите Вашу тактику в отношении данного пациента.
3. Продемонстрируйте технику оксигенотерапии.

#### **ЗАДАЧА 22.**

Фельдшер вызван на дом к больному З., 32-х лет. Больной жалуется на сильный кашель с выделением большого количества гнойной мокроты с неприятным зловонным запахом, на повышенную температуру, недомогание, одышку, боль в правой половине грудной клетки. Заболел неделю назад после переохлаждения. За медицинской помощью не обращался, принимал аспирин. Вчера состояние резко ухудшилось, усилился кашель, появилось большое количество гнойной мокроты с неприятным запахом.

Объективно: температура 38,5<sup>0</sup>С. Общее состояние средней тяжести. Кожа чистая. Гиперемия лица. ЧДД 30 в минуту. При перкуссии грудной клетки справа под лопаткой в области 7-8 межреберья перкуторный звук тимпанический. На остальном протяжении легочный звук. При аускультации дыхание амфорическое, выслушиваются крупно- и среднепузырчатые влажные хрипы. На остальном протяжении дыхание везикулярное. Тоны сердца приглушены. ЧСС 102 в мин. АД 100/70 мм рт.ст. Абдоминальной патологии не выявлено.

### **Задания**

1. Сформулируйте и обоснуйте предположительный диагноз.
2. Определите Вашу тактику в отношении пациента.
3. Продемонстрируйте технику в/в капельных вливаний.

### **ЗАДАЧА 23.**

Фельдшер школы вызван в класс к пациенту 18 лет, страдающему инсулинзависимым сахарным диабетом. Со слов одноклассников несколько минут назад он пожаловался на чувство голода, дрожь, потливость, затем потерял сознание. Кожа бледная, влажная. Гипертонус мышц. Зрачки расширенные. Дыхание нормальное. Пульс 100 уд./мин. АД 130/90 мм рт.ст.

### **Задания**

1. Определите неотложное состояние, развившееся у пациента.
2. Составьте алгоритм оказания неотложной помощи и обоснуйте каждый этап.
3. Расскажите о технике сбора мочи на сахар.

### **ЗАДАЧА 24.**

Вызов фельдшера медпункта на дом. У 18 летней пациентки с инсулинзависимым сахарным диабетом в течение недели отмечались слабость, тошнота, рвота, апатия, оглушенность. По рекомендации врача получала 32 ед. протофана, 8 ед. актрапида. Более точный анамнез заболевания уточнить не удалось - пациентка из социально неблагополучной семьи. Отмечается рубец лица. Кожа и слизистые сухие. Тургор кожи снижен. "Мягкие" глазные яблоки. Тоны сердца приглушены. Пульс малого наполнения. АД 90/60 мм рт.ст. Глубокое, шумное дыхание. Во время осмотра потеряла сознание. Необходимое время для транспортировки в ЦРБ - 2 часа.

### **Задания**

1. Определите неотложное состояние, развившееся у пациентки.
2. Составьте алгоритм оказания неотложной помощи и обоснуйте каждый этап.
3. Продемонстрируйте технику подкожного введения инсулина.

### **ЗАДАЧА 25.**

На фельдшерский пункт с улицы доставлен пациент. Он одет неопрятно, на одежде следы рвотных масс, запах алкоголя и мочи. Т-36°. В контакт не вступает, реагирует на болевые раздражители движениями. Лицо пастозное, гиперемировано, симметричное. Видимых повреждений нет. Зрачки симметричные, слегка сужены, реакция их на свет снижена. Мышечный тонус снижен, сухожильные рефлексы сохранены. ЧДД 26 уд./мин. Тоны сердца ритмичные. ЧСС 90 уд./мин. АД 105/60 мм рт.ст.

### **Задания**

1. Определите неотложное состояние, развившееся у пациента.
2. Составьте алгоритм оказания неотложной помощи.
3. Продемонстрируйте технику промывания желудка на фантоме.

### **ЗАДАЧА 26.**

Вызов на дом бригады скорой помощи. Мужчина, 47 лет без сознания. В последнее время жаловался на слабость, повышенную утомляемость, тяжесть в области правого подреберья, кожный зуд, нарушение сна. Похудел за год на 5 кг. Объективно: Кожные покровы желтого цвета. Видны множественные кровоизлияния на коже. Язык малиновый, ладони гиперемированы. Живот увеличен в объеме за счет свободной жидкости в брюшной полости. На передней поверхности живота видна сеть расширенных подкожных вен. Печень увеличена на 5 см, при пальпации плотная. Пульс 100 уд/мин. АД 90/60 мм рт.ст. На стопах и голени отеки. Изо рта сладковатый запах.

### **Задания**

1. Определите неотложное состояние, развившееся у пациента.
2. Составьте алгоритм оказания неотложной помощи.

### **9. Перечень примерных вопросов к экзамену.**

1. Организация скорой медицинской помощи в Российской Федерации.
2. Должностные обязанности и права фельдшера скорой помощи.
3. Медицинская этика и деонтология в работе фельдшера скорой помощи.
4. Санэпидрежим в условиях скорой медицинской помощи.
5. Лекарственные препараты, применяемые на догоспитальном этапе.
6. Совместимость и взаимодействие лекарственных препаратов.
7. Принципы оказания медицинской помощи на улице, в квартире, общественных местах.
8. Принципы оказания медицинской помощи при массовых авариях.
9. Медицинское оснащение машины скорой помощи. Техника безопасности.
10. Тактика взаимодействия фельдшера скорой помощи с ЛПУ.
11. Тактика взаимодействия фельдшера скорой помощи с учреждениями МВД.
12. Тактика фельдшера скорой помощи при летальном исходе.
13. Медицинская документация на станции скорой помощи.
14. Устройство и деятельность ФАП.
15. Права и обязанности фельдшера ФАП.
16. Охрана здоровья женщин на ФАП.
17. Охрана здоровья детей на ФАП.
18. Охрана здоровья сельскохозяйственных рабочих на ФАП.
19. Лечебно-профилактическая работа на ФАП.
20. Диспансеризация на ФАП.
21. Санитарно-противоэпидемическая работа на ФАП.
22. Прививочная работа на ФАП.
23. Работа в инфекционном очаге.
24. Санитарно-просветительская работа на ФАП.
25. Устройство и деятельность фельдшерского здравпункта.
26. Права и обязанности фельдшера здравпункта.
27. Лечебно-профилактическая работа на здравпункте.
28. Санитарно-просветительская работа на здравпункте.
29. Санитарно-противоэпидемическая работа на ФАП.

### **10. Критерии оценки**

#### **1. Критерии оценки теоретического вопроса:**

Оценка «5»

Правильно и полностью раскрыто содержание материала в пределах программы; Чётко и правильно даны определения и раскрыто содержание понятий. Точно использованы научные термины;

В ответе использованы ранее приобретённые теоретические знания, сделаны необходимые выводы и обобщения.

Оценка «4»

Раскрыто основное содержание материала в пределах программы, незначительные нарушения последовательности изложения;

С 1-2 неточностями даны определения и раскрыто содержание понятий.

Правильно, с 1-2 неточностями использованы научные термины;

Использованы ранее приобретённые теоретические знания, выводы и обобщения сделаны с 1-2 неточностями.

Оценка «3»

Содержание учебного материала изложено фрагментарно, не всегда

последовательно;

Не даны определения, не раскрыто содержание понятий, или они изложены с ошибками;

Допускаются ошибки и неточности в использовании научной терминологии;

Не используются в качестве доказательств выводы и обобщения из предыдущего материала, или возможны ошибки в их изложении.

Оценка «2»

Основное содержание учебного материала не раскрыто, не даются ответы на основные вопросы;

Допускаются грубые ошибки в определении понятий;

Допускаются грубые ошибки при использовании терминологии;

Не используются в качестве доказательств выводы и обобщения из предыдущего материала.

## **2. Критерии оценки тестовых заданий:**

Оценка «5»

10% неправильных ответов

Оценка «4»

20% неправильных ответов

Оценка «3»

30% неправильных ответов

Оценка «2»

Более 30% неправильных ответов

## **3. Критерии оценки решения клинических (ситуационных) задач:**

Оценка «5» - студент решает ситуационные задачи без ошибок. Отвечает на все поставленные в задаче вопросы.

Оценка «4» - студент решает ситуационные задачи с 1-2 ошибками. Не полностью отвечает на поставленные в задаче вопросы.

Оценка «3» - студент решает ситуационные задачи и делает больше 2 ошибок. Отвечает не на все поставленные в задаче вопросы.

Оценка «2» - студент не способен решить задачу и ответить на вопросы, поставленные в задаче.

## **4. Критерии оценки выполнения практических манипуляций:**

Оценка «5» - студент выполняет манипуляцию без ошибок.

Оценка «4» - студент выполняет манипуляцию с 1-2 ошибками.

Оценка «3» - студент выполняет манипуляцию и делает больше 2 ошибок.

Оценка «2» - студент не способен выполнить манипуляцию.

## **13. Список литературы**

### **Основные источники:**

1. Гаджиев Р.С. Фельдшерско-акушерский пункт. Медицина. Москва 2012г.
2. Кальченко Е.И. Профилактическая работа на фельдшерско-акушерском пункте. Медицина. Санктпетербург. 2013г.
3. Кучерин Н.А. Пособие для фельдшера здравпункта промышленного предприятия медицина. Санктпетербург. 2013г.
4. Шелехов К.К., Смолева Э.В., Степанова Л.А. Фельдшер скорой помощи. «Феникс» 2009 год.

### **Дополнительные источники:**

1. Маколкин В.И., Овчаренко С.И. Внутренние болезни. М. Медицина 2009 г-592с.
2. Мартынов А.И., Мухин Н.А., Моисеев В.С. Внутренние болезни, 2т., М. ГОЭТАР-Медиа 2010 год-1248с.

в) базы даны, информационно-справочные и поисковые системы:

1. *Электронный каталог библиотеки УлГУ.*

2. *Система ГАРАНТ: электронный периодический справочник [Электронный ресурс]. - Электр. дан. (7162 МБ: 473 378 документов). - [Б.и., 199-].*

3. *ConsultantPlus: справочно-поисковая система [Электронный ресурс]. - Электр. дан. (733 861 документов)- [Б.и. 199-].*