**ГБПОУ «Тольяттинский медколледж»**

|  |  |
| --- | --- |
|  | УтверждаюЗам. директора по учебно-производственной работе\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Л.Н.Михайлова«\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_ г. |

**Программа промежуточной аттестации**

**в форме экзамена**

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

**ПМ. 05 «Оказание медицинской помощи в экстренной форме»**

**Специальность 34.02.01 Сестринское дело**

**Преподаватели Леваева Е.В., Селиванова С.В.**

|  |  |
| --- | --- |
|  | Рассмотрено и одобренона заседании ЦМК № 5Протокол № \_\_\_ от«\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20 \_\_\_ г.Председатель ЦМК \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Ермилова М.Ф. |

**Пояснительная записка**

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

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

Цели проведения экзамена:

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

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

Экзаменационный материал составлен на основе рабочей программы междисциплинарного курса «Участие медицинской сестры в оказании медицинской помощи в экстренной форме», охватывает наиболее актуальные для медицинской сестры темы междисциплинарного курса, целостно отражает объем проверяемых теоретических знаний, умений.

Разработано 30 билетов, на 5 больше, чем студентов в группе. Каждый билет включает в себя одно задание – вариант заданий в тестовой форме. Всего разработано 4 варианта по 50 тестов разной конструкции. Содержание вариантов заданий в тестовой форме до сведения студентов не доводится.

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

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

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

В критерии оценки уровня подготовки студента входят:

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

Уровень подготовки студента оценивается в баллах:

«5» (отлично)

«4» (хорошо)

«3» (удовлетворительно)

«2» (неудовлетворительно)

***Критерии оценки ответов.***

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

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

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

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

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

Удаление с экзамена возможно при следующих обстоятельствах:

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

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

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

Пересдача неудовлетворительной экзаменационной оценки, а также однократная повторная сдача экзамена с целью углубления знаний и повышения оценки производится в течение сессии (при наличии возможности) или в начале следующего семестра в сроки, определяемые приказом директора. К студентам, пересдающим экзамен на более высокий балл, предъявляются повышенные требования к ответам (предполагается письменное выполнение заданий в тестовой форме с комментарием выбранных ответов).

**Краткое содержание учебной информации**

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Понятие о трансфузиях и инфузиях. Организация работы трансфузиологической службы. Показания и противопоказания к трансфузии (переливанию) крови. Основы иммуногематологии, понятие о системах групп крови, резус-принадлежности. Требования к предтрансфузионной подготовке пациента (реципиента) в соответствии с назначением врача. Правила надлежащего хранения реагентов для проведения проб на индивидуальную совместимость перед трансфузией донорской крови и (или) ее компонентов в отделении (подразделении). Правила хранения, транспортировки и утилизации донорской крови и (или) ее компонентов. Правила учета донорской крови и (или) ее компонентов в отделении (подразделении). Порядок проведения идентификационного контроля пациента (реципиента) и донорской крови и (или) ее компонентов перед трансфузией донорской крови (анализ медицинской документации, опрос пациента). Требования к взятию и маркировке проб крови пациента (реципиента), которому планируется трансфузия, с целью осуществления подбора пары «донор-реципиент».

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

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

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

***Тема 6. Острые заболевания брюшной полости. Основы анестезиологии.***

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

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

**Банк заданий в тестовой форме**

**для самоподготовки к экзамену**

|  |
| --- |
| ***Инструкция по выполнению заданий № 1 – 32: соотнесите содержание столбца 1 с содержанием столбца 2. Запишите букву (буквы) из столбца 2, обозначающую правильный ответ на вопросы столбца 1. В результате Вы получите последовательность букв. Например,*** ***1. 1 - А, 2 - В******2. 1 - Б,В 2 – А******3. 1 – Б,А, 2 – Б,В*** |
| 1. | Установите соответствие между названием зон ОРИТ и помещениями, которые находятся в этих зонах. |
| Зона 1. Лечебная 2. Административная | ПомещениеА. ДушеваяБ. СестринскаяВ. Бокс |
| 2. | Установите соответствие между названием зон ОРИТ и помещениями, которые находятся в этих зонах. |
| Зона 1. Складская2. Административная | ПомещениеА. СестринскаяБ. Комната сестры - хозяйкиВ. Палаты |
| 3. | Установите соответствие между названием зон ОРИТ и помещениями, которые находятся в этих зонах. |
| Зона 1. Лечебная2. Складская  | ПомещениеА. Экстренная лаборатория Б. Комната для обработки инструментарияВ. Туалеты |
| 4. | Установите соответствие между названием зон ОРИТ и помещениями, которые находятся в этих зонах. |
| Зона 1. Вспомогательная2. Лечебная | ПомещениеА. ПеревязочнаяБ. ДушеваяВ. Комната для хранения чистого белья |
| 5. | Установите соответствие между должностями медсестер и их обязанностями. |
| Должность м/с1. М/с ОРИТ2. М/с анестезист | Обязанности м/с А. Участие в проведении начального этапа реанимационных мероприятий в других отделениях больницыБ. Оформление медицинской документацииВ. Подготовка пациента: уложить, войти в вену, подключить следящую аппаратуру |
| 6. | Установите соответствие между должностями медсестер и их обязанностями.  |
| Должность м/с1. М/с ОРИТ2. М/с анестезист | Обязанности м/с А. Фиксировать показатели гемодинамики каждые 5 мин.Б. Осуществлять уход за пациентамиВ. Следить за сан – эпид. состоянием на своем рабочем месте |
| 7. | Установите соответствие между должностями медсестер и их обязанностями. |
| Должность м/с1. М/с ОРИТ2. М/с анестезист | Обязанности м/с А. Фиксировать показатели гемодинамики каждые 2 ч.Б. Следить за состоянием больных в постнаркозном периодеВ. Подготовка пациента: уложить, войти в вену, подключить следящую аппаратуру |
| 8. | Установите соответствие между должностями медсестер и их обязанностями. |
| Должность м/с1. М/с ОРИТ2. М/с анестезист | Обязанности м/с А. Следить за наличием, сроком годности и правилами хранения лекарственных препаратов на своем рабочем местеБ. Фиксировать показатели гемодинамики каждые 5 мин.В. Следить за ежедневным состоянием пациентов в своем отделении |
| 9. | Установите соответствие между документацией, с которой работает м/с ОРИТ и м/с анестезист. |
| Документация1. М/с ОРИТ2. М/с анестезист | Примеры документации А. Лист врачебных назначенийБ. Журнал контроля температуры в холодильникеВ. Карта течения наркоза |
| 10. | Установите соответствие между документацией, с которой работает м/с ОРИТ и м/с анестезист. |
| Документация1. М/с ОРИТ2. М/с анестезист | Примеры документации А. История болезниБ. Журнал анестезиологических пособийВ. Журнал сдачи дежурства |
| 11. | Установите соответствие между документацией, с которой работает м/с ОРИТ и м/с анестезист. |
| Документация1. М/с ОРИТ2. М/с анестезист | Примеры документации А. Журнал контроля стерилизацииБ. Лист врачебных назначенийВ. Карта течения наркоза |
| 12. | Установите соответствие между документацией, с которой работает м/с ОРИТ и м/с анестезист. |
| Документация1. М/с ОРИТ2. М/с анестезист | Примеры документации А. Журнал сдачи дежурстваБ. Журнал анестезиологических пособийВ. Журнал проведения генеральных уборок |
| 13. | Установите соответствие между состояниями и симптомами. |
| Состояние1.Клиническая смерть2.Биологическая смерть | Симптомы А. Отсутствие дыханияБ. Помутнение роговицыВ. Пульс нитевидный, аритмичный |
| 14. | Установите соответствие между состояниями и симптомами. |
| Состояние1.Клиническая смерть2.Биологическая смерть | Симптомы А. Систолическое АД не выше 60 мм.рт.ст.Б. «Кошачий глаз»В. Отсутствие пульса на сонных артериях |
| 15. | Установите соответствие между состояниями и симптомами. |
| Состояние1.Клиническая смерть2.Биологическая смерть | Симптомы А. Окоченение мышцБ. Судорожное дыханиеВ. Широкие зрачки, не реагирующие на свет |
| 16. | Установите соответствие между состояниями и симптомами. |
| Состояние1.Клиническая смерть2.Биологическая смерть | Симптомы А. Узкие зрачки, не реагирующие на светБ. Отсутствие пульса на сонных артерияхВ. Температура тела 32.8 градуса Цельсия |
| 17. | Установите соответствие между шоком и причиной, его вызвавшей. |
| Шок1. Геморрагический2. Ожоговый | Причина шока А. Удар молнииБ. Артериальное кровотечениеВ. Укус змеи |
| 18. | Установите соответствие между состоянием и причиной, его вызвавшей. |
| Шок1. Анафилактический2. Болевой | Причина шока А. Перелом бедраБ. В/м введение 1% тиамина хлорида 2.0В. Электротравма |
| 19. | Установите соответствие между шоком и его лечением. |
| Шок1. Септический2. Кардиогенный | Лечение А. АнтибиотикиБ. Наркотические анальгетикиВ. Дицинон 125мг/мл |
| 20. | Установите соответствие между шоком и его лечением. |
| Шок1. Болевой2. Гиповолемический | Лечение А. Наркотические анальгетикиБ. Переливание эритроцитарной массыВ. Сосудорасширяющие препараты |
| 21. | Установите соответствие между клиническими симптомами и предполагаемым диагнозом |
| Клинические симптомы1. Боль в правой подвздошной области, тошнота2. Опоясывающая боль, неукротимая рвота | Предполагаемый диагноз А. Острый панкреатитБ. Прободная язва желудкаВ. Острый аппендицит |
| 22. | Установите соответствие между клиническими симптомами и предполагаемым диагнозом |
| Клинические симптомы1. Кинжальная боль в верхних отделах живота, снижение АД, брадикардия2. Боль в правом подреберье, рвота, t 39С | Предполагаемый диагноз А. Острый холециститБ. Прободная язва желудкаВ. Острый аппендицит |
| 23. | Установите соответствие между клиническими симптомами и предполагаемым диагнозом |
| Клинические симптомы1. Боль в пояснице, t 39С2. Боль в правом подреберье, рвота, t 39С | Предполагаемый диагноз А. Острый холециститБ. Прободная язва желудкаВ. Острый пиелонефрит |
| 24. | Установите соответствие между клиническими симптомами и предполагаемым диагнозом |
| Клинические симптомы1. Боль в правой подвздошной области, тошнота2. Боль в правом подреберье, рвота, t 39С | Предполагаемый диагноз А. Острый холециститБ. Прободная язва желудкаВ. Острый аппендицит |
| 25. | Установите правильное соответствие: |
|  Виды признаков1. Абсолютные2. Относительные | Признаки переломовА. Гематома или кровоизлияния Б. КрепитацияВ. Нарушение функции |
| 26. | Установите правильное соответствие: |
|  Виды признаков1. Абсолютные2. Относительные | Признаки переломовА. Нефизиологическое положение конечности Б. Вид костных отломков в ранеВ. Боль |
| 27. | Установите правильное соответствие: |
|  Виды признаков1. Абсолютные2. Относительные | Признаки переломовА. Припухлость Б. ГематомаВ. Патологическая подвижность |
| 28. | Установите правильное соответствие: |
|  Виды признаков1. Абсолютные2. Относительные | Признаки переломовА. Деформация конечности Б. БольВ. Крепитация |
| 29. | Установите правильное соответствие: |
|  Вид детоксикации1. Терапевтическая 2. Хирургическая | Методы детоксикацииА. ГемосорбцияБ. Форсированный диурезВ. Гипервентиляция |
| 30. | Установите правильное соответствие: |
|  Вид детоксикации1. Терапевтическая 2. Хирургическая | Методы детоксикацииА. Гипо- и гипертермияБ. ГемодиализВ. Плазмаферез |
| 31. | Установите правильное соответствие: |
|  Вид детоксикации1. Терапевтическая 2. Хирургическая | Методы детоксикацииА. Перитонеальный диализБ. Гипо- и гипертермияВ. Гипербарическая оксигенация (ГБО)  |
| 32. | Установите правильное соответствие: |
|  Вид детоксикации1. Терапевтическая 2. Хирургическая | Методы детоксикацииА. ГипервентиляцияБ. ГемосорбцияВ. Плазмаферез |
| ***Инструкция по выполнению заданий № 33 – 124: выберите цифру, соответствующую правильному варианту ответа*** |
| 33. | Клиническая картина астматического статуса:1. приступ удушья с затрудненным вдохом, ЧДД до 40/мин, акроцианоз
2. приступ удушья с затрудненным выдохом, брадикардия, мучительный кашель
3. приступ удушья с затрудненным выдохом, положение ортопноэ, понижение АД
4. приступ удушья с затрудненным выдохом, ЧДД до 40/мин, повышение АД
 |
| 34. | Клиническая картина астматического статуса:1. приступ удушья с затрудненным выдохом, ЧДД до 40/мин, акроцианоз
2. приступ удушья с затрудненным вдохом, тахикардия, мучительный кашель
3. приступ удушья с затрудненным вдохом, положение ортопноэ, повышение АД
4. приступ удушья с затрудненным выдохом, понижение АД, жесткое дыхание с сухими рассеянными хрипами
 |
| 35. | Клиническая картина астматического статуса:1. приступ удушья с затрудненным выдохом, брадикардия, участие в дыхании вспомогательной мускулатуры
2. приступ удушья с затрудненным выдохом, тахикардия, мучительный кашель
3. приступ удушья с затрудненным вдохом, положение ортопноэ, кашель
4. приступ удушья с затрудненным выдохом, ЧДД до 40/мин, понижение АД
 |
| 36. | Клиническая картина астматического статуса:1. приступ удушья с затрудненным вдохом, ЧДД до 40/мин, участки «немого» легкого
2. приступ удушья с затрудненным выдохом, повышение АД, мучительный кашель
3. приступ удушья с затрудненным вдохом, положение ортопноэ, повышение АД
4. приступ удушья с затрудненным выдохом, повышение АД, брадикардия
 |
| 37. | Одышка, клокочущее дыхание, обильная пенистая мокрота, цианоз – это признаки:1. бронхиальной астмы
2. отека легких
3. ТЭЛА
4. ДВС - синдрома
 |
| 38. | Одышка экспираторного характера, свистящие хрипы, выделение небольшого количества стекловидной мокроты – это признаки:1. сердечной астмы
2. утопления в пресной воде
3. бронхиальной астмы
4. ТЭЛА
 |
| 39. | Одышка смешанного характера, ЧДД 30\мин и более, удушье, холодный акроцианоз, кашель с выделением пенистой розовой мокроты – это признаки:1. бронхоспазма
2. сердечной астмы
3. бронхиальной астмы
4. Г. расслаивающей аневризмы аорты
 |
| 40. | Внезапно возникшая одышка, сильная боль в грудной клетке, падение АД, выраженный цианоз, кровохаркание – это признаки:1. ТЭЛА
2. расслаивающей аневризмы аорты
3. кардиогенного шока
4. сердечной астмы
 |
| 41. | Осложнением ГБ может быть:1. коллапс
2. инсульт
3. печеночная недостаточность
4. гиповолемический шок
 |
| 42. |  Осложнением ГБ может быть:А. носовое кровотечение Б. травматический шок В. почечная недостаточностьГ. коллапс  |
| 43. | Осложнением ГБ может быть:А. инфаркт Б. тромбофлебит вен нижних конечностей В. коллапсГ. гипергликемическая кома  |
| 44. | Осложнением ГБ может быть:А. сахарный диабет Б. гипогликемическая кома В. печеночная недостаточностьГ. отек легких  |
| 45. | Соотношение НМС и ИВЛ 1 спасателем: А. 15:2 Б. 30:2 В. 15:1 Г. 5:1  |
| 46. | Соотношение НМС и ИВЛ 2 спасателями: А. 15:2 Б. 30:2 В. 15:1 Г. 5:1  |
| 47. | Соотношение НМС и ИВЛ 3 спасателями: А. 15:2 Б. 30:2 В. 15:1 Г. 5:1  |
| 48. | Соотношение НМС и ИВЛ бригадой спасателей: А. 15:2 Б. 30:2 В. 15:1 Г. 5:1  |
| 49. | Отсутствует сознание, кожа сухая и горячая, дыхание Куссмауля, запах ацетона изо рта – это признак: А. алкогольной комы Б. гипогликемической комы В. гипергликемической комыГ. комы, вследствие ишемического инсульта |
| 50. | Отсутствует сознание, кожа влажная, повышение АД, сахарный диабет в анамнезе – это признак:А. гипогликемической комы Б. гипергликемической комы В. комы, вследствие геморрагического инсультаГ. комы при ЧМТ  |
| 51. | Отсутствие сознания, рефлексов, анизокория, кровотечение из уха – это признак: А. алкогольной комы Б. гипогликемической комы В. комы при ЧМТ Г. комы, вследствие отравления наркотическими веществами  |
| 52. | Отсутствие сознания, расширение зрачка, снижение АД, запах спирта изо рта, снижение температуры тела – это признак:А. комы, вследствие отравления наркотическими веществами Б. гипергликемической комы В. комы, вследствие геморрагического инсультаГ. алкогольной комы  |
| 53. | Если выделить 4 стадии наркоза, то какая будет 1 стадия? А. Хирургическая Б. Аналгезия В. Пробуждение Г. Возбуждение  |
| 54. | Если выделить 4 стадии наркоза, то какая будет 2 стадия? А. Хирургическая Б. Аналгезия В. Пробуждение Г. Возбуждение  |
| 55. |  Если выделить 4 стадии наркоза, то какая будет 3 стадия? А. Хирургическая Б. Аналгезия В. Пробуждение Г. Возбуждение  |
| 56. |  Если выделить 4 стадии наркоза, то какая будет 4 стадия? А. Хирургическая Б. Аналгезия В. Пробуждение Г. Возбуждение  |
| 57. |  Частота проведения текущей уборки в палате интенсивной терапии:А. 1 раз в неделю Б. 1 раз в день В. 3 раза в день Г. не нормировано  |
| 58. | Частота проведения генеральной уборки в палате интенсивной терапии:А. 1 раз в неделю Б. 1 раз в день В. 1 раз в месяц Г. не менее 2 раз в день  |
| 59. |  Частота проведения предварительной уборки в палате интенсивной терапии:А. 1 раз в неделю Б. 1 раз в день В. 4 раза в день Г. не менее 3 раз в день  |
| 60. | Частота проведения уборок в палате интенсивной терапии:А. 1 раз в неделю Б. 1 раз в день В. не менее 3 раз в день Г. 2 раза в день  |
| 61. | Что не относится к неотложным симптомам?А. рвота Б. нервный тик В. боль Г. одышка  |
| 62. | Что не относится к неотложным симптомам?А. головная боль Б. высокая температура тела В. запор Г. кашель |
| 63. | Что не относится к неотложным симптомам?А. головокружение Б. боль в груди В. одышка Г. заложенность носа |
| 64. | Что не относится к неотложным симптомам?А. кашель Б. боль в ухе В. рвота Г. головокружение |
| 65. | Пневмоторакс, при котором воздух, проникший в плевральную полость, свободно сообщается с атмосферным, называется:А. закрытый Б. открытый В. спонтанный Г. клапанный  |
| 66. | Пневмоторакс, при котором воздух каждый раз во время вдоха всасывается в плевральную полость, а на выдохе не может выйти из–за закрытия дефекта, называется:А. закрытый Б. открытый В. спонтанный Г. клапанный  |
| 67. | Пневмоторакс, при котором воздух попадает в плевральную полость, а затем поступление воздуха прекращается, вследствие закрытия дефекта, называется:А. закрытый Б. открытый В. спонтанный Г. клапанный  |
| 68. | Пневмоторакс, возникший на фоне хронических воспалительных процессов в легких, называется:А. закрытый Б. открытый В. спонтанный Г. клапанный  |
| 69. | При отравлении атропиноподобными веществами вводят антидот:А. атропин Б. прозерин В. этиловый спирт Г. антидота нет |
| 70. | При отравлении мускариноподобными веществами вводят антидот:А. атропин Б. прозерин В. этиловый спирт Г. антидота нет |
| 71. | При отравлении метиловым спиртом вводят антидот:А. атропин Б. прозерин В. этиловый спирт Г. антидота нет |
| 72. | При отравлении этиловым спиртом вводят антидот:А. атропин Б. прозерин В. этиловый спирт Г. антидота нет |
| 73. | Что необходимо сделать при подозрении на острый аппендицит:А. вызвать участкового врача Б. приложить холод к животу В. проглотить кусочки льда Г. приложить грелку к животу |
| 74. | Что необходимо сделать при подозрении на острый холецистит:А. вызвать участкового врача Б. приложить холод к животу В. приложить холод к правому подреберью Г. приложить грелку к животу |
| 75. | Что необходимо сделать при подозрении на прободную язву желудка:А. вызвать участкового врача Б. приложить холод к животу В. проглотить кусочки льда Г. приложить грелку к животу |
| 76. | Что необходимо сделать при подозрении на почечную колику:А. вызвать участкового врача Б. приложить холод к животу В. приложить холод к правому подреберью Г. приложить грелку к животу |
| 77. | Опасный для жизни уровень наркоза – поверхностный?А. даБ. нет |
| 78. | Опасный для жизни уровень наркоза – оптимальный?А. даБ. нет |
| 79. | Опасный для жизни уровень наркоза – глубокий?А. даБ. нет |
| 80. | Опасный для жизни уровень наркоза – передозировка?А. даБ. нет |
| 81. | Кто разработал систему организации хирургической помощи, получившую название этапного лечения:1. Пирогов Н. И.
2. Оппель В.А.
3. Вишневский А.А.

Г. Павлов И.П. |
| 82. | Кто предложил принцип сберегательного лечения и ограничение объема помощи с целью охвата ею наибольшего числа пострадавших:1. Пирогов Н.И.
2. Бурденко Н.Н.
3. Вишневский А.А.

Г. Павлов И.П. |
| 83. | Кто впервые внедрил принципы оказания медпомощи и приемы медицинской сортировки:1. Павлов И.П.
2. Оппель В.А.
3. Вишневский А.А.

Г. Пирогов Н. И. |
| 84. | Кто предложил систему этапного лечения, которая должна была теснейшим образом связать эвакуацию с лечением:1. Оппель В.А.
2. Бурденко Н.Н.
3. Вишневский А.А.

Г. Павлов И.П. |
| 85. | Характеристика артериального кровотечения:1. Темно-красного цвета кровь вытекает каплями
2. Ярко-красного цвета кровь бьет струей
3. Алая кровь вытекает постоянно медленной струей

 Г. Темно-красная кровь вытекает быстро, струей |
| 86. | Характеристика капиллярного кровотечения:1. Алая кровь вытекает неинтенсивно, равномерно по каплям
2. Алая кровь вытекает толчкообразно
3. Алая кровь вытекает постоянно медленной струей

Г. Темно-красная кровь вытекает быстро, струей |
| 87. | Характеристика венозного кровотечения:1. Темно-вишневая кровь вытекает по каплям
2. Алая кровь вытекает по каплям
3. Темно-вишневая кровь вытекает интенсивным потоком

Г. Алая кровь вытекает медленной равномерной струей |
| 88. | Характеристика венозного кровотечения:1. Алая кровь вытекает по каплям
2. Ярко-красного цвета кровь бьет струей
3. Темно-вишневая кровь вытекает по каплям

Г. Темно-красная кровь вытекает быстро, струей |
| 89. | Признаки внутреннего кровотечения:1. Кожа пострадавшего выраженного розового цвета
2. Ярко-красного цвета кровь бьет струей
3. Пострадавший бледен, вял

 Г. Резкое повышение АД |
| 90. | Выберите общие симптомы характерные для синдрома длительного сдавливания в I периоде:1. Токсемия
2. Болевой шок
3. Нарушение работы сердца

Г. Острая почечная недостаточность |
| 91. | Выберите общие симптомы характерные для синдрома длительного сдавливания во II периоде:1. Отек головного мозга
2. Болевой шок
3. Нарушение работы сердца

Г. Острая почечная недостаточность |
| 92. | Выберите общие симптомы характерные для синдрома длительного сдавливания в III периоде:1. Анемия
2. Болевой шок
3. Артрит

Г. Острая почечная недостаточность |
| 93. | Выберите характерные симптомы со стороны поврежденной конечности для синдрома длительного сдавливания:1. Боль не соответствует приложенному раздражителю и усиливается при пассивном растягивании мышц
2. На коже образуются багровые пузыри
3. Крепитация

Г. Пульсация на магистральных артериях конечности отсутствует |
| 94. | Симптомы острого панкреатита:А. боль за грудинойБ. боль в правом подреберьеВ. опоясывающая больГ. боль в правой подвздошной области |
| 95. | Цель транспортной иммобилизации – это:1. Создание неподвижности в области перелома для дальнейшей эвакуации
2. Создание неподвижности в области перелома для быстрейшего заживления
3. Уменьшение кровотечения

Г. Быстрая сортировка |
| 96. | К импровизированным шинам относится:1. Шина Крамера
2. Лыжные палки
3. Шина Петрухова

Г. Воротник Шанца |
| 97. | К нестандартным шинам относится:1. Воротник Шанца
2. Шина Крамера
3. Шина Беллера

Г. Шина Илизарова |
| 98. | К фиксирующим шинам относится:1. Шина Дитерихса
2. Шина Крамера
3. Шина Беллера

Г. Подручные средства |
| 99. | К стандартным шинам относится:1. Шина Крамера
2. Шина Беллера
3. Шина Петрухова

Г. Шина Шанца |
| 100. | К лечебным шинам относится:1. Воротник Шанца
2. Шина Крамера
3. Шина Дитерихса

Г. Шина Илизарова |
| 101. | Основная цель наложения жгута при синдроме длительного сдавления:1. Местная анестезия
2. Не допустить залпового выброса токсинов в кровь
3. Остановка кровотечения

Г. Иммобилизация |
| 102. | Основная цель охлаждения конечности при синдроме длительного сдавления:1. Снижение скорости всасывания токсинов
2. Обезболивание
3. Остановка кровотечения из сосудов

Г. Охлаждение |
| 103. | Основная цель тугого бинтования при синдроме длительного сдавления:1. Закрытие раны
2. Иммобилизация конечности
3. Пережатие вен конечности

Г. Соблюдение асептики |
| 104. | Тяжесть состояния при синдроме длительного сдавления зависит от:1. Вида кровотечения
2. Времени года
3. Продолжительности сдавления

Г. Пола пострадавшего (М/Ж) |
| 105. | Адинамическая стадия переохлаждения характеризуется:1. Озноб, цианоз, затруднённая речь, апатия
2. Сонливость, бледность, акроцианоз, маскообразное лицо, дизартрия
3. Сознание отсутствует, окоченение, зрачки сужены

Г. Сознание отсутствует, дыхание отсутствует, зрачки расширены |
| 106. | Ступорозная стадия переохлаждения характеризуется:1. Сознание, пульс, дыхание, АД отсутствуют
2. Апатия, температура – до 33 градусов
3. Пульс и дыхание редкие, температура – ниже 31 градуса

Г. Ложное ощущение тепла, температура – до 31 градуса |
| 107. | Судорожная стадия переохлаждения характеризуется:1. Цианоз, затруднённая речь, апатия
2. Сонливость, акроцианоз, маскообразное лицо, дизартрия
3. Сознание отсутствует, окоченение, зрачки сужены

Г. Сознание отсутствует, селёдочный блеск роговицы, признак Белоглазова |
| 108. | Ступорозная стадия переохлаждения характеризуется:1. Температура тела – 35 градусов
2. Температура тела – до 33 градусов
3. Температура тела – ниже 31 градуса

Г. Температура тела – до 31 градуса |
| 109. | Синкопальный период обморока длится:1. 10 секунд
2. 1-3 минуты
3. 5-10 минут

 Г. 15-20 минут |
| 110. | Пресинкопальный период обморока длится:1. 2 секунды
2. Несколько минут
3. Несколько часов

Г. 20-30 минут |
| 111. | Содействующие факторы наступления гипергликемической комы:А. Физическая нагрузка Б. ГолоданиеВ. Нарушение диеты Г. Плохая гигиена |
| 112. | Содействующие факторы наступления гипогликемической комы:А. передозировка инсулина Б. пропуск инъекции инсулинаВ. психическая травма Г. жажда |
| 113. | Содействующие факторы наступления гипогликемической комы:А. пропуск инъекции инсулина Б. голоданиеВ. избыточное потребление углеводов Г. плохая гигиена |
| 114. | Кровоостанавливающий жгут летом накладывают на:А. 10 минутБ. 30 минутВ. 1 час Г. 2 часа |
| 115. | Неотложная помощь при ОИМ:1. положение ортопноэ
2. наркотические анальгетики в/в
3. холод на область сердца

Г. реланиум в/в |
| 116. | Неотложная помощь при стенокардии:1. Уложить
2. Нитроглицерин под язык
3. Анальгин в/в

Г. Дибазол в/м |
| 117. | Если сердечная деятельность не восстанавливается, реанимационные мероприятия можно прекратить через:1. 3-7 минут
2. 15-20 минут
3. 30-40 минут

 Г. 2 часа |
| 118. | Неотложная помощь при почечной колике:1. уложить
2. холод на живот
3. наркотические анальгетики

Г. гепарин в/в |
| 119. | Пациент в сознании, боль за грудиной - признаки:А. обморокаБ. коллапсаВ. стенокардииГ. эпилепсии |
| 117. | Пациент в сознании, резкое падение АД - признаки:А. ОбморокаБ. КоллапсаВ. СтенокардииГ. Эпилепсии |
| 120. | Пациент без сознания, судороги - признаки:А. обморокаБ. коллапсаВ. стенокардииГ. эпилепсии |
| 121. | Пациент без сознания, судороги - признаки:А. обморокаБ. внутреннего кровотеченияВ. стенокардии Г. эпилепсии |
| 122. | Симптомы печеночной колики:А. боль за грудинойБ. боль в правом подреберьеВ. опоясывающая больГ. боль в правой подвздошной области |
| 123. | Симптомы электротравмы:1. запах ацетона изо рта
2. аритмия
3. критическое повышение температуры тела

Г. артериальное кровотечение |
| 124. | Диэлектриками являются:1. железный прут
2. деревянная палка
3. батарея

Г. влажная почва |
| ***Инструкция по выполнению заданий № 125 – 203: запишите краткий ответ на вопрос, окончание предложения или пропущенные слова.*** |
| 125. | Интенсивная терапия – система мероприятий, направленных на устранение \_\_\_\_ \_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_ при тех или иных заболеваниях или состояниях, \_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_ для \_\_\_\_\_\_. |
| 126. | Реанимация – мероприятия направленные на \_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_ \_\_\_\_ важных органов и систем \_\_ \_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_. |
| 127. | К методам интенсивного наблюдения относятся: … |
| 128. | Ингаляционный наркоз осуществляется при помощи легко испаряющихся летучих жидкостей: \_\_\_\_, \_\_\_\_\_ или газообразных веществ: \_\_\_\_, \_\_\_\_\_.  |
| 129. | Планировка палат ОРИТ бывает: … |
| 130. | Интенсивная терапия состоит из 2 частей: … |
| 131. | Информация по степени тревоги бывает: … |
| 132. | Наркоз – это… |
| 133. | Хирургическая стадия наркоза делится на 4 уровня: … |
| 134. | Тяжесть комы при ЧМТ можно оценить по шкале ком … |
| 135. | Острая сердечно – сосудистая недостаточность – это … |
| 136. | Терминальное состояние – это … |
| 137. | Продолжительность СЛР без появление признаков жизни у пациента: … |
| 138. | Острая дыхательная недостаточность – это … |
| 139. | Пульсоксиметрия – это… |
| 140. | Капнометрия – это… |
| 141. | Скорость подачи кислорода через аппарат Боброва обычно … л/мин. |
| 142. | Наиболее частые осложнения при проведении непрямого массажа сердца: … |
| 143. | Наиболее частые осложнения при проведении ИВЛ: … |
| 144. | Какая концентрация кислорода в крови является показанием к ИВЛ? |
| 145. | Первый ингаляционный анестетик – это … |
| 146. | Какие осложнения могут возникнуть при интубации трахеи? |
| 147. | Какие осложнения могут возникнуть при подаче 100% кислорода? |
| 148. | Дефибрилляция проводится с целью … |
| 149. | Кислород в дыхательные пути пациентов подается только в … виде. |
| 150. | Нарушение и задержка пассажа содержимого по кишечнику – это \_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ . |
| 151. | Аппендицит – это воспаление \_\_\_\_\_\_\_\_ отростка \_\_\_\_\_\_\_\_\_ кишки. |
| 152. | Основная причина возникновения острого холецистита – нарушение оттока \_\_\_\_\_\_\_\_ из \_\_\_\_\_\_\_\_\_ пузыря. |
| 153. | Вредным  называется  вещество,  которое  при  контакте  с  организмом  человека может вызывать травмы, заболевания или отклонения в состоянии  здоровья, обнаруживаемые современными методами как в процессе  контакта  с  ним, так и в определенные сроки жизни \_\_\_\_\_\_\_\_ и последующего \_\_\_\_\_\_\_. |
| 154. | Скопление воздуха в плевральной полости это:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| 155. | Воздух проникающий в плевральную полость через поврежденную ткань легкого это:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ пневмоторакс |
| 156. | Скопление крови в плевральной полости это:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| 157. | Воздух проникает в плевральную полость с каждым вдохом и обратно не выходит это:\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| 158. | Воздух проникает в плевральную полость через рану на боковой поверхности грудной клетки это \_\_\_\_\_\_\_\_\_ пневмоторакс |
| 159. | Рефлекторный ларингоспазм и остановка дыхания наступают при \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ утоплении |
| 160. | Внезапная остановка сердца от контакта кожи с холодной водой наступает при \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ утоплении |
| 161. | Отсутствие гемолиза эритроцитов, отсутствие фибриляции желудочков сердца характерно при утоплении в \_\_\_\_\_\_\_\_\_ воде |
| 162. | Гемолиз эритроцитов, фибрилляция желудочков сердца характерны при утоплении в \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ воде |
| 163. | Шок вызывает \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_гипоксию |
| 164. | Инородное тело в гортани вызывает \_\_\_\_\_\_\_\_\_ гипоксию |
| 165. | Анемия вызывает \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_гипоксию |
| 166. | Инородное тело трахеи вызывает \_\_\_\_\_\_\_\_\_ гипоксию |
| 167. | Степень тяжести СДС\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ - сдавлен один сегмент (предплечье или голень) менее 4 часов |
| 168. | Степень тяжести СДС\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ - сдавлены 2 сегмента или 1 конечность менее 4 часов |
| 169. | Степень тяжести СДС\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ - сдавлены 2 конечности менее 4 часов |
| 170. | Степень тяжести СДС\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ - сдавлены 2 конечности более 4 часов |
| 171. | **\_\_\_\_\_** – наличие препятствия в полом органе (преграда, закупорка). |
| 172. | Обструкция дыхательных путей бывает \_\_\_\_\_\_\_ и \_\_\_\_\_\_\_\_. |
| 173. | Неотложная помощь при обструкции дыхательных путей – \_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_. |
| 174. | **\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_**  – это острый болевой приступ, обусловленный внезапным нарушением оттока мочи. |
| 175. | Мочекаменная болезнь – урологическое заболевание, проявляющееся формированием \_\_\_\_\_\_ в почках и мочевом пузыре. |
| 176. | Стадия, опасная возникновением рвоты при входе в наркоз, называется \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_. |
| 177. | \_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ характеризующееся образованием сквозной раны в стенке желудка. |
| 178. | Симптом \_\_\_\_\_\_\_\_\_ – наличие в брюшной полости четко ограниченной растянутой кишечной петли, неподвижной и, при легком толчке, дающей шум плеска (кишечная непроходимость). |
| 179. | Симптом \_\_\_\_\_\_\_ – болезненность при поколачивании подреберной дуги (холецистит). |
| 180. | Симптом \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ – возникновение или усиление болей в правой подвздошной области в положении больного на левом боку (аппендицит). |
| 181. | Симптом \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ – резкое усиление боли в животе при быстром снятии пальпирующей руки с передней брюшной стенки после надавливания (раздражение брюшины). |
| 182. | **\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** - метод лечения с помощью компонентов и препаратов крови. |
| 183. | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ — патологическое состояние организма, обусловленное нарушениями свёртываемости крови. |
| 184. | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ – сложный патологический процесс в системе свертывания крови, характеризующийся нарушением тромбообразования и сопровождающийся как тромбозами, так и кровотечением. |
| 185. | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ – это одно из опаснейших осложнений переливания компонентов крови, выражающееся в разрушении эритроцитов с выбросом токсичных веществ в сосудистое русло больного. |
| 186. | При определении группы крови с помощью цоликлонов агглютинация наблюдается с цоликлоном анти-Б – \_\_\_\_\_\_\_ группа |
| 187. | При определении группы крови с помощью цоликлонов агглютинация наблюдается с цоликлонами анти-А и анти-Б – \_\_\_\_\_\_\_\_ группа |
| 188. | При определении группы крови с помощью цоликлонов аАгглютинация наблюдается с цоликлоном анти-А – \_\_\_\_\_\_ группа |
| 189. | При определении группы крови с помощью цоликлонов агглютинация не наблюдается ни в одной из лунок – \_\_\_\_\_\_ группа |
| 190. | Неотложная помощь при гипогликемической коме – введение \_\_\_\_\_\_\_. |
| 191. | Неотложная помощь при гипогликемической прекоме – дать пациенту \_\_\_\_\_\_\_. |
| 192. | Неотложная помощь при гипергликемической коме – введение \_\_\_\_\_\_\_. |
| 193. | Комплекс мероприятий, направленный на восстановление угасающих и угасших функций организма, называется \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ .  |
| 194. | \_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_ – острый приступ боли, причиной которого является обтурация конкрементом протока желчного пузыря. |
| 195. | Пограничные состояния между жизнью и смертью называются \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_. |
| 196. | \_\_\_\_\_\_ – внезапное кратковременное нарушение сознания, вызванное гипоксией головного мозга. |
| 197. | **\_\_\_\_\_\_\_\_\_** – это излитие крови во внешнюю среду, естественные полости тела, органы и ткани. |
| 198. | Труп находится в отделении после констатации биологической смерти в течение \_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_. |
| 199. | Для \_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_ характерно несоответствие между субъективно тяжелым состоянием больного и данными осмотра живота. |
| 200. | Симптом \_\_\_\_\_\_\_\_ – появление боли при легком поколачивании пальцами по передней брюшной стенке в подвздошных областях справа (аппендицит). |
| 201. | Симптом \_\_\_\_\_\_\_ – боль в правой подвздошной области при поднимании больным выпрямленной правой ноги (аппендицит). |
| 202. | Симптом \_\_\_\_\_\_\_ – быстрое проведение ладонью по передней брюшной стенки, поверх рубашки, от правого рёберного края вниз вызывает боль (аппендицит). |
| 203. | Симптом \_\_\_\_\_\_\_\_ – больной не может глубоко вдохнуть, если пальцы исследующего погружены в правое подреберье ниже края печени (холецистит). |
| ***Инструкция по выполнению заданий № 204 – 212: напишите или допишите последовательность действий в правильном порядке.*** |
| 204. | Напишите этапы проведения СЛР в правильном порядке.1.2.3.4.5.6.7.8.9. |
| 205. | Перечислите действия при закупорке дыхательных путей у пострадавшего в сознании.1. Встать …2. …3. Положить руки на …4. … |
| 206. | Перечислите действия при закупорке дыхательных путей у пострадавшего без сознания.1.Встать…2. …3. Положить руки на…4. … |
| 207. | Перечислите действия при закупорке дыхательных путей у беременной.1. Встать…2. …3. Положить руки на…4. … |
| 208. | Перечислите действия при закупорке дыхательных путей у ребенка 2 месяцев.1.Повернуть ребенка …2. …3. Опустить…4. … |
| 209. | Допишите все, что необходимо приготовить для интубации трахеи.1.Лотки2.Стерильные салфетки3.Стерильные пинцеты (корнцанги)4.Шприцы5.Пластырь6.Электроотсос7.Проводник8. …9. …10. … |
| 210. | Допишите все, что необходимо приготовить для люмбальной пункции.1.Лотки2.Стерильные пинцеты (корнцанги)3.Шприцы4.Пластырь6.Анестетик7.Тонометр8. …9. …10. … |
| 211. | Допишите все, что необходимо приготовить для пункции подключичной вены.1.Лотки2.Стерильные салфетки3. Стерильные пинцеты (корнцанги)4.Пластырь5.Антисептик6.Анестетик7.Иглодержатель с иглой и нитью8. …9. …10. … |
| 212. | Допишите все, что необходимо приготовить для трахеотомии.1.Лотки2.Стерильные салфетки3. Стерильные пинцеты и корнцанги4.Шприцы5.Пластырь6.Анестетик и антисептик7. Стерильные зажимы, зонды и крючки8. …9. …10. … |
| ***Инструкция по выполнению заданий № 213 – 220: расставьте в порядке очередности*** |
| 213. | Алгоритм действий при синдроме длительного сдавления:1. Наложить жгут выше места сдавливания
2. Убрать давящий предмет
3. Обезболить
4. Тугое бинтование от центра к периферии
5. Снять жгут
6. Холод

Ж. Наложить шину |
| 214. | Алгоритм действий при открытом переломе с артериальным кровотечением:1. Обезболить
2. Остановить кровотечение
3. Холод
4. Эвакуация по степени тяжести травматического шока (индекс Альговера)
5. Наложить сухую асептическую повязку

Е. Придать неподвижность конечности |
| 215. | Алгоритм действий при открытом переломе:1. Обезболить
2. Наложить сухую асептическую повязку
3. Остановить кровотечение
4. Холод
5. Эвакуация по степени тяжести травматического шока (индекс Альговера)

Е. Придать неподвижность конечности |
| 216 | Алгоритм действий при артериальном кровотечении из голени:А. Найти жгут или закруткуБ. Прикрепить записку с точным временем наложения В. Осуществить пальцевое прижатие артерии на протяженииГ. Наложить жгут или закрутку на бедроД. Иммобилизировать конечностьЕ. Транспортировать пострадавшего лежа в стационар |
| 217 | Алгоритм проведения СЛР:1. НМС
2. ИВЛ
3. Введение лекарственных веществ
4. Обеспечение проходимости ВДП
 |
| 218 | Алгоритм проведения СЛР:A. введение адреналинаB. подключение к аппарату ИВЛC. интубация трахеиD. НМС |
| 219 | Алгоритм проведения СЛР:A. в/в доступB. подключение кардиомонитораC. введение адреналинаD. дефибрилляция |
| 220 | Алгоритм проведения СЛР:A. охлаждение головыB. дефибрилляцияC. регистрация ЭКГD. оценка первичных результатов |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Рассмотрено и одобрено** **на заседании ЦМК****«\_\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_20\_\_\_г.****Председатель****\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** | **Экзаменационный билет № \_\_\_\_\_** **Промежуточная аттестация – экзамен** **по междисциплинарному курсу*****«Участие медицинской сестры в оказании медицинской помощи в экстренной форме* »****Спец. *34.02.01 Сестринское дело*****Группа \_\_\_\_\_\_\_\_ Курс \_\_\_\_\_\_\_** | **УТВЕРЖДАЮ** **Зам. директора** **по учебно-производственной** **работе****\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Л.Н. Михайлова****«\_\_\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_20\_\_** |

***ГБПОУ «Тольяттинский медколледж»***

Задания в тестовой форме

Вариант 1

|  |  |
| --- | --- |
| №п/п | Задание (вопрос) |
| ***Инструкция по выполнению заданий № 1 - 8: соотнесите содержание столбца 1 с содержанием столбца 2. Запишите в соответствующие строки бланка ответов букву из столбца 2, обозначающую правильный ответ на вопросы столбца 1. В результате выполнения Вы получите последовательность букв. Например,***

|  |  |
| --- | --- |
| ***№ задания*** | ***Вариант ответа*** |
| ***1*** | ***1-В, 2-А,В*** |
| ***2*** | ***1-А, 2-Б*** |
| ***3*** | ***1Б,В, 2-Б,А*** |

 |
| 1. | Установите соответствие между названием зон ОРИТ и помещениями, которые находятся в этих зонах. |
| Зона 1. Лечебная 2. Административная | ПомещениеА. ДушеваяБ. СестринскаяВ. Бокс |
| 2. | Установите соответствие между должностями медсестер и их обязанностями. |
| Должность м/с1. М/с ОРИТ2. М/с анестезист | Обязанности м/с А. Участие в проведении начального этапа реанимационных мероприятий в других отделениях больницыБ. Оформление медицинской документацииВ. Подготовка пациента: уложить, войти в вену, подключить следящую аппаратуру |
| 3. | Установите соответствие между документацией, с которой работает м/с ОРИТ и м/с анестезист. |
| Документация1. М/с ОРИТ2. М/с анестезист | Примеры документации А. Лист врачебных назначенийБ. Журнал контроля температуры в холодильникеВ. Карта течения наркоза |
| 4. | Установите соответствие между состояниями и симптомами. |
| Состояние1.Клиническая смерть2.Биологическая смерть | Симптомы А. Отсутствие дыханияБ. Помутнение роговицыВ. Пульс нитевидный, аритмичный |
| 5. | Установите соответствие между шоком и причиной, его вызвавшей. |
| Шок1. Геморрагический2. Ожоговый | Причина шока А. Удар молнииБ. Артериальное кровотечениеВ. Укус змеи |
| 6. | Установите соответствие между клиническими симптомами и предполагаемым диагнозом |
| Клинические симптомы1. Боль в правой подвздошной области, тошнота2. Опоясывающая боль, неукротимая рвота | Предполагаемый диагноз А. Острый панкреатитБ. Прободная язва желудкаВ. Острый аппендицит |
| 7. | Установите правильное соответствие: |
|  Виды признаков1. Абсолютные2. Относительные | Признаки переломовА. Гематома или кровоизлияния Б. КрепитацияВ. Нарушение функции |
| 8. | Установите правильное соответствие: |
|  Вид детоксикации1. Терапевтическая 2. Хирургическая | Методы детоксикацииА. ГемосорбцияБ. Форсированный диурезВ. Гипервентиляция |
| ***Инструкция по выполнению заданий № 9 - 30: Выберите цифру, соответствующую правильному варианту ответа и запишите ее в бланк ответов.***  |
| 9. | Клиническая картина астматического статуса:А. приступ удушья с затрудненным вдохом, ЧДД до 40/мин, акроцианозБ. приступ удушья с затрудненным выдохом, брадикардия, мучительный кашель В. приступ удушья с затрудненным выдохом, положение ортопноэ, понижение АД Г. приступ удушья с затрудненным выдохом, ЧДД до 40/мин, повышение АД |
| 10. |  Одышка, клокочущее дыхание, обильная пенистая мокрота, цианоз – это признаки:А. бронхиальной астмы Б. отека легких В. ТЭЛА Г. ДВС - синдрома  |
| 11. | Осложнением ГБ может быть:А. коллапс Б. инсульт В. печеночная недостаточностьГ. гиповолемический шок  |
| 12. | Соотношение НМС и ИВЛ 1 спасателем: А. 15:2 Б. 30:2 В. 15:1 Г. 5:1  |
| 13. |  Отсутствует сознание, кожа сухая и горячая, дыхание Куссмауля, запах ацетона изо рта – это признак: А. алкогольной комы Б. гипогликемической комы В. гипергликемической комыГ. комы, вследствие ишемического инсульта |
| 14. |  Если выделить 4 стадии наркоза, то какая будет 1 стадия? А. Хирургическая Б. Аналгезия В. Пробуждение Г. Возбуждение  |
| 15. |  Частота проведения текущей уборки в палате интенсивной терапии:А. 1 раз в неделю Б. 1 раз в день В. 3 раза в день Г. не нормировано  |
| 16. |  Что не относится к неотложным симптомам?А. рвота Б. нервный тик В. боль Г. одышка  |
| 17. | Пневмоторакс, при котором воздух, проникший в плевральную полость, свободно сообщается с атмосферным, называется:А. закрытый Б. открытый В. спонтанный Г. клапанный |
| 18. | При отравлении атропиноподобными веществами вводят антидот:А. атропин Б. прозерин В. этиловый спирт Г. антидота нет |
| 19. | Что необходимо сделать при подозрении на острый аппендицит:А. вызвать участкового врача Б. приложить холод к животу В. проглотить кусочки льда Г. приложить грелку к животу |
| 20. | Опасный для жизни уровень наркоза – поверхностный?А. даБ. нет |
| 21. | Характеристика артериального кровотечения:А. Темно-красного цвета кровь вытекает каплямиБ. Ярко-красного цвета кровь бьет струей В. Алая кровь вытекает постоянно медленной струей Г. Темно-красная кровь вытекает быстро, струей |
| 22. | Выберите общие симптомы характерные для синдрома длительного сдавливания в I периоде:1. Токсемия
2. Болевой шок
3. Нарушение работы сердца

 Г. Острая почечная недостаточность |
| 23. | Синкопальный период обморока длится:А. 10 секундБ. 1-3 минутыВ. 5-10 минут Г. 15-20 минут |
| 24. | К импровизированным шинам относится:1. Шина Крамера
2. Лыжные палки
3. Шина Петрухова

 Г. Воротник Шанца |
| 25. | Основная цель наложения жгута при синдроме длительного сдавления:1. Местная анестезия
2. Не допустить залпового выброса токсинов в кровь
3. Остановка кровотечения

 Г. Иммобилизация |
| 26. | Адинамическая стадия переохлаждения характеризуется:1. Озноб, цианоз, затруднённая речь, апатия
2. Сонливость, бледность, акроцианоз, маскообразное лицо, дизартрия
3. Сознание отсутствует, окоченение, зрачки сужены

 Г. Сознание отсутствует, дыхание отсутствует, зрачки расширены |
| 27. | Содействующие факторы наступления гипергликемической комы:А. Физическая нагрузка Б. ГолоданиеВ. Нарушение диеты Г. Плохая гигиена |
| 28. | Неотложная помощь при стенокардии:А. УложитьБ. Нитроглицерин под языкВ. Анальгин в/в1. Дибазол в/м
 |
| 29. | Пациент в сознании, резкое падение АД - признаки:А. ОбморокаБ. КоллапсаВ. СтенокардииГ. Эпилепсии |
| 30. | Симптомы острого панкреатита:А. боль за грудинойБ. боль в правом подреберьеВ. опоясывающая больГ. боль в правой подвздошной области |
| ***Инструкция по выполнению заданий № 31 – 45: запишите краткий ответ на вопрос, окончание предложения или пропущенные слова.*** |
| 31. | Интенсивная терапия – система мероприятий, направленных на устранение \_\_\_\_ \_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_ при тех или иных заболеваниях или состояниях, представляющих угрозу для жизни. |
| 32. | К методам интенсивного наблюдения относятся: наблюдение за общим состоянием, наблюдение за состоянием различных систем, инструментальные методы, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_. |
| 33. | Ингаляционный наркоз осуществляется при помощи легко испаряющихся летучих жидкостей: эфира, фторотана или газообразных веществ: закиси азота, \_\_\_\_\_\_\_\_\_. |
| 34. | Нарушение и задержка пассажа содержимого по кишечнику – это \_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ . |
| 35. | Скопление воздуха в плевральной полости это:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| 36. | Рефлекторный ларингоспазм и остановка дыхания наступают при \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ утоплении. |
| 37. | Шок вызывает \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_гипоксию |
| 38. | Степень тяжести СДС\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ - сдавлен один сегмент (предплечье или голень) менее 4 часов |
| 39. | **\_\_\_\_\_** – наличие препятствия в полом органе (преграда, закупорка). |
| 40. | **\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_**  – это острый болевой приступ, обусловленный внезапным нарушением оттока мочи. |
| 41. | Стадия, опасная возникновением рвоты при входе в наркоз, называется \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.  |
| 42. | Основная причина возникновения острого холецистита – нарушение оттока \_\_\_\_\_\_\_\_ из \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ пузыря. |
| 43. | Симптом \_\_\_\_\_\_\_\_\_ – наличие в брюшной полости четко ограниченной растянутой кишечной петли, неподвижной и, при легком толчке, дающей шум плеска (кишечная непроходимость). |
| 44. | **\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** - метод лечения с помощью компонентов и препаратов крови. |
| 45. | При определении группы крови с помощью цоликлонов агглютинация наблюдается с цоликлоном анти-Б – \_\_\_\_\_\_\_ группа |
| ***Инструкция по выполнению заданий № 46 – 48: напишите или допишите последовательность действий в правильном порядке.*** |
| 46. | Напишите этапы проведения СЛР в правильном порядке.1. …2. …3. …4.Введение лекарственных препаратов5.Регистрация ЭКГ6.Дефибрилляция7.Оценка первичных результатов8.Охлаждение головы9.ИТ постреанимационных синдромов |
| 47. | Перечислите действия при закупорке дыхательных путей у пострадавшего в сознании.1. Встать …2. …3. Положить руки на …4. … |
| 48. | Допишите все, что необходимо приготовить для интубации трахеи.1.Лотки2.Стерильные салфетки3.Стерильные пинцеты (корнцанги)4.Шприцы5.Пластырь6.Электроотсос7.Проводник8. …9. …10. … |
| ***Инструкция по выполнению заданий № 49 – 50: расставьте в порядке очередности*** |
| 49. | Алгоритм действий при синдроме длительного сдавления:1. Наложить жгут выше места сдавливания
2. Убрать давящий предмет
3. Обезболить
4. Тугое бинтование от центра к периферии
5. Снять жгут
6. Холод

 Ж. Наложить шину |
| 50. | Алгоритм проведения СЛР:A. введение адреналинаB. подключение к аппарату ИВЛC. интубация трахеиD. НМС |

**Критерии оценки:**

«5» - 0-5 ошибок

«4» - 6-10 ошибок

«3» - 11-15 ошибок

«2» - 16 и более ошибок

Преподаватель \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Рассмотрено и одобрено** **на заседании ЦМК****«\_\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_20\_\_\_г.****Председатель****\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** | **Экзаменационный билет № \_\_\_\_\_** **Промежуточная аттестация – экзамен** **по междисциплинарному курсу*****«Участие медицинской сестры в оказании медицинской помощи в экстренной форме* »****Спец. *34.02.01 Сестринское дело*****Группа \_\_\_\_\_\_\_\_ Курс \_\_\_\_\_\_\_** | **УТВЕРЖДАЮ** **Зам. директора** **по учебно-производственной** **работе****\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Л.Н. Михайлова****«\_\_\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_20\_\_** |

***ГБПОУ «Тольяттинский медколледж»***

Задания в тестовой форме

Вариант 2

|  |  |
| --- | --- |
| №п/п | Задание (вопрос) |
| ***Инструкция по выполнению заданий № 1 - 8: соотнесите содержание столбца 1 с содержанием столбца 2. Запишите в соответствующие строки бланка ответов букву из столбца 2, обозначающую правильный ответ на вопросы столбца 1. В результате выполнения Вы получите последовательность букв. Например,***

|  |  |
| --- | --- |
| ***№ задания*** | ***Вариант ответа*** |
| ***1*** | ***1-В, 2-А,В*** |
| ***2*** | ***1-А, 2-Б*** |
| ***3*** | ***1-Б,В, 2-Б,А*** |

 |
| 1. | Установите соответствие между названием зон ОРИТ и помещениями, которые находятся в этих зонах. |
| Зона 1. Складская2. Административная | ПомещениеА. СестринскаяБ. Комната сестры - хозяйкиВ. Палаты |
| 2. | Установите соответствие между должностями медсестер и их обязанностями. |
| Должность м/с1. М/с ОРИТ2. М/с анестезист | Обязанности м/с А. Фиксировать показатели гемодинамики каждые 5 мин.Б. Осуществлять уход за пациентамиВ. Следить за сан – эпид. состоянием на своем рабочем месте |
| 3. | Установите соответствие между документацией, с которой работает м/с ОРИТ и м/с анестезист. |
| Документация1. М/с ОРИТ2. М/с анестезист | Примеры документации А. История болезниБ. Журнал анестезиологических пособийВ. Журнал сдачи дежурства |
| 4. | Установите соответствие между состояниями и симптомами. |
| Состояние1.Клиническая смерть2.Биологическая смерть | Симптомы А. Систолическое АД не выше 60 мм.рт.ст.Б. «Кошачий глаз»В. Отсутствие пульса на сонных артериях |
| 5. | Установите соответствие между состоянием и причиной, его вызвавшей. |
| Шок1. Анафилактический2. Болевой | Причина шока А. Перелом бедраБ. В/м введение 1% тиамина хлорида 2.0В. Электротравма |
| 6. | Установите соответствие между клиническими симптомами и предполагаемым диагнозом |
| Клинические симптомы1. Кинжальная боль в верхних отделах живота, снижение АД, брадикардия2. Боль в правом подреберье, рвота, t 39С | Предполагаемый диагноз А. Острый холециститБ. Прободная язва желудкаВ. Острый аппендицит |
| **7.** | Установите правильное соответствие: |
|  Виды признаков1. Абсолютные2. Относительные | Признаки переломовА. Нефизиологическое положение конечности Б. Вид костных отломков в ранеВ. Боль |
| 8. | Установите правильное соответствие: |
|  Вид детоксикации1. Терапевтическая 2. Хирургическая | Методы детоксикацииА. Гипо- и гипертермияБ. ГемодиализВ. Плазмаферез |
| ***Инструкция по выполнению заданий № 9 - 30: Выберите цифру, соответствующую правильному варианту ответа и запишите ее в бланк ответов.***  |
| 9. |  Клиническая картина астматического статуса:А. приступ удушья с затрудненным выдохом, ЧДД до 40/мин, акроцианозБ. приступ удушья с затрудненным вдохом, тахикардия, мучительный кашель В. приступ удушья с затрудненным вдохом, положение ортопноэ, повышение АД Г. приступ удушья с затрудненным выдохом, понижение АД, жесткое дыхание с сухими рассеянными хрипами |
| 10. |  Одышка экспираторного характера, свистящие хрипы, выделение небольшого количества стекловидной мокроты – это признаки:А. сердечной астмы Б. утопления в пресной воде В. бронхиальной астмы Г. ТЭЛА  |
| 11. |  Осложнением ГБ может быть:А. носовое кровотечение Б. травматический шок В. почечная недостаточностьГ. коллапс  |
| 12. |  Соотношение НМС и ИВЛ 2 спасателями: А. 15:2 Б. 30:2 В. 15:1 Г. 5:1  |
| 13. |  Отсутствует сознание, кожа влажная, повышение АД, сахарный диабет в анамнезе – это признак:А. гипогликемической комы Б. гипергликемической комы В. комы, вследствие геморрагического инсультаГ. комы при ЧМТ  |
| 14. |  Если выделить 4 стадии наркоза, то какая будет 2 стадия? А. Хирургическая Б. Аналгезия В. Пробуждение Г. Возбуждение  |
| 15. |  Частота проведения генеральной уборки в палате интенсивной терапии:А. 1 раз в неделю Б. 1 раз в день В. 1 раз в месяц Г. не менее 2 раз в день  |
| 16. |  Что не относится к неотложным симптомам?А. головная боль Б. высокая температура тела В. запор Г. кашель |
| 17. |  Пневмоторакс, при котором воздух каждый раз во время вдоха всасывается в плевральную полость, а на выдохе не может выйти из–за закрытия дефекта, называется:А. закрытый Б. открытый В. спонтанный Г. клапанный |
| 18. | При отравлении мускариноподобными веществами вводят антидот:А. атропин Б. прозерин В. этиловый спирт  Г. антидота нет |
| 19. | Что необходимо сделать при подозрении на острый холецистит:А. вызвать участкового врача Б. приложить холод к животу В. приложить холод к правому подреберью  Г. приложить грелку к животу |
| 20. | Опасный для жизни уровень наркоза – оптимальный?А. даБ. нет |
| 21. | Характеристика капиллярного кровотечения:1. Алая кровь вытекает неинтенсивно, равномерно по каплям
2. Алая кровь вытекает толчкообразно
3. Алая кровь вытекает постоянно медленной струей

 Г. Темно-красная кровь вытекает быстро, струей |
| 22. | Выберите общие симптомы характерные для синдрома длительного сдавливания во II периоде:1. Отек головного мозга
2. Болевой шок
3. Нарушение работы сердца

 Г. Острая почечная недостаточность |
| 23. | Цель транспортной иммобилизации – это:1. Создание неподвижности в области перелома для дальнейшей эвакуации
2. Создание неподвижности в области перелома для быстрейшего заживления
3. Уменьшение кровотечения

 Г. Быстрая сортировка |
| 24. | К нестандартным шинам относится:1. Воротник Шанца
2. Шина Крамера
3. Шина Беллера

 Г. Шина Илизарова |
| 25. | Основная цель охлаждения конечности при синдроме длительного сдавления:1. Снижение скорости всасывания токсинов
2. Обезболивание
3. Остановка кровотечения из сосудов

 Г. Охлаждение |
| 26. | Ступорозная стадия переохлаждения характеризуется:1. Сознание, пульс, дыхание, АД отсутствуют
2. Апатия, температура – до 33 градусов
3. Пульс и дыхание редкие, температура – ниже 31 градуса

 Г. Ложное ощущение тепла, температура – до 31 градуса |
| 27. | Содействующие факторы наступления гипогликемической комы:А. передозировка инсулина Б. пропуск инъекции инсулинаВ. психическая травма Г. жажда |
| 28. | Если сердечная деятельность не восстанавливается, реанимационные мероприятия можно прекратить через:А. 3-7 минутБ. 15-20 минутВ. 30-40 минут Г. 2 часа |
| 29. | Пациент без сознания, судороги - признаки:А. обморокаБ. коллапсаВ. стенокардииГ. эпилепсии |
| 30. | Симптомы печеночной колики:А. боль за грудинойБ. боль в правом подреберьеВ. опоясывающая больГ. боль в правой подвздошной области |
| ***Инструкция по выполнению заданий № 31 – 45: запишите краткий ответ на вопрос, окончание предложения или пропущенные слова.*** |
| 31. | Интенсивная терапия – система мероприятий, направленных на устранение нарушений жизненных функций при тех или иных заболеваниях или состояниях, \_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_ для \_\_\_\_\_\_. |
| 32. | К методам интенсивного наблюдения относятся: наблюдение за общим состоянием, наблюдение за состоянием различных систем, \_\_\_\_\_\_\_\_\_, лабораторные методы. |
| 33. | Ингаляционный наркоз осуществляется при помощи легко испаряющихся летучих жидкостей: эфира, фторотана или газообразных веществ: \_\_\_\_, циклопропана. |
| 34. | Аппендицит – это воспаление \_\_\_\_\_\_\_\_ отростка \_\_\_\_\_\_\_\_\_ кишки. |
| 35. | Скопление крови в плевральной полости это:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| 36. | Внезапная остановка сердца от контакта кожи с холодной водой наступает при \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ утоплении |
| 37. | Инородное тело трахеи вызывает \_\_\_\_\_\_\_\_\_ гипоксию |
| 38. | Степень тяжести СДС\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ - сдавлены 2 сегмента или 1 конечность менее 4 часов |
| 39. | Неотложная помощь при гипогликемической коме – введение \_\_\_\_\_\_\_. |
| 40. | Мочекаменная болезнь – урологическое заболевание, проявляющееся формированием \_\_\_\_\_\_ в почках и мочевом пузыре. |
| 41. | Комплекс мероприятий, направленный на восстановление угасающих и угасших функций организма, называется \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ .  |
| 42. | Обструкция дыхательных путей бывает \_\_\_\_\_\_\_ и \_\_\_\_\_\_\_\_. |
| 43. | Симптом \_\_\_\_\_\_\_ – болезненность при поколачивании подреберной дуги (холецистит). |
| 44. | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ — патологическое состояние организма, обусловленное нарушениями свёртываемости крови. |
| 45. | При определении группы крови с помощью цоликлонов агглютинация наблюдается с цоликлонами анти-А и анти-Б – \_\_\_\_\_\_\_\_ группа |
| ***Инструкция по выполнению заданий № 46 – 48: напишите или допишите последовательность действий в правильном порядке.*** |
| 46. | Напишите этапы проведения СЛР в правильном порядке.1.НМС2.Обеспечение проходимости дыхательных путей3. …4. …5. …6.Дефибрилляция7.Оценка первичных результатов8.Охлаждение головы9.ИТ постреанимационных синдромов |
| 47. | Перечислите действия при закупорке дыхательных путей у пострадавшего без сознания.1.Встать…2. …3. Положить руки на…4. … |
| 48. | Допишите все, что необходимо приготовить для люмбальной пункции.1.Лотки2.Стерильные пинцеты (корнцанги)3.Шприцы4.Пластырь6.Анестетик7.Тонометр8. …9. …10. … |
| ***Инструкция по выполнению заданий № 49 – 50: расставьте в порядке очередности*** |
| 49. | Алгоритм действий при открытом переломе с артериальным кровотечением:1. Обезболить
2. Остановить кровотечение
3. Холод
4. Эвакуация по степени тяжести травматического шока (индекс Альговера)
5. Наложить сухую асептическую повязку

Придать неподвижность конечности |
| 50. | Алгоритм проведения СЛР:A. охлаждение головыB. дефибрилляцияC. регистрация ЭКГD. оценка первичных результатов |

**Критерии оценки:**

«5» - 0-5 ошибок

«4» - 6-10 ошибок

«3» - 11-15 ошибок

«2» - 16 и более ошибок

Преподаватель \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Рассмотрено и одобрено** **на заседании ЦМК****«\_\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_20\_\_\_г.****Председатель****\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** | **Экзаменационный билет № \_\_\_\_\_** **Промежуточная аттестация – экзамен** **по междисциплинарному курсу*****«Участие медицинской сестры в оказании медицинской помощи в экстренной форме* »****Спец. *34.02.01 Сестринское дело*****Группа \_\_\_\_\_\_\_\_ Курс \_\_\_\_\_\_\_** | **УТВЕРЖДАЮ** **Зам. директора** **по учебно-производственной** **работе****\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Л.Н. Михайлова****«\_\_\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_20\_\_** |

***ГБПОУ «Тольяттинский медколледж»***

Задания в тестовой форме

Вариант 3

|  |  |
| --- | --- |
| №/п | Задание (вопрос) |
| ***Инструкция по выполнению заданий № 1 - 8: соотнесите содержание столбца 1 с содержанием столбца 2. Запишите в соответствующие строки бланка ответов букву из столбца 2, обозначающую правильный ответ на вопросы столбца 1. В результате выполнения Вы получите последовательность букв. Например,***

|  |  |
| --- | --- |
| ***№ задания*** | ***Вариант ответа*** |
| ***1*** | ***1-В, 2-А,В*** |
| ***2*** | ***1-А, 2-Б*** |
| ***3*** | ***1-Б,В, 2-Б,А*** |

 |
| 1. | Установите соответствие между названием зон ОРИТ и помещениями, которые находятся в этих зонах. |
| Зона 1. Лечебная2. Складская | ПомещениеА. Экстренная лаборатория Б. Комната для обработки инструментарияВ. Туалеты |
| 2. | Установите соответствие между должностями медсестер и их обязанностями. |
| Должность м/с1. М/с ОРИТ2. М/с анестезист | Обязанности м/с А. Фиксировать показатели гемодинамики каждые 2 ч.Б. Следить за состоянием больных в постнаркозном периодеВ. Подготовка пациента: уложить, войти в вену, подключить следящую аппаратуру |
| 3. | Установите соответствие между документацией, с которой работает м/с ОРИТ и м/с анестезист. |
| Документация1. М/с ОРИТ2. М/с анестезист | Примеры документации А. Журнал контроля стерилизацииБ. Лист врачебных назначенийВ. Карта течения наркоза |
| 4. | Установите соответствие между состояниями и симптомами. |
| Состояние1.Клиническая смерть2.Биологическая смерть | Симптомы А. Окоченение мышцБ. Судорожное дыханиеВ. Широкие зрачки, не реагирующие на свет |
| 5. | Установите соответствие между шоком и его лечением. |
| Шок1. Септический2. Кардиогенный | Лечение А. АнтибиотикиБ. Наркотические анальгетикиВ. Дицинон 125мг/мл |
| 6. | Установите соответствие между клиническими симптомами и предполагаемым диагнозом |
| Клинические симптомы1. Боль в пояснице, t 39С2. Боль в правом подреберье, рвота, t 39С | Предполагаемый диагноз А. Острый холециститБ. Прободная язва желудкаВ. Острый пиелонефрит |
| **7.** | Установите правильное соответствие: |
|  Виды признаков1. Абсолютные2. Относительные | Признаки переломовА. Припухлость Б. ГематомаВ. Патологическая подвижность |
| 8. | Установите правильное соответствие: |
|  Вид детоксикации1. Терапевтическая 2. Хирургическая | Методы детоксикацииА. Перитонеальный диализБ. Гипо- и гипертермияВ. Гипербарическая оксигенация (ГБО)  |
| ***Инструкция по выполнению заданий № 9 - 30: Выберите цифру, соответствующую правильному варианту ответа и запишите ее в бланк ответов.***  |
| 9. | Клиническая картина астматического статуса:А. приступ удушья с затрудненным выдохом, брадикардия, участие в дыхании вспомогательной мускулатурыБ. приступ удушья с затрудненным выдохом, тахикардия, мучительный кашель В. приступ удушья с затрудненным вдохом, положение ортопноэ, кашель Г. приступ удушья с затрудненным выдохом, ЧДД до 40/мин, понижение АД |
| 10. | Одышка смешанного характера, ЧДД 30\мин и более, удушье, холодный акроцианоз, кашель с выделением пенистой розовой мокроты – это признаки:А. бронхоспазма Б. сердечной астмы В. бронхиальной астмы Г. расслаивающей аневризмы аорты  |
| 11. |  Осложнением ГБ может быть:А. инфаркт Б. тромбофлебит вен нижних конечностей В. коллапсГ. гипергликемическая кома  |
| 12. |  Соотношение НМС и ИВЛ 3 спасателями: А. 15:2 Б. 30:2 В. 15:1 Г. 5:1  |
| 13. |  Отсутствие сознания, рефлексов, анизокория, кровотечение из уха – это признак: А. алкогольной комы Б. гипогликемической комы В. комы при ЧМТ Г. комы, вследствие отравления наркотическими веществами  |
| 14. |  Если выделить 4 стадии наркоза, то какая будет 3 стадия? А. Хирургическая Б. Аналгезия В. Пробуждение Г. Возбуждение  |
| 15. |  Частота проведения предварительной уборки в палате интенсивной терапии:А. 1 раз в неделю Б. 1 раз в день В. 4 раза в день Г. не менее 3 раз в день  |
| 16. |  Что не относится к неотложным симптомам?А. головокружение Б. боль в груди В. одышка Г. заложенность носа |
| 17. |  Пневмоторакс, при котором воздух попадает в плевральную полость, а затем поступление воздуха прекращается, вследствие закрытия дефекта, называется:А. закрытый Б. открытый В. спонтанный Г. клапанный |
| 18. | При отравлении метиловым спиртом вводят антидот:А. атропин Б. прозерин В. этиловый спирт  Г. антидота нет |
| 19. | Что необходимо сделать при подозрении на прободную язву желудка:А. вызвать участкового врача Б. приложить холод к животу В. проглотить кусочки льда  Г. приложить грелку к животу |
| 20. | Опасный для жизни уровень наркоза – глубокий?А. даБ. нет |
| 21. | Характеристика венозного кровотечения:1. Темно-вишневая кровь вытекает по каплям
2. Алая кровь вытекает по каплям
3. Темно-вишневая кровь вытекает интенсивным потоком

 Г. Алая кровь вытекает медленной равномерной струей |
| 22. | Выберите общие симптомы характерные для синдрома длительного сдавливания в III периоде:1. Анемия
2. Болевой шок
3. Артрит

 Г. Острая почечная недостаточность |
| 23. | К фиксирующим шинам относится:1. Шина Дитерихса
2. Шина Крамера
3. Шина Беллера

 Г. Подручные средства |
| 24. | К стандартным шинам относится:1. Шина Крамера
2. Шина Беллера
3. Шина Петрухова

 Г. Шина Шанца |
| 25. | Основная цель тугого бинтования при синдроме длительного сдавления:1. Закрытие раны
2. Иммобилизация конечности
3. Пережатие вен конечности

 Г. Соблюдение асептики |
| 26. | Судорожная стадия переохлаждения характеризуется:1. Цианоз, затруднённая речь, апатия
2. Сонливость, акроцианоз, маскообразное лицо, дизартрия
3. Сознание отсутствует, окоченение, зрачки сужены

 Г. Сознание отсутствует, селёдочный блеск роговицы, признак Белоглазова |
| 27. | Кровоостанавливающий жгут летом накладывают на:А. 10 минутБ. 30 минутВ. 1 час Г. 2 часа |
| 28. | Неотложная помощь при почечной колике:А. уложитьБ. холод на животВ. наркотические анальгетики1. гепарин в/в
 |
| 29. | Пациент в сознании, боль за грудиной - признаки:А. обморокаБ. коллапсаВ. стенокардииГ. эпилепсии |
| 30. | Симптомы электротравмы:А. запах ацетона изо ртаБ. аритмияВ. критическое повышение температуры тела1. артериальное кровотечение
 |
| ***Инструкция по выполнению заданий № 31 – 45: запишите краткий ответ на вопрос, окончание предложения или пропущенные слова.*** |
| 31. | Реанимация – мероприятия направленные на восстановление функций жизненно важных органов и систем \_\_ \_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_. |
| 32. | К методам интенсивного наблюдения относятся: наблюдение за общим состоянием, \_\_\_\_\_\_\_\_\_, инструментальные методы, лабораторные методы. |
| 33. | Ингаляционный наркоз осуществляется при помощи легко испаряющихся летучих жидкостей: эфира, \_\_\_\_\_ или газообразных веществ: закиси азота, циклопропана. |
| 34. | Основная причина возникновения острого холецистита – нарушение оттока \_\_\_\_\_\_\_\_ из \_\_\_\_\_\_\_\_\_ пузыря. |
| 35. | Воздух проникающий в плевральную полость через поврежденную ткань легкого это:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ пневмоторакс |
| 36. | Отсутствие гемолиза эритроцитов, отсутствие фибриляции желудочков сердца характерно при утоплении в \_\_\_\_\_\_\_\_\_ воде |
| 37. | Анемия вызывает \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_гипоксию |
| 38. | Степень тяжести СДС\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ - сдавлены 2 конечности менее 4 часов |
| 39. | Неотложная помощь при гипергликемической коме – введение \_\_\_\_\_\_\_. |
| 40. | \_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_ – острый приступ боли, причиной которого является обтурация конкрементом протока желчного пузыря. |
| 41. | Пограничные состояния между жизнью и смертью называются \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.  |
| 42. | Неотложная помощь при обструкции дыхательных путей – \_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_. |
| 43. | Симптом \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ – возникновение или усиление болей в правой подвздошной области в положении больного на левом боку (аппендицит). |
| 44. | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ – сложный патологический процесс в системе свертывания крови, характеризующийся нарушением тромбообразования и сопровождающийся как тромбозами, так и кровотечением. |
| 45. | При определении группы крови с помощью цоликлонов агглютинация не наблюдается ни в одной из лунок – \_\_\_\_\_\_ группа |
| ***Инструкция по выполнению заданий № 46 – 48: напишите или допишите последовательность действий в правильном порядке.*** |
| 46. | Напишите этапы проведения СЛР в правильном порядке.1.НМС2.Обеспечение проходимости дыхательных путей3.ИВЛ4.Введение лекарственных препаратов5. …6. …7. …8.Охлаждение головы9.ИТ постреанимационных синдромов |
| 47. | Перечислите действия при закупорке дыхательных путей у беременной.1. Встать…2. …3. Положить руки на…4. … |
| 48. | Допишите все, что необходимо приготовить для пункции подключичной вены.1.Лотки2.Стерильные салфетки3. Стерильные пинцеты (корнцанги)4.Пластырь5.Антисептик6.Анестетик7.Иглодержатель с иглой и нитью8. …9. …10. … |
| ***Инструкция по выполнению заданий № 49 – 50: расставьте в порядке очередности*** |
| 49. | Алгоритм действий при открытом переломе:1. Обезболить
2. Наложить сухую асептическую повязку
3. Остановить кровотечение
4. Холод
5. Эвакуация по степени тяжести травматического шока (индекс Альговера)

Придать неподвижность конечности |
| 50. | Алгоритм проведения СЛР:A. в/в доступB. подключение кардиомонитораC. введение адреналинаD. дефибрилляция |

**Критерии оценки:**

«5» - 0-5 ошибок

«4» - 6-10 ошибок

«3» - 11-15 ошибок

«2» - 16 и более ошибок

Преподаватель \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Рассмотрено и одобрено** **на заседании ЦМК****«\_\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_20\_\_\_г.****Председатель****\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** | **Экзаменационный билет № \_\_\_\_\_** **Промежуточная аттестация – экзамен** **по междисциплинарному курсу*****«Участие медицинской сестры в оказании медицинской помощи в экстренной форме* »****Спец. *34.02.01 Сестринское дело*****Группа \_\_\_\_\_\_\_\_ Курс \_\_\_\_\_\_\_** | **УТВЕРЖДАЮ** **Зам. директора** **по учебно-производственной** **работе****\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Л.Н. Михайлова****«\_\_\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_20\_\_** |

***ГБПОУ «Тольяттинский медколледж»***

Задания в тестовой форме

Вариант 4

|  |  |
| --- | --- |
| №п/п | Задание (вопрос) |
| ***Инструкция по выполнению заданий № 1 - 8: соотнесите содержание столбца 1 с содержанием столбца 2. Запишите в соответствующие строки бланка ответов букву из столбца 2, обозначающую правильный ответ на вопросы столбца 1. В результате выполнения Вы получите последовательность букв. Например,***

|  |  |
| --- | --- |
| ***№ задания*** | ***Вариант ответа*** |
| ***1*** | ***1-В, 2-А,В*** |
| ***2*** | ***1-А, 2-Б*** |
| ***3*** | ***1-Б,В, 2-Б,А*** |

 |
| 1. | Установите соответствие между названием зон ОРИТ и помещениями, которые находятся в этих зонах. |
| Зона 1. Вспомогательная2. Лечебная | ПомещениеА. ПеревязочнаяБ. ДушеваяВ. Комната для хранения чистого белья |
| 2. | Установите соответствие между должностями медсестер и их обязанностями. |
| Должность м/с1. М/с ОРИТ2. М/с анестезист | Обязанности м/с А. Следить за наличием, сроком годности и правилами хранения лекарственных препаратов на своем рабочем местеБ. Фиксировать показатели гемодинамики каждые 5 мин.В. Следить за ежедневным состоянием пациентов в своем отделении |
| 3. | Установите соответствие между документацией, с которой работает м/с ОРИТ и м/с анестезист. |
| Документация1. М/с ОРИТ2. М/с анестезист | Примеры документации А. Журнал сдачи дежурстваБ. Журнал анестезиологических пособийВ. Журнал проведения генеральных уборок |
| 4. | Установите соответствие между состояниями и симптомами. |
| Состояние1.Клиническая смерть2.Биологическая смерть | Симптомы А. Узкие зрачки, не реагирующие на светБ. Отсутствие пульса на сонных артерияхВ. Температура тела 32.8 градуса Цельсия |
| 5. | Установите соответствие между шоком и его лечением. |
| Шок1. Болевой2. Гиповолемический | Лечение А. Наркотические анальгетикиБ. Переливание эритроцитарной массыВ. Сосудорасширяющие препараты |
| 6. | Установите соответствие между клиническими симптомами и предполагаемым диагнозом |
| Клинические симптомы1. Боль в правой подвздошной области, тошнота2. Боль в правом подреберье, рвота, t 39С | Предполагаемый диагноз А. Острый холециститБ. Прободная язва желудкаВ. Острый аппендицит |
| **7.** | Установите правильное соответствие: |
|  Виды признаков1. Абсолютные2. Относительные | Признаки переломовА. Деформация конечности Б. БольВ. Крепитация |
| 8. | Установите правильное соответствие: |
|  Вид детоксикации1. Терапевтическая 2. Хирургическая | Методы детоксикацииА. ГипервентиляцияБ. ГемосорбцияВ. Плазмаферез |
| ***Инструкция по выполнению заданий № 9 - 30: Выберите цифру, соответствующую правильному варианту ответа и запишите ее в бланк ответов.***  |
| 9. |  Клиническая картина астматического статуса:А. приступ удушья с затрудненным вдохом, ЧДД до 40/мин, участки «немого» легкогоБ. приступ удушья с затрудненным выдохом, повышение АД, мучительный кашель В. приступ удушья с затрудненным вдохом, положение ортопноэ, повышение АД Г. приступ удушья с затрудненным выдохом, повышение АД, брадикардия |
| 10. |  Внезапно возникшая одышка, сильная боль в грудной клетке, падение АД, выраженный цианоз, кровохаркание – это признаки:А. ТЭЛА Б. расслаивающей аневризмы аорты В. кардиогенного шока Г. сердечной астмы  |
| 11. | Осложнением ГБ может быть:А. сахарный диабет Б. гипогликемическая кома В. печеночная недостаточностьГ. отек легких  |
| 12. |  Соотношение НМС и ИВЛ бригадой спасателей: А. 15:2 Б. 30:2 В. 15:1 Г. 5:1  |
| 13. |  Отсутствие сознания, расширение зрачка, снижение АД, запах спирта изо рта, снижение температуры тела – это признак:А. комы, вследствие отравления наркотическими веществами Б. гипергликемической комы В. комы, вследствие геморрагического инсультаГ. алкогольной комы   |
| 14. |  Если выделить 4 стадии наркоза, то какая будет 4 стадия? А. Хирургическая Б. Аналгезия В. Пробуждение Г. Возбуждение  |
| 15. |  Частота проведения уборок в палате интенсивной терапии:А. 1 раз в неделю Б. 1 раз в день В. не менее 3 раз в день Г. 2 раза в день  |
| 16. |  Что не относится к неотложным симптомам?А. кашель Б. боль в ухе В. рвота Г. головокружение |
| 17. | Пневмоторакс, возникший на фоне хронических воспалительных процессов в легких, называется:А. закрытый Б. открытый В. спонтанный Г. клапанный |
| 18. | При отравлении этиловым спиртом вводят антидот:А. атропин Б. прозерин В. этиловый спирт Г. антидота нет |
| 19. | Что необходимо сделать при подозрении на почечную колику:А. вызвать участкового врача Б. приложить холод к животу В. приложить холод к правому подреберью Г. приложить грелку к животу |
| 20. | Опасный для жизни уровень наркоза – передозировка?А. даБ. нет |
| 21. | Признаки внутреннего кровотечения:А. Кожа пострадавшего выраженного розового цветаБ. Ярко-красного цвета кровь бьет струей В. Пострадавший бледен, вял Г. Резкое повышение АД |
| 22. | Выберите характерные симптомы со стороны поврежденной конечности для синдрома длительного сдавливания:1. Боль не соответствует приложенному раздражителю и усиливается при пассивном растягивании мышц
2. На коже образуются багровые пузыри
3. Крепитация

 Г. Пульсация на магистральных артериях конечности отсутствует |
| 23. | Пресинкопальный период обморока длится:А. 2 секундыБ. Несколько минутВ. Несколько часов1. 20-30 минут
 |
| 24. | К лечебным шинам относится:1. Воротник Шанца
2. Шина Крамера
3. Шина Дитерихса

 Г. Шина Илизарова |
| 25. | Тяжесть состояния при синдроме длительного сдавления зависит от:1. Вида кровотечения
2. Времени года
3. Продолжительности сдавления

 Г. Пола пострадавшего (М/Ж) |
| 26. | Ступорозная стадия переохлаждения характеризуется:1. Температура тела – 35 градусов
2. Температура тела – до 33 градусов
3. Температура тела – ниже 31 градуса

 Г. Температура тела – до 31 градуса |
| 27. | Содействующие факторы наступления гипогликемической комы:А. пропуск инъекции инсулина Б. голоданиеВ. избыточное потребление углеводов Г. плохая гигиена |
| 28. | Неотложная помощь при ОИМ:А. положение ортопноэБ. наркотические анальгетики в/вВ. холод на область сердца1. реланиум в/в
 |
| 29. | Пациент без сознания, судороги - признаки:А. обморокаБ. внутреннего кровотеченияВ. стенокардии Г. эпилепсии |
| 30. | Диэлектриками являются:1. железный прут
2. деревянная палка
3. батарея
4. влажная почва
 |
| ***Инструкция по выполнению заданий № 31 – 45: запишите краткий ответ на вопрос, окончание предложения или пропущенные слова.*** |
| 31. | Реанимация – мероприятия направленные на \_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_ \_\_\_\_ важных органов и систем в терминальном состоянии. |
| 32. | К методам интенсивного наблюдения относятся: \_\_\_\_\_\_\_\_, наблюдение за состоянием различных систем, инструментальные методы, лабораторные методы. |
| 33. | Ингаляционный наркоз осуществляется при помощи легко испаряющихся летучих жидкостей: \_\_\_\_, фторотана или газообразных веществ: закиси азота, циклопропана. |
| 34. | Вредным  называется  вещество,  которое  при  контакте  с  организмом  человека может вызывать травмы, заболевания или отклонения в состоянии  здоровья, обнаруживаемые современными методами как в процессе  контакта  с  ним, так и в определенные сроки жизни \_\_\_\_\_\_\_\_ и последующего \_\_\_\_\_\_\_. |
| 35. | Воздух проникает в плевральную полость через рану на боковой поверхности грудной клетки это \_\_\_\_\_\_\_\_\_ пневмоторакс |
| 36. | Гемолиз эритроцитов, фибрилляция желудочков сердца характерны при утоплении в \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ воде |
| 37. | \_\_\_\_\_\_ – внезапное кратковременное нарушение сознания, вызванное гипоксией головного мозга.  |
| 38. | Степень тяжести СДС\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ - сдавлены 2 конечности более 4 часов |
| 39. | Неотложная помощь при гипогликемической прекоме – дать пациенту \_\_\_\_\_\_\_.  |
| 40. | **\_\_\_\_\_\_\_\_\_** – это излитие крови во внешнюю среду, естественные полости тела, органы и ткани. |
| 41. | Труп находится в отделении после констатации биологической смерти в течение \_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_. |
| 42. | Для \_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_ характерно несоответствие между субъективно тяжелым состоянием больного и данными осмотра живота. |
| 43. | Симптом \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ – резкое усиление боли в животе при быстром снятии пальпирующей руки с передней брюшной стенки после надавливания (раздражение брюшины). |
| 44. | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ – это одно из опаснейших осложнений переливания компонентов крови, выражающееся в разрушении эритроцитов с выбросом токсичных веществ в сосудистое русло больного. |
| 45. | При определении группы крови с помощью цоликлонов аАгглютинация наблюдается с цоликлоном анти-А – \_\_\_\_\_\_ группа |
| ***Инструкция по выполнению заданий № 46 – 48: напишите или допишите последовательность действий в правильном порядке.*** |
| 46. | Напишите этапы проведения СЛР в правильном порядке.1.НМС2.Обеспечение проходимости дыхательных путей3.ИВЛ4.Введение лекарственных препаратов5.Регистрация ЭКГ6.Дефибрилляция7. …8. …9. … |
| 47. | Перечислите действия при закупорке дыхательных путей у ребенка 2 месяцев.1.Повернуть ребенка …2. …3. Опустить…4. … |
| 48. | Допишите все, что необходимо приготовить для трахеотомии.1.Лотки2.Стерильные салфетки3. Стерильные пинцеты и корнцанги4.Шприцы5.Пластырь6.Анестетик и антисептик7. Стерильные зажимы, зонды и крючки8. …9. …10. … |
| ***Инструкция по выполнению заданий № 49 – 50: расставьте в порядке очередности*** |
| 49. | Алгоритм действий при артериальном кровотечении из голени:А. Найти жгут или закруткуБ. Прикрепить записку с точным временем наложения В. Осуществить пальцевое прижатие артерии на протяженииГ. Наложить жгут или закрутку на бедроД. Иммобилизировать конечностьЕ. Транспортировать пострадавшего лежа в стационар |
| 50. | Алгоритм проведения СЛР:A. НМСB. ИВЛC. Введение лекарственных веществD. Обеспечение проходимости ВДП |

**Критерии оценки:**

«5» - 0-5 ошибок

«4» - 6-10 ошибок

«3» - 11-15 ошибок

«2» - 16 и более ошибок

Преподаватель \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Эталоны ответов на задания в тестовой форме**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Вариант 1** | **Вариант 2** | **Вариант 3** | **Вариант 4** |
| **№****вопроса** | **ответ**  | **№****вопроса** | **ответ**  | **№****вопроса** | **ответ**  | **№****вопроса** | **ответ**  |
| **1.** | 1-В, 2-Б | **1.** | 1-Б, 2-А | **1.** | 1-А, 2-Б | **1.** | 1-Б, 2-А |
| **2.** | 1-А Б, 2-Б,В | **2.** | 1-Б,В, 2-А,В | **2.** | 1-А,Б, 2-Б,В | **2.** | 1-А,В 2-А,Б |
| **3.** | 1-А,Б 2-Б,В | **3.** | 1-А,В, 2-А,Б | **3.** | 1-А,Б, 2-А,В | **3.** | 1-А,В, 2-Б,В |
| **4.** | 1-А, 2-Б | **4.** | 1-В, 2-Б | **4.** | 1-В, 2-А | **4.** | 1-Б, 2-В |
| **5.** | 1-Б, 2-А | **5.** | 1-Б, 2-А | **5.** | 1-А, 2-Б | **5.** | 1-А, 2-Б |
| **6.** | 1-В, 2-А | **6.** | 1-Б, 2-А | **6.** | 1-В, 2-А | **6.** | 1-В, 2-А |
| **7.** | 1-Б, 2-А,В | **7.** | 1-А,Б, 2-В | **7.** | 1-В, 2-А,Б | **7.** | 1-А,В, 2-Б |
| **8.** | 1-Б,В, 2-А | **8.** | 1-А, 2-Б,В | **8.** | 1-Б,В, 2-А | **8.** | 1-А, 2-Б,В |
| **9.** | Г | **9.** | А | **9.** | Б | **9.** | Б |
| **10.** | Б | **10.** | В | **10.** | Б | **10.** | А |
| **11.** | Б | **11.** | А | **11.** | А | **11.** | Г |
| **12.** | Б | **12.** | Б | **12.** | Б | **12.** | Б |
| **13.** | В | **13.** | А | **13.** | В | **13.** | Г |
| **14.** | Б | **14.** | Г | **14.** | А | **14.** | В |
| **15.** | Г | **15.** | А | **15.** | Б | **15.** | В |
| **16.** | Б | **16.** | В | **16.** | Г | **16.** | Б |
| **17.** | Б | **17.** | Г | **17.** | А | **17.** | В |
| **18.** | Б | **18.** | А | **18.** | В | **18.** | Г |
| **19.** | Б | **19.** | В | **19.** | Б | **19.** | Г |
| **20.** | Б | **20.** | Б | **20.** | Б | **20.** | А |
| **21.** | Б | **21.** | А | **21.** | В | **21.** | В |
| **22.** | Б | **22.** | Г | **22.** | В | **22.** | А |
| **23.** | Б | **23.** | А | **23.** | А | **23.** | Б |
| **24.** | Б | **24.** | А | **24.** | А | **24.** | Г |
| **25.** | Б | **25.** | А | **25.** | В | **25.** | В |
| **26.** | А | **26.** | Г | **26.** | В | **26.** | Г |
| **27.** | В | **27.** | А | **27.** | Б | **27.** | Б |
| **28.** | Б | **28.** | В | **28.** | В | **28.** | Б |
| **29.** | Б | **29.** | Г | **29.** | В | **29.** | Г |
| **30.** | В | **30.** | Б | **30.** | Б | **30.** | Б |
| **31.** | нарушений жизненных функций | **31.** | представляющих угрозу для жизни | **31.** | в терминальном состоянии | **31.** | восстановление функций жизненно |
| **32.** | лабораторные методы | **32.** | инструментальные методы | **32.** | наблюдение за состоянием различных систем | **32.** | наблюдение за общим состоянием |
| **33.** | циклопропана | **33.** | закиси азота | **33.** | фторотана | **33.** | эфира |
| **34.** | кишечная непроходимость | **34.** | червеобразный, слепой | **34.** | желчи, желчного | **34.** | настоящего, поколений |
| **35.** | пневмоторакс | **35.** | гемоторакс | **35.** | спонтанный/ внутренний | **35.** | травматический |
| **36.** | асфиксическом | **36.** | синкопальном | **36.** | морской | **36.** | пресной |
| **37.** | циркуляторную | **37.** | респираторную | **37.** | гемическую | **37.** | обморок |
| **38.** | легкая | **38.** | средняя | **38.** | тяжелая | **38.** | крайне тяжелая |
| **39.** | обструкция | **39.** | глюкозы | **39.** | инсулина | **39.** | конфету/ булочку |
| **40.** | почечная колика | **40.** | камней | **40.** | острый холецистит/ печеночная колика | **40.** | кровотечение |
| **41.** | возбуждение | **41.** | реанимацией | **41.** | терминальными | **41.** | 2 часов |
| **42.** | желчи, желчного | **42.** | частичная, полная | **42.** | прием Геймлиха | **42.** | острого панкреатита |
| **43.** | Валя | **43.** | Ортнера | **43.** | Ситковского | **43.** | Шеткина-Блюмберга |
| **44.** | трансфузионная терапия | **44.** | коагулопатия | **44.** | ДВС-синдром | **44.** | гемолитический шок |
| **45.** | В(III) | **45.** | АВ(IV) | **45.** | 0(I) | **45.** | А(II) |
| **46.** | 1.НМС2.Обеспечение проходимости дыхательных путей3.ИВЛ | **46.** | 3.ИВЛ4.Введение лекарственных препаратов5.Регистрация ЭКГ | **46.** | 5.Регистрация ЭКГ6.Дефибрилляция7.Оценка первичных результатов | **46.** | 7.Оценка первичных результатов8.Охлаждение головы9.ИТ постреанимационных синдромов |
| **47.** | 1.сзади2.обхватить пострадавшего руками3.область эпигастрия4.сделать 2-3 резких толчка вглубь и вверх | **47.** | 1. над пострадавшим2.повернуть голову пострадавшего на бок3.область эпигастрия4.сделать 2-3 резких толчка вниз и вперед | **47.** | 1.сзади2.обхватить пострадавшую руками3.нижнюю треть грудины4.сделать 2-3 резких толчка вглубь и вверх | **47.** | 1.лицом вниз на живот2.положить его на предплечье своей левой руки3.левую руку вниз на 60 градусов4. 2-3 раза похлопать ребром правой ладони между лопаток |
| **48.** | 8.Интубационная трубка9.Ларингоскоп10.Фонендоскоп | **48.** | 8.Стерильные салфетки9.Антисептик10.Игла для люмбальной пункции | **48.** | 8.Подключичная игла9.Подключичный катетер10.Шприц | **48.** | 8.трахеостома9.скальпель10.ранорасширитель |
| **49.** | ВАБГДЖЕ | **49.** | БАДЕВГ | **49.** | ВАБЕГД | **49.** | ВАГБДЕ |
| **50.** | DСВА | **50.** | CBDA | **50.** | ACBD | **50.** | ADBC |

**Критерии оценки:**

«5» - 0-5 ошибок

«4» - 6-10 ошибок

«3» - 11-15 ошибок

«2» - 16 и более ошибок