



Министерство здравоохранения Российской Федерации

федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования

"Северо-Западный государственный медицинский университет имени И.И. Мечникова"
Министерства здравоохранения Российской Федерации

(ФГБОУ ВО СЗГМУ им. И.И. Мечникова Минздрава России)

экз. № _____

УТВЕРЖДАЮ

И.о. проректора по учебной работе, науке и
инновационной деятельности

/ А.В. Силин/

«31» августа 2017

ПРОГРАММА ПРАКТИКИ

Направление подготовки (код, название)	31.08.48 СКОРАЯ МЕДИЦИНСКАЯ ПОМОЩЬ
Квалификация, направленность (при наличии)	
Форма обучения	очная

Вид практики	Обучающий симуляционный курс
Тип практики	Базовая часть
Способ проведения практики	работа с манекенами-симуляторами
Объем практики (в зач.единицах)	3
Продолжительность производственной практики (в акад. часах)	108

Вид практики	Производственная (клиническая) практика (стационар)
Тип практики	Базовая часть
Способ проведения практики	Работа в отделениях стационара
Объем практики (в зач.единицах)	24
Продолжительность производственной практики (в акад. часах)	864

Вид практики	Производственная (клиническая) практика (ССМП и ОСМП поликлиник)
Тип практики	Базовая часть
Способ проведения практики	Работа в составе выездной бригады
Объем практики (в зач.единицах)	39
Продолжительность производственной практики (в акад. часах)	1404

Программа практики составлена на основании Федерального государственного образовательного стандарта высшего образования по специальности 31.08.48 скорая медицинская помощь, утвержденного в 2014 году и Положения о практике обучающихся, осваивающих основные профессиональные образовательные программы высшего образования, утвержденным приказом Министерства образования и науки Российской Федерации от 27 ноября 2015 г. № 1383.

Составители программы практики:

МИРОШНИЧЕНКО Александр Григорьевич, зав.кафедрой, д.м.н. профессор

АФАНАСЬЕВ Василий Владимирович д.м.н. профессор

ПЕТРОВА Нелли Владимировна, к.м.н., доцент

ШАЛЬНЕВ Владимир Ильич, д.м.н. профессор

ШАЙТОР Валентина Мироновна д.м.н. профессор.

КЛИМАНЦЕВ Сергей Александрович, к.м.н., доцент .

ИЗОТОВА Ольга Геннадьевна, к.м.н., ассистент

СЛУЧЕК Наталья Иосифовна, к.м.н., доцент

ЛУКЬЯНОВА Ирина Юрьевна, к.м.н., доцент

Рецензент: МИННУЛЛИН Ильдар Пулатович, д.м.н. профессор, зав.кафедрой хирургии повреждений и скорой медицинской помощи ПСПбГМУ им. акад. И.П.Павлова

Программа практики обсуждена на заседании кафедр(ы) скорой медицинской помощи «15» мая 2017г. протокол № 5

СОДЕРЖАНИЕ

1. <u>Цели практики</u>	Ошибка! Закладка не определена.
2. <u>Задачи практики</u>	Ошибка! Закладка не определена.
3. <u>Место практики в структуре основной профессиональной образовательной программы</u> Ошибка! Закладка не определена.	
4. <u>Формы проведения практики</u>	Ошибка! Закладка не определена.
5. <u>Время и место проведения практики</u>	Ошибка! Закладка не определена.
6. <u>Планируемые результаты обучения при прохождении практики</u> ...	Ошибка! Закладка не определена.
7. <u>Структура и содержание практики</u>	Ошибка! Закладка не определена.
8. <u>Формы отчетности и аттестации по практике</u>	Ошибка! Закладка не определена.
9. <u>Фонд оценочных средств</u>	Ошибка! Закладка не определена.
9.1. <u>Критерии оценки</u>	11
9.2. <u>Оценочные средства</u>	11
10. <u>Учебно-методическое и информационное обеспечение</u>	Ошибка! Закладка не определена.
11. <u>Материально-техническое обеспечение</u>	233
12. <u>Методические рекомендации по прохождению практики</u>	233

1. Цель практики	Закрепление теоретических знаний по специальности «Скорая медицинская помощь», развитие практических умений и навыков, полученных в процессе обучения в ординатуре, формирование профессиональных компетенций врача скорой медицинской помощи, приобретение опыта в решении реальных профессиональных задач
2. Задачи практики	Задачи первого года обучения: сформировать у обучающихся компетенции, включающие в себя способность/готовность: 1. диагностировать основные жизнеугрожающие состояния 2. выбирать алгоритмы оказания скорой медицинской помощи при неотложных и жизнеугрожающих состояниях 3. освоить общепрофессиональные умения и навыки 4. освоить ведение медицинской документации Задачи второго года обучения: сформировать у обучающихся компетенции, включающие в себя способность/готовность: 1. освоить специальных умений и навыков 2. решать тактические вопросы при оказании помощи больным и пострадавшим
3. Место практики в структуре ОПОП	Для базовой: <i>Практика относится к базовой части Блока 2 «Практики» ФГСО ВО по специальности 31.08.48 СКОРАЯ МЕДИЦИНСКАЯ ПОМОЩЬ</i>
4. Формы проведения практики	Практика проводится дискретно путем чередования в календарном учебном графике периодов учебного времени для проведения практик с периодами учебного времени для проведения теоретических занятий. Возможно сочетание дискретного проведения практик по их видам и по периодам их проведения.
5. Время и место проведения практики	В соответствии с учебным планом практика проводится на 1, 2 курсе Место проведения практики определяется Договором об организации практической подготовки обучающихся, заключаемым между образовательной или научной организацией и медицинской организацией либо организацией, осуществляющей производство лекарственных средств, организацией, осуществляющей производство и изготовление медицинских изделий, аптечной организацией, судебно-экспертным учреждением или иной организацией, осуществляющей деятельность в сфере охраны здоровья.

6. Планируемые результаты обучения при прохождении практики

Практика направлена на формирование у обучающихся следующих компетенций (в соответствии с ФГОС ВО)

№ п/ п	Компетенции		Результаты практики		
	Ко д	Содержание	Знать	Уметь	Владеть
1	ПК -1	готовность к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на охранение и укрепление здоровья и ключающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания	алгоритм постановки диагноза (основного, сопутствующего, осложнений) с учетом Международной статистической классификации болезней и проблем, связанных со здоровьем (МКБ),	использовать алгоритм постановки диагноза (основного, сопутствующего, осложнений) с учетом Международной статистической классификации болезней и проблем, связанных со здоровьем (МКБ) при оказании скорой медицинской помощи, выполнять основные диагностические мероприятия по выявлению неотложных и угрожающих жизни состояний; вести медицинскую документацию.	методами комплексного обследования больных и пострадавших при оказании скорой медицинской помощи на догоспитальном этапе и в отделении экстренной медицинской помощи стационара
2	ПК - 2	готовность к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения за здоровыми и хроническими больными	Порядок проведения профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения за здоровыми и хроническими больными	применять социально-гигиенических методик сбора и медико-статистического анализа информации о показателях здоровья взрослых и подростков	методиками сбора и медико-статистического анализа информации о показателях здоровья взрослых и подростков
3	ПК -3	готовность к проведению противоэпидемических мероприятий, организации	Порядок проведения противоэпидемических мероприятий, организации защиты населения в очагах особо опасных	Проводить противоэпидемические мероприятия, организовывать защиту населения в очагах особо	Методиками проведения противоэпидемических мероприятий, организации

		защиты населения в очагах особо опасных инфекций, при ухудшении радиационной обстановки, стихийных бедствиях и иных чрезвычайных ситуациях	инфекций, при ухудшении радиационной обстановки, стихийных бедствиях и иных чрезвычайных ситуациях	опасных инфекций, при ухудшении радиационной обстановки, стихийных бедствиях и иных чрезвычайных ситуациях	защиты населения в очагах особо опасных инфекций, при ухудшении радиационной обстановки, стихийных бедствиях и иных чрезвычайных ситуациях
4	ПК -4	готовность к применению социально-гигиенических методик сбора и медико-статистического анализа информации о показателях здоровья взрослых и подростков	Знать основные социально-гигиенические методики сбора и медико-статистического анализа информации о показателях здоровья взрослых и подростков	применять социально-гигиенические методики сбора и медико-статистического анализа информации о показателях здоровья взрослых и подростков	методиками сбора и медико-статистического анализа информации о показателях здоровья взрослых и подростков
5	ПК - 5	готовность к определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, патологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем	– основные патологические симптомы и синдромы неотложных состояний, – закономерность и функционирования органов и систем при неотложных состояниях, – алгоритм постановки диагноза (основного, сопутствующего, осложнений) с учетом Международной статистической классификации болезней и проблем, связанных со здоровьем (МКБ), – основные диагностические мероприятия по выявлению неотложных и угрожающих жизни состояний,	– выполнять основные диагностические мероприятия по выявлению неотложных и угрожающих жизни состояний; – выполнять основные лечебные мероприятия при неотложных и угрожающих жизни состояниях; своевременно выявлять жизнеопасные нарушения, использовать методики их немедленного устранения, осуществлять противошоковые мероприятия; –	методами комплексного обследования больных и пострадавших при оказании скорой медицинской помощи на догоспитальном этапе и в отделении экстренной медицинской помощи стационара

			— основные лечебные мероприятия при неотложных и угрожающих жизни состояниях,		
6	ПК - 6	готовность к едению и лечению ациентов, уждающихся в казании пециализированно скорой единической омощи	— основные диагностические мероприятия по выявлению неотложных и угрожающих жизни состояний, — основные лечебные мероприятия при неотложных и угрожающих жизни состояниях,	— выполнять основные диагностические мероприятия по выявлению неотложных и угрожающих жизни состояний; — выполнять основные лечебные мероприятия при неотложных и угрожающих жизни состояниях; своевременно выявлять жизнеопасные нарушения , использовать методики их немедленного устранения, осуществлять противошоковые мероприятия;	методами комплексного обследования больных и пострадавших при оказании скорой медицинской помощи на догоспитально м этапе и отделении экстренной медицинской помощи стационара
7	ПК -7	готовность к казанию единической омощи при резвычайных итуациях, в том исле участие в единической вакуации	принципы медицинской сортировки при массовых заболеваниях, травмах, ликвидации медицинских последствий чрезвычайных ситуаций и основы взаимодействия с экстренными оперативными службами.	— выполнять основные диагностические мероприятия по выявлению неотложных и угрожающих жизни состояний; — выполнять основные лечебные мероприятия при неотложных и угрожающих жизни состояниях; своевременно выявлять жизнеопасные нарушения , использовать методики их	Навыками медицинской сортировки, медицинской эвакуации, работы в команде в другими службами в очаге ЧС

				немедленного устранения, осуществлять противошоковые мероприятия; – организовать медицинскую помощь на месте, сортировку, транспортировку и госпитализацию больных и пострадавших во взаимодействии с другими экстренными службами при катастрофах и чрезвычайных ситуациях;	
8	ПК-8	готовность к формированию у населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих	Принципы формирования у населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих	Формировать у населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих	Методиками формирования у населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих
9	ПК-9	готовность к применению основных принципов организации и управления в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделениях	основные принципы организации и управления в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделениях деятельности.	• организовывать работу общепрофильных и специализированных выездных бригад СМП. • обеспечивать внутренний контроль качества и безопасности медицинской деятельности	навыками ведения медицинской документации, в том числе в электронном виде
10	ПК-10	готовность к	принципы оценки	Проводить оценку	Методиками

		участию в оценке качества оказания медицинской помощи с использованием основных медико-статистических показателей	качества оказания медицинской помощи с использованием основных медико-статистических показателей	качества оказания медицинской помощи с использованием основных медико-статистических показателей	оценки качества оказания медицинской помощи с использованием основных медико-статистических показателей
11	ПК-11	готовность к оказанию медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе участие в медицинской эвакуации	принципы медицинской сортировки при массовых заболеваниях, травмах, ликвидации медицинских последствий чрезвычайных ситуаций и основы взаимодействия с экстренными оперативными службами.	– выполнять основные диагностические мероприятия по выявлению неотложных и угрожающих жизни состояний; – выполнять основные лечебные мероприятия при неотложных и угрожающих жизни состояниях; своевременно выявлять жизнеопасные нарушения, использовать методики их немедленного устранения, осуществлять противошоковые мероприятия; – организовать медицинскую помощь на месте, сортировку, транспортировку и госпитализацию больных и пострадавших во взаимодействии с другими экстренными службами при катастрофах и чрезвычайных ситуациях;	Навыками медицинской сортировки, медицинской эвакуации, работы в команде в других службах в очаге ЧС

7. Структура и содержание практики

Учебно-тематический план

№ п/п	Тема	Час.	Вид деятельности	Кол-во манипуляций
Базовая часть				
1	Обучающий симуляционный курс	108	работа с манекенами-симуляторами	
2	Производственная (клиническая) практика (стационар)	864	- Ведение кардиологических больных, освоение инструментальных и лабораторных методов исследования в кардиологии, назначение терапии, ведение медицинской документации – 288 часов. - Ведение хирургических больных, освоение инструментальных и лабораторных методов исследования в хирургии, участие в хирургических операциях, ведение медицинской документации - 288 часов. - Наблюдение больных в критических состояниях, освоение основных лечебных мероприятий при неотложных и угрожающих жизни состояниях, проведение сердечно-легочной реанимации - 288 часов.	
3	Производственная (клиническая) практика (ССМП и ОСМП поликлиник	1404	Работа в составе выездной бригады СМП: - Проведение обследования пациентов в целях выявления заболеваний и (или) состояний, требующих оказания скорой медицинской помощи вне медицинской организации – 678 часов - Назначение лечения пациентам с заболеваниями и (или) состояниями,	

			требующими оказания скорой медицинской помощи вне медицинской организации, контроль его эффективности и безопасно – 678 часов 3. Ведение медицинской документации, организация деятельности находящегося в распоряжении медицинского персонала – 48 часов	
--	--	--	--	--

8.Формы отчетности и аттестации по практике

Форма отчетности по практике: дневник ординатора

Форма аттестации: промежуточная аттестация в форме зачета

9. Фонд оценочных средств

9.1. Критерии оценки

№ п/п	Наименование оценочного средства	Краткая характеристика оценочного средства	Представление оценочного средства в фонде	Примерные критерии оценивания
	Ситуационные задачи	Проблемная задача на основе реальной профессионально-ориентированной ситуации, имеющая варианты решений. Позволяет оценить умение применить знания и аргументированный выбор варианта решения	Набор ситуационных задач по темам/разделам	грамотность определения содержащейся в задаче проблемы; корректность оперирования профессиональной терминологией при анализе и решении задачи; адекватность применяемого способа решения ситуационной задачи
	Тестовое задание	Система заданий, позволяющая стандартизировать процедуру измерения уровня знаний и умений обучающегося.	Фонд тестовых заданий (варианты)	Критерии оценки вопросов теста в зависимости от типов формулируемых вопросов.

9.2. Оценочные средства

Ситуационные задачи

Вид	Код	Текст названия трудовой функции/ текст элемента мини-кейса

Н	-	001
Ф	A/01.8	Проведение обследования пациентов в целях выявления заболеваний и (или) состояний, требующих оказания скорой медицинской помощи вне медицинской организации.
Ф	A/02.8	Назначение лечения пациентам с заболеваниями и (или) состояниями, требующими оказания скорой медицинской помощи вне медицинской организации, контроль его эффективности и безопасности.
И	-	ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ
У	-	У пациентки 45 лет после укуса пчелы в течение 5-10 минут появились зуд, крапивница, эритема, чувство жжения, осиплость голоса. При осмотре: кожные покровы бледные, пульс 120 в 1 мин., АД 60/30, тоны сердца глухие, при аускультации затрудненный выдох, множественные сухие хрипы.
В	1	Предположите наиболее вероятный диагноз.
Э	-	Анафилактический шок, легкое течение
P2	-	Дан полный развернутый ответ
P1	-	Ответ дан неполный
P0	-	Ответ дан неверно
В	2	Обоснуйте поставленный вами диагноз.
Э	-	Первичный диагноз анафилактического шока основывается на клинических проявлениях и аллергологическом анамнезе, уточнение которого возможно только после купирования острых симптомов
P2	-	Дан полный развернутый ответ
P1	-	Ответ дан неполный
P0	-	Ответ дан неверно
В	3	Ваши действия
Э	-	1. Удалить жало насекомого с помощью инъекционной иглы. Удаление пинцетом или ручную нежелательно, так как при таком способе возможно выдавливание яда из оставшегося на жале резервуара ядовитой железы насекомого. 2. Положить холод на место укуса. 3. Адреналин в/м в середину передне-латеральной поверхности бедра 4. 0,3-0,5 мл 0,1% раствора 5. При сохраняющейся гипотонии повторное введение адреналина в прежней дозе через 20 минут до 3 раз в час.. 6. Обеспечить проходимость дыхательных путей 7. Кислород 8. Внутривенный доступ. Если препарат вводился в/в, то необходимо сохранить доступ. Вводить 1-2 литра 0,9% раствора хлорида натрия 9. Мониторировать АД, пульс, частоту дыхательных движений. При отсутствии возможности подсоединить монитор измерять АД, пульс вручную каждые 2-5 минут, контролировать уровень оксигенации.
P2	-	Ваши действия полностью верны

P1	-	Ваши действия верны, но недостаточны
P0	-	Ваши действия полностью неверны
B	4	Что является препаратом первого выбора при анафилактическом шоке, укажите дозировку для взрослых и детей?
Э	-	Адреналин в/м в середину передне-латеральной поверхности бедра 0,3-0,5 мл 0,1% раствора взрослым, для детей – 1 мг/кг веса максимум – 0,3 мл При сохраняющейся гипотонии повторное введение адреналина в прежней дозе через 20 минут до 3 раз в час
P2	-	Дан полный развернутый ответ
P1	-	Ответ дан неполный
P0	-	Ответ дан неверно
B	5	Какую терапию вы будете проводить при наличии у пациентки бронхоспазма?
Э	-	β2-агонисты назначаются при сохраняющемся бронхоспазме, несмотря на введение эпинефрина: через небулайзер раствор сальбутамола 2,5 мг/2,5 мл, аминофиллин 5-6 мг/кг в/в в течение 20 минут.
P2	-	Дан полный развернутый ответ
P1	-	Ответ дан неполный
P0	-	Ответ дан неверно
H	-	002
Ф	A/01.8	Проведение обследования пациентов в целях выявления заболеваний и (или) состояний, требующих оказания скорой медицинской помощи вне медицинской организации.
Ф	A/02.8	Назначение лечения пациентам с заболеваниями и (или) состояниями, требующими оказания скорой медицинской помощи вне медицинской организации, контроль его эффективности и безопасности.
И	-	ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ
У	-	У пациента 18 лет после внутривенного введения антибиотика в течение нескольких секунд развилась артериальная гипотензия, пульс на периферических артериях не определяется, дыхание носит агональный характер, зрачки расширены, реакция на свет зачастую отсутствует, свистящее дыхание с удлиненным выдохом, резкая бледность кожных покровов.
B	1	Предположите наиболее вероятный диагноз.
Э	-	Анафилактический шок, молниеносная форма
P2	-	Диагноз поставлен верно.
P1	-	Диагноз поставлен неполностью:
P0	-	Диагноз поставлен неверно.
B	2	Обоснуйте поставленный вами диагноз.
Э	-	Первичный диагноз анафилактического шока основывается на клинических проявлениях и скорости развития симптомов

P2	-	Диагноз обоснован верно.
P1	-	Диагноз обоснован неполностью:
P0	-	Диагноз обоснован полностью неверно.
B	3	Ваши действия
Э	-	1. Адреналин в/м в середину передне-латеральной поверхности бедра 2. 0,3-0,5 мл 0,1% раствора 3. При сохраняющейся гипотонии повторное введение адреналина в прежней дозе через 20 минут до 3 раз в час. 4. Обеспечить проходимость дыхательных путей 5. Кислород 6. Внутривенный доступ. Если препарат вводился в/в, то необходимо сохранить доступ. Вводить 1-2 литра 0,9% раствора хлорида натрия 7. Мониторировать АД, пульс, частоту дыхательных движений. При отсутствии возможности подсоединить монитор измерять АД, пульс вручную каждые 2-5 минут, контролировать уровень оксигенации.
P2	-	Ваши действия полностью верны
P1	-	Ваши действия верны, но недостаточны
P0	-	Ваши действия полностью неверны
B	4	Что является препаратом первого выбора при анафилактическом шоке, укажите дозировку для взрослых и детей?
Э	-	Адреналин в/м в середину передне-латеральной поверхности бедра 0,3-0,5 мл 0,1% раствора взрослым, для детей – 1 мл/кг веса максимум – 0,3 мл При сохраняющейся гипотонии повторное введение адреналина в прежней дозе через 20 минут до 3 раз в час
P2	-	Ответ верный
P1	-	Препарат указан верно, дозировки неверно
P0	-	Ответ неверный
B	5	Тактика врача на догоспитальном этапе
Э	-	1. Госпитализация в отделение реанимации 2. Мониторинг АД, SO₂, дыхания во время транспортировки
P2	-	Дан полный развернутый ответ
P1	-	Ответ дан неполный
P0	-	Ответ дан неверно
H	-	003
Ф	A/01.8	Проведение обследования пациентов в целях выявления заболеваний и (или) состояний, требующих оказания скорой медицинской помощи вне медицинской организации.
Ф	A/02.8	Назначение лечения пациентам с заболеваниями и (или) состояниями, требующими оказания скорой медицинской помощи вне медицинской организации, контроль его эффективности и

		безопасности.
И	-	ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ
У	-	Вызов к пациентке 30 лет. В анамнезе инфекционно-аллергическая астма в течении 2ух лет. При осмотре: физическая активность сохранена. Сознание ясное. Затруднение дыхания при физической нагрузке. Частота дыхания 22 в 1 мин., экспираторная одышка. Дыхание при аускультации: свистящее на выдохе. ЧСС 92 уд/мин, SaO2 98%, ПСВ 85% от нормального значения
В	1	Предположите наиболее вероятный диагноз.
Э	-	Бронхиальная астма, обострение легкой степени тяжести.
P2	-	Диагноз поставлен верно.
P1	-	Диагноз поставлен неполностью:
P0	-	Диагноз поставлен неверно.
В	2	Обоснуйте ваш диагноз
Э	-	Анамнез, жалобы на затруднение дыхания при физической нагрузке, наличие экспираторной одышки, свистящие хрипы при аускультации. О легкой степени обострения говорят: сохраненная физическая активность, ясное сознание, цифры ЧСС, SaO2, ПСВ.
P2	-	Диагноз обоснован верно.
P1	-	Диагноз обоснован неполностью:
P0	-	Диагноз обоснован полностью неверно.
В	3	Ваши действия
Э	-	1. Сальбутамол 2,5 или 5 мг каждые 20 мин в течение 1 ч 2. При возможности контроль ПСВ
P2	-	Ваши действия полностью верны
P1	-	Ваши действия верны, но недостаточны
P0	-	Ваши действия полностью неверны
В	4	Что является препаратом первого выбора при обострении бронхиальной астмы легкой степени тяжести, пути введения препаратов, контроль их эффективности.
Э	-	В качестве препаратов первого ряда для лечения используются β2-адреномиметики короткого действия Ингаляции β2-адреномиметиков осуществляются через небулайзер или дозированный ингалятор с большим спейсером. В случае отсутствия эффекта повторное введение этих средств возможно с интервалом 20 мин трижды в течение 1 часа. Окончательное суждение о тяжести обострения у больного можно сделать после оценки эффективности β2-адреномиметиков (наличие и процент прироста ПСВ после первой ингаляции).
P2	-	Ответ верный

P1	-	Ответ неполный
P0	-	Ответ неверный
B	5	Тактика врача на догоспитальном этапе при обострении бронхиальной астмы легкой степени тяжести
Э	-	При легком обострении и эффективности назначения ингаляций β_2 -миметиков (ПСВ>80% должного или лучшего индивидуального значения) пациент может быть оставлен дома, рекомендуется продолжить их прием в течение 1-2 суток, назначить противовоспалительные препараты или увеличить вдвое объем получаемой ранее базисной терапии.
P2	-	Ответ верный
P1	-	Ответ неполный
P0	-	Ответ неверный
Вид	Код	Текст названия трудовой функции/ текст элемента мини-кейса
H	-	004
Ф	A/01.8	Проведение обследования пациентов в целях выявления заболеваний и (или) состояний, требующих оказания скорой медицинской помощи вне медицинской организации.
Ф	A/02.8	Назначение лечения пациентам с заболеваниями и (или) состояниями, требующими оказания скорой медицинской помощи вне медицинской организации, контроль его эффективности и безопасности.
И	-	ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ
У	-	Вызов к пациентке 56 лет. В анамнезе бронхиальная астма в течении 20 лет. В течение года дважды госпитализировалась в отделение реанимации по поводу обострения бронхиальной астмы. Пациентка находится в постели в положении полусидя. Сознание спутанное, не разговаривает. Резко выраженная экспираторная одышка в покое более 30 в 1 мин. Парадоксальные торакоабдоминальные движения При аускультации: дыхание резко ослаблено, участки «немного» легкого. ЧСС 52 уд/мин, SO_2 85%, ПСВ 30% от нормального.
B	1	Предположите наиболее вероятный диагноз.
Э	-	Бронхиальная астма, астматический статус
P2	-	Диагноз поставлен верно.
P1	-	Диагноз поставлен неполностью:
P0	-	Диагноз поставлен неверно.
B	2	Обоснуйте ваш диагноз
Э	-	Анамнез – госпитализация в ОРИТ в течение последнего года, клиническая картина – нарушение сознания, признаки дыхательной недостаточности, участки «немного легкого» при аускультации, цифры ЧСС, SO_2 , ПСВ.

P2	-	Диагноз обоснован верно.
P1	-	Диагноз обоснован неполностью:
P0	-	Диагноз обоснован полностью неверно.
B	3	Ваши действия
Э	-	1. ингаляции увлажненным кислородом 1-4 л в минуту; 2. Одновременно: 3. ингаляции сальбутамола 2,5 мл(2,5мг) или 3-4мл(60-80 капель) раствора беродуала 4. преднизолон внутривенно 90-120мг или внутрь 20-30мг или ингаляция 3-4мл (60-80капель) раствора беродуала в сочетании 1-2мг (2-4мл) суспензии пульмикорта через небулайзер.
P2	-	Ваши действия полностью верны
P1	-	Ваши действия верны, но недостаточны
P0	-	Ваши действия полностью неверны
B	4	Какие советы позвонившему нужно дать в этом случае?
Э	-	До приезда бригады скорой медицинской помощи следует предпринять следующие меры: • обеспечить больному возможность свободного дыхания, расстегнув одежду, обеспечив сидячее положение с упором для рук; • успокоить больного; • помочь воспользоваться ингаляторами при их наличии (сальбутамола 100 мкг/доза 4 – 8 ингаляций или беротек 100 - 200 мкг/доза 2 – 4 ингаляции); • не кормить и не поить больного; • не оставлять его одного; • приготовить препараты, которые принимает больной для предъявления врачу (фельдшеру) скорой медицинской помощи.
P2	-	Ответ верный
P1	-	Ответ неполный
P0	-	Ответ неверный
B	5	Тактика врача на догоспитальном этапе при астматическом статусе
Э	-	При тяжелом и жизнеугрожающем обострении (астматический статус) больной должен быть

		немедленно госпитализирован. Медицинская эвакуация осуществляется на носилках в полусидячем или сидячем положении.
P2	-	Ответ верный
P1	-	Ответ неполный
P0	-	Ответ неверный
H	-	005
Ф	A/01.8	Проведение обследования пациентов в целях выявления заболеваний и (или) состояний, требующих оказания скорой медицинской помощи вне медицинской организации.
Ф	A/02.8	Назначение лечения пациентам с заболеваниями и (или) состояниями, требующими оказания скорой медицинской помощи вне медицинской организации, контроль его эффективности и безопасности.
И	-	ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ
У	-	Вызов на улицу, на автобусную остановку. Мужчина, около 45 лет, внезапно упал, перестал дышать. При осмотре: сознание отсутствует, пульс на сонных артериях не определяется, дыхания нет. На мониторе крупноволновая фибрилляция желудочков.
В	1	Ваш диагноз. Основные критерии постановки этого диагноза.
Э	-	Остановка кровообращения. Фибрилляция желудочков Критерии: 1. Отсутствие сознания 2. Отсутствие пульса на сонных артериях 3. Отсутствие дыхания
P2	-	Диагноз поставлен верно.
P1	-	Диагноз поставлен неполностью:
P0	-	Диагноз поставлен неверно.
В	2	Ваши действия
Э	-	1. Оценить сердечный ритм 2. Дефибрилляция, 1 разряд 360 КДж 3. Немедленно продолжить СЛР в течение 2 мин. 4. Обеспечить эффективные компрессии грудной клетки 5. Минимизировать перерывы в действиях 6. Начать кислородотерапию 7. После обеспечения проходимости дыхательных путей специализированными устройствами - проводить непрерывные компрессии грудной клетки 8. Обеспечить сосудистый доступ (внутривенный или внутрикостный) 9. Вводить адреналин каждые 3-5 мин 10. Ввести амиодарон после 3 разряда дефибриллятора
P2	-	Ваши действия полностью верны
P1	-	Ваши действия верны, но недостаточны
P0	-	Ваши действия полностью неверны

В	3	Каковы приоритеты при проведении сердечно-легочной реанимации в данном случае?
Э	-	1. ранние качественные компрессии грудной клетки и минимизация времени перерывов при их проведении 2. ранняя дефибрилляция
P2	-	Ответ верный
P1	-	Ответ неполный
P0	-	Ответ неверный
В	4	Какие препараты и в каких дозировках вы будете применять в данной ситуации?
Э	-	Адреналин 1мг каждые 3-5 минут, амиодарон после 3го разряда дефибриллятора 300 мг
P2	-	Ответ верный
P1	-	Ответ неполный
P0	-	Ответ неверный
В	5	Когда вы можете прекратить проводить реанимационные мероприятия?
Э	-	Реанимационные мероприятия прекращаются только при признании этих мер абсолютно бесперспективными или констатации биологической смерти, а именно: 1. при констатации смерти человека на основании смерти головного мозга, в том числе на фоне неэффективного применения полного комплекса мероприятий, направленных на поддержание жизни 2. при неэффективности реанимационных мероприятий, направленных на восстановление жизненно важных функций в течение 30 минут.
P2	-	Ответ верный
P1	-	Ответ неполный
P0	-	Ответ неверный
Н	-	006
	A/01.8	Проведение обследования пациентов в целях выявления заболеваний и (или) состояний, требующих оказания скорой медицинской помощи вне медицинской организации.
	A/02.8	Назначение лечения пациентам с заболеваниями и (или) состояниями, требующими оказания скорой медицинской помощи вне медицинской организации, контроль его эффективности и безопасности.
И	-	ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ
У	-	Жена больного, 57 лет, обратилась на «03» в связи со значительным ухудшением самочувствия мужа: несколько дней плохо откашливается мокрота, существенно выросли одышка и чувство нехватки воздуха, лицо приобрело багрово-красный оттенок, губы и ногтевые фаланги цианотичны, пациент сонлив, периодически отмечаются эпизоды дезориентации как во времени, так и в окружающей обстановке. Лекарственные препараты, которые больной принимал ранее с удовлетворительным эффектом, в настоящее время перестали приносить облегчение. Из анамнеза известно, что пациент страдает ХОБЛ, тяжелой формой течения, около 15 лет. Неоднократно госпитализировался в связи с

		обострениями данного заболевания. При осмотре прибывшей бригадой скорой помощи: состояние тяжелое. Вынужденное сидячее положение с опорой на руки. Грудная клетка бочкообразная, малоподвижная при дыхании. Западение межреберных промежутков на вдохе. Экспираторная одышка 28 в мин. При перкуссии грудной клетки отмечается коробочный тон. При аускультации: выдох резко затянут, существенное ослабленное дыхательных шумов над всей поверхностью грудной клетки, единичные свистящие сухие и влажные хрипы. Тоны сердца глухие, акцент II тона над проекцией легочной артерии. ЧСС – 120 уд.в мин., аритмичный. АД – 90/60 мм рт.ст. Живот мягкий, при пальпации безболезненный во всех отделах. Печень выступает из-под края реберной дуги на 3-4 см. Дизурии нет. Симптом поколачивания по поясничной области отрицательный. SpO ₂ = 86%. На снятой ЭКГ – фибрилляция предсердий с ЧСЖ около 120 в мин., признаки перегрузки правых отделов сердца (высокие зубцы Р и R в отведениях V ₁ и V ₂ ; снижение сегмента ST и инверсия зубца Т в отведениях II – III, aVF, V ₁ -V ₄) .
В	1	Предположите наиболее вероятный диагноз.
Э	-	ХОБЛ, эмфизематозный тип, III стадия, с частыми обострениями, фаза обострения, хроническое легочное сердце компенсированное.
P2	-	Основной диагноз поставлен верно.
P1	-	Диагноз поставлен неполностью: неверно оценено осложнение основного диагноза.
P0	-	Диагноз поставлен неверно.
В	2	Обоснуйте поставленный вами диагноз.
Э	-	Диагноз ХОБЛ, эмфизематозный тип, установлен на основании жалоб больного на наличие многолетнего влажного кашля, длительно существующей постепенно прогрессирующей одышки, данных анамнеза (время от первых проявлений заболевания более 15 лет, данных выполненных ранее стационарных обследований. Установление III стадии заболевания – по данным анамнеза, снижению толерантности даже к незначительной физической нагрузке. Диагностика фазы обострения - по отрицательной динамике состояния пациента, наступившей в последние дни. Хроническое легочное сердце диагностировано на основании данных ЭКГ, результатах предшествующих обследований в больницах.
P2	-	Диагноз обоснован верно.
P1	-	Диагноз обоснован не полностью: отсутствует указание на осложнение основного заболевания: формирование синдрома острой дыхательной недостаточности на фоне длительно существующей хронической дыхательной недостаточности.
P0	-	Диагноз не обоснован.
В	3	Составьте и обоснуйте план дополнительного обследования пациента.
Э	-	Пациенту рекомендовано: выполнение капнографии и пульсоксиметрии (оценка выраженности и мониторинг динамики нарушения газообменной функции легких); мониторинг ЭКГ в целях контроля сердечного ритма. При наличии возможности

		выполнения на догоспитальном этапе – исследование газового состава артериальной крови (ГАК) и КЩР (уточнение степени тяжести расстройств газообмена). На стационарном этапе (отделение скорой медицинской помощи): рентгенография органов грудной клетки (исключение очаговых и инфильтративных изменений в легких), клинический анализ крови, проведение санационно-диагностической бронхоскопии (санация трахеобронхиального дерева у пациента, не способного к самостоятельному откашливанию мокроты, забор материала для микробиологического исследование мокроты). Консультация пульмонологом. В дальнейшем - исследование ГАК и КЩР в динамике, контроль свёртывающей системы крови (риск гиперкоагуляции!); после достижения улучшения состояния больного - ЭХО-КГ (для оценки толщины стенок сердца, его диастолической и систолической функции).
P2	-	План дополнительного обследования составлен полностью верно.
P1	-	План дополнительного обследования составлен верно, однако нет обоснования или Не названы один или два дополнительных метода обследования из списка или обоснование для одного или двух назначенных методов обследования дано не верно.
P0	-	Не названы три и более дополнительных метода обследования. или Обоснование назначения трех и более методов обследования дано неверно. или План дополнительного обследования составлен полностью неверно.
B	4	Ваши рекомендации по плану оказания экстренной помощи пациенту на месте вызова.
Э	-	Малопоточная оксигенотерапия, в/в введение кортикостероидов; β-адреномиметики (альбутерол или другое) в виде дозированной ингаляции, вместе (при наличии) с антихолинергическими препаратами (ипратропий). Начало инфузионной терапии. Для общепрофильной бригады скорой помощи: при отсутствии эффекта или дальнейшем ухудшении состояния пациента – вызов себе в помощь специализированной бригады. До прибытия специализированной бригады (при наличии технической возможности) приступить к неинвазивной ИВЛ (оптимально – в режиме CPAP или BiLevel). ИВЛ особенно показано при $PaO_2 < 50$ мм рт.ст. или $PaCO_2 > 60$ мм рт.ст.; $SpO_2 < 88\%$. При неэффективности неинвазивной ИВЛ - интубация трахеи и перевод пациента на аппаратную респираторную поддержку, санация ТБД. Срочная госпитализация пациента, желательно в ОРИТ.
P2	-	Выбраны верные группы препаратов выбор правильно обоснован.
P1	-	Выбраны правильные группы препаратов, однако выбор не обоснован. или Выбрана только одна группа препаратов, обоснование выбора данной группы верное.
P0	-	Ответ неверный: названы любые другие группы лекарственных препаратов, не упомянута необходимость в ингаляции кислорода, выполнении респираторной поддержки, санации

		ТБД.
Н	-	007
	A/01.8	Проведение обследования пациентов в целях выявления заболеваний и (или) состояний, требующих оказания скорой медицинской помощи вне медицинской организации.
	A/02.8	Назначение лечения пациентам с заболеваниями и (или) состояниями, требующими оказания скорой медицинской помощи вне медицинской организации, контроль его эффективности и безопасности.
И	-	ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ
У	-	Вызов скорой помощи родственниками женщины, 30 лет, в связи со быстрым развитием у больной значительной мышечной слабости, угнетением дыхания. Прибывшей бригаде скорой помощи родственники сообщили, что у пациентки около 15 лет назад был установлен диагноз «миастения», по поводу которой она несколько раз госпитализировалась, постоянно наблюдается у врача и принимает назначенные специалистами препараты. За этот период времени отмечалось 4 криза, два из которых произошли в последние три года. Перерывов в приеме лекарств в последние дни не было. Настоящее ухудшение наступило около часа назад. заключалось в быстро прогрессирующей слабости, появлении резкой физической утомляемости, нарушения зрения, слюнотечения, развития невнятности речи, недержании мочи. До приезда скорой помощи в дополнение к предписанной терапии какие-либо лекарственные препараты самой больной или её родственниками не вводились, дозы препаратов также не изменялись. Накануне у больной повышалась температура тела до 38 градусов, болела голова, беспокоил сухой кашель. При осмотре пациентки: состояние тяжелое. Сознание ясное, но контакту практически недоступна из-за невозможности самостоятельной речи, выраженной генерализованной мышечной слабости. Отвечает на вопросы слабыми кивками головы. Лицо лишено мимики. Лежит на постели с возвышенным положением головного конца туловища. Мидриаз, птоз век, умеренное расходящееся косоглазие. На коже лица у рта – вязкая, густая слюна (нарушение акта глотания). Цианоз губ и ногтевых фаланг пальцев рук. Пульс 150 ударов в минуту, ритмичный. АД = 180/100 мм рт.ст. Грудная клетка обычной формы. Тоны сердца ясные, чистые, шумов нет. Дыхательные экскурсии резко снижены, частота вдохов - 23 в минуту. При аускультации – везикулярное дыхание, единичные рассеянные сухие и влажные хрипы. Перкуссия грудной клетки - без особенностей. при дыхании. Живот мягкий, болевой реакции на пальпацию не отмечается. Печень – у края реберной дуги, селезенка не пальпируется. Следы мочи на одежде больной и постельном белье. При неврологическом исследовании обращают на себя бульбарные расстройства, генерализованное снижение мышечного тонуса, в верхних конечностях - до уровня пареза. SpO2 = 84%. На снятой ЭКГ – синусовая тахикардия, в остальном – без особенностей.
В	1	Предположите наиболее вероятный диагноз.
Э	-	Миастения, прогрессирующая, генерализованная форма, тяжелое течение, достаточной компенсацией при лечении АХЭП. Миастенический криз. ОДН II-III ст. ОРВИ?
P2	-	Основной диагноз поставлен верно.
P1	-	Диагноз поставлен неполностью: неверно оценено осложнение основного диагноза.
P0	-	Диагноз поставлен неверно.
В	2	Обоснуйте поставленный Вами диагноз.
Э	-	Диагноз «Миастения, прогрессирующая, генерализованная форма, тяжелое течение, достаточной компенсацией при лечении АХЭП» сформулирован на основании анамнеза заболевания и типичной клинической картины заболевания у молодой женщины, ранее обследованной в специализированных отделениях стационаров и получающей

		соответствующую терапию. Миастенический криз диагностирован по скорости (в течение часа) развития декомпенсации состояния пациентки, страдающей генерализованной формой миастении. ОДН диагностирована по типичной кинической картине (поверхностное учащенное дыхание в покое, акроцианоз), данным измерения SpO2. В пользу диагноза ОРВИ свидетельствует повышение температуры тела накануне, с явлением сухого кашля и головной боли.
P2	-	Диагноз обоснован верно.
P1	-	Диагноз обоснован не полностью: отсутствует указание на осложнение основного заболевания: миастенический криз с явлениями ОДН.
P0	-	Диагноз обоснован не полностью.
B	3	Составьте и обоснуйте план дополнительного обследования пациента.
Э	-	Пациентке рекомендовано: срочное выполнение прозеринового теста (введение препарата внутривенно и внутримышечно, при улучшении состояния пациентки - тест позитивный). При наличии возможности выполнения на догоспитальном этапе – исследование газового состава артериальной крови (ГАК) и КЩР (уточнение степени тяжести расстройств газообмена, связанных с несостоятельностью самостоятельного дыхания). На стационарном этапе – электромиография, иммунологические лабораторные исследования: титр антител к ацетилхолиновым рецепторам и к белку мышц (оценка эффективности терапии, а также оценка динамики иммунного статуса больной миастенией). Исключение развития злокачественной тимомы (как причины ухудшения течения заболевания у пациентки).
P2	-	План дополнительного обследования составлен полностью верно.
P1	-	План дополнительного обследования составлен верно, однако нет обоснования. или Не названы один или два дополнительных метода обследования из списка или обоснование для одного или двух назначенных методов обследования дано не верно.
P0	-	Не названы три и более дополнительных метода обследования. или Обоснование назначения трех и более методов обследования дано неверно. или План дополнительного обследования составлен полностью неверно.
B	4	Ваши рекомендации по плану оказания экстренной помощи пациенту на месте вызова.
Э	-	Для общепрофильных бригад - вызов в помощь специализированной анестезиологическо-реанимационной бригады. Выполнение прозериновой пробы (1,5-2 мл препарата совместно с 0,2-0,5 мл 0,1% раствора атропина внутривенно медленно). При отсутствии эффекта - срочная интубация пациентки с последующим переводом на аппаратную ИВЛ (оптимально – в режиме aCMV или SIMV). Санация трахеобронхиального дерева. Хлорид калия в виде 4% раствора на 5% глюкозе 400 мл, капельно. 5% раствора глюкозы капельно медленно (со скоростью 20-30 капель в минуту) с последующим введением 4 - 7 ЕД инсулина короткого действия. Срочная госпитализация пациента в ОРИТ стационара, располагающего неврологическим отделением.
P2	-	Выбраны верные группы препаратов выбор правильно обоснован.
P1	-	Выбраны правильные группы препаратов, однако выбор не обоснован. или Выбрана только одна группа препаратов, обоснование выбора данной группы верное.
P0	-	Ответ неверный: названы любые другие группы лекарственных препаратов, не упомянута необходимость в ингаляции кислорода, выполнении респираторной поддержки, санации ТБД.

Н	-	008
	A/01.8	Проведение обследования пациентов в целях выявления заболеваний и (или) состояний, требующих оказания скорой медицинской помощи вне медицинской организации.
	A/02.8	Назначение лечения пациентам с заболеваниями и (или) состояниями, требующими оказания скорой медицинской помощи вне медицинской организации, контроль его эффективности и безопасности.
И	-	ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ
У	-	Мужчина, 58 лет, обратился в службу скорой помощи с жалобами на давящие боли за грудиной возникшие впервые в жизни несколько дней назад, боли появлялись при ходьбе, продолжались 5-6 минут и прекращались через 2-3 минуты после остановки. В день обращения боли возникли в покое, продолжались более 20 минут, сопровождалась слабостью, холодным потом. В анамнезе – периодически повышение АД до 160-170/100. Регулярно гипотензивную терапии не получал, курит более 30 лет до 20 сигарет в день. При осмотре: Состояние средней тяжести. Болей в момент осмотра нет, жалобы на чувство «тяжести» за грудиной. Бледность кожных покровов. Границы сердца в пределах нормы. Тоны сердца сохранены, патологических шумов и пульсаций нет. Пульс 86 в минуту, ритмичен. АД 140/ 80 мм. рт.ст. В легких дыхание везикулярное, хрипов нет. Живот мягкий, при пальпации безболезненный во всех отделах. Печень и селезенка не увеличены. На ЭКГ- синусовый ритм, умеренно выраженные признаки ГЛЖ, горизонтальная депрессия сегмента ST в отведениях I, AVL, V2-V5 до 2 мм.
В	1	Предположите наиболее вероятный диагноз.
Э	-	ИБС, Острый коронарный синдром без подъема сегмента ST на ЭКГ. Гипертоническая болезнь 3 стадии, степень АГ 2, риск 4
P2	-	Диагноз поставлен верно.
P1	-	Диагноз поставлен не полностью:
P0	-	Диагноз поставлен неверно.
В	2	Обоснуйте поставленный Вами диагноз.
Э	-	Предположительный диагноз: ИБС, ОКС без подъема сегмента ST на ЭКГ установлен на основании типичных жалоб больного на характерные по локализации и продолжительности боли в грудной клетке, данных ЭКГ, наличии факторов риска. Диагноз ГБ установлен на основании данных анамнеза, физикального осмотра
P2	-	Диагноз обоснован верно.
P1	-	Диагноз обоснован неполностью
P0	-	Диагноз обоснован неверно.
В	3	Составьте план лечебных действий.
Э	-	Больному показано назначение следующих лекарственных средств: нитроглицерина 0,5мг сублингвально, аспирин 250 мг (без покрытия), клопидогреля 300 мг, метопролола 25 мг перорально, гепарина 60 ЕД/ кг массы тела в/венно и экстренная госпитализация в ближайший специализированный стационар с возможностью проведения инвазивной реваскуляризации миокарда
P2	-	План лечебных действий составлен верно.
P1	-	План составлен верно, однако не указан один из компонентов терапии
P0	-	План составлен полностью неверно.

В	4	Какой метод лечения наиболее показан для устранения ишемии миокарда на госпитальном этапе лечения
Э	-	Больному показана инвазивная реваскуляризация миокарда в течение 2-24 часов после поступления в стационар (после полной оценки риска по шкале GRACE)
P2	-	Ответ верный
P1	-	Ответ неполный
P0	-	Ответ неверный
В	5	Какой диагностический тест должен быть выполнен на раннем госпитальном этапе
Э	-	Количественное определение Тропонина Т или I
P2	-	Ответ верный
P1	-	Ответ неполный
P0	-	Ответ неверный
Вид	Код	Текст названия трудовой функции/ текст элемента мини-кейса
Н	-	009
Ф	A/01.8	Проведение обследования пациентов в целях выявления заболеваний и (или) состояний, требующих оказания скорой медицинской помощи вне медицинской организации.
Ф	A/02.8	Назначение лечения пациентам с заболеваниями и (или) состояниями, требующими оказания скорой медицинской помощи вне медицинской организации, контроль его эффективности и безопасности.
И	-	ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ
У	-	Мужчина, 64 лет, обратился в службу скорой помощи с жалобами на давящие боли за грудиной возникшие впервые в жизни несколько дней назад, боли появлялись при ходьбе, продолжались 5-6 минут и прекращались через 2-3 минуты после остановки. В день обращения боли возникли в покое, продолжались более 30 минут, сопровождалась резкой слабостью, холодным потом, тошнотой и однократной рвотой. В анамнезе – около 10 лет артериальная гипертензия, АД на фоне терапии в пределах 140/90- 160/100. Курит до 20 сигарет в день. При осмотре: Состояние тяжелое. Стонет от болей. Бледность кожных покровов. Профузный холодный пот. Границы сердца расширены влево на 2см. Тоны сердца глухие, тахикардия. Акцент 2 тона над аортой. Пульс 96 в минуту, ритмичен. АД 110/ 70 мм. рт.ст. В легких дыхание везикулярное, хрипов нет. Живот мягкий, при пальпации безболезненный во всех отделах. Печень и селезенка не увеличены. На ЭКГ- синусовый ритм, признаки ГЛЖ, подъем сегмента ST в отведениях I, AVL, V2-V6 до 5 мм. Отсутствуют зубцы R в правых грудных отведениях.
В	1	Предположите наиболее вероятный диагноз.
Э	-	ИБС, Острый коронарный синдром с подъемом сегмента ST на ЭКГ. Гипертоническая болезнь 3 стадии, степень АГ 1, риск 4
P2	-	Диагноз поставлен верно.
P1	-	Диагноз поставлен не полностью:
P0	-	Диагноз поставлен неверно.
В	2	Обоснуйте поставленный Вами диагноз.
Э	-	Предположительный диагноз: ИБС, ОКС с подъемом сегмента ST на ЭКГ установлен на основании типичных жалоб больного на характерные по локализации и продолжительности боли в грудной клетке, данных ЭКГ, наличии факторов риска. Диагноз ГБ установлен на основании данных анамнеза, физикального осмотра

P2	-	Диагноз обоснован верно.
P1	-	Диагноз обоснован неполностью
P0	-	Диагноз обоснован неверно
В	3	Составьте план лечебных действий.
Э	-	Больному показано назначение следующих лекарственных средств: морфина сульфат 0,5-1 мг в/венно дробно по 0,2 мг под контролем АД до купирования боли, нитроглицерина 0,5мг сублингвально, при необходимости повторно, аспирин 250 мг (без покрытия), клопидогреля 300 мг, метопролола 25 мг перорально, гепарина 60 ЕД/ кг массы тела в/венно и экстренная госпитализация в ближайший специализированный стационар с возможностью проведения инвазивной реваскуляризации миокарда. Время от первого контакта с пациентом до начала реваскуляризации не должно превышать 90 минут. При невозможности доставки больного в специализированный стационар в течение 30 минут после прибытия бригады СП должна быть начата тромболитическая терапия на догоспитальном этапе.
P2	-	Ответ верный
P1	-	Ответ неполный
P0	-	Ответ неверный
В	4	Какой метод лечения наиболее показан для устранения ишемии миокарда на госпитальном этапе лечения
Э	-	Больному показана инвазивная реваскуляризация миокарда в течение 60 минут после поступления в стационар
P2	-	Ответ верный
P1	-	Ответ неполный
P0	-	Ответ неверный
В	5	Какой диагностический тест должен быть выполнен на раннем госпитальном этапе
Э	-	Количественное определение Тропонина Т или I
P2	-	Ответ верный
P1	-	Ответ неполный
P0	-	Ответ неверный
Вид	Код	Текст названия трудовой функции/ текст элемента мини-кейса
Н	-	010
Ф	A/01.8	Проведение обследования пациентов в целях выявления заболеваний и (или) состояний, требующих оказания скорой медицинской помощи вне медицинской организации.
Ф	A/02.8	Назначение лечения пациентам с заболеваниями и (или) состояниями, требующими оказания скорой медицинской помощи вне медицинской организации, контроль его эффективности и безопасности.
И	-	ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ
У	-	Женщина, 74 лет, обратилась в службу скорой помощи с жалобами на внезапно возникшую одышку в покое, боли в груди и области сердца, сердцебиение, кратковременную потерю сознания. В анамнезе- После перенесенного 10 лет назад ОИМ длительное время страдает сердечной недостаточностью. Обычно в покое одышки нет, возникает при незначительной физической нагрузке. Периодически возникают периферические отеки, в связи с чем постоянно получает мочегонные, ингибиторы АПФ. В течение последней недели отмечает усиление отечности правой ноги. При осмотре: Бледность кожных покровов, акроцианоз.

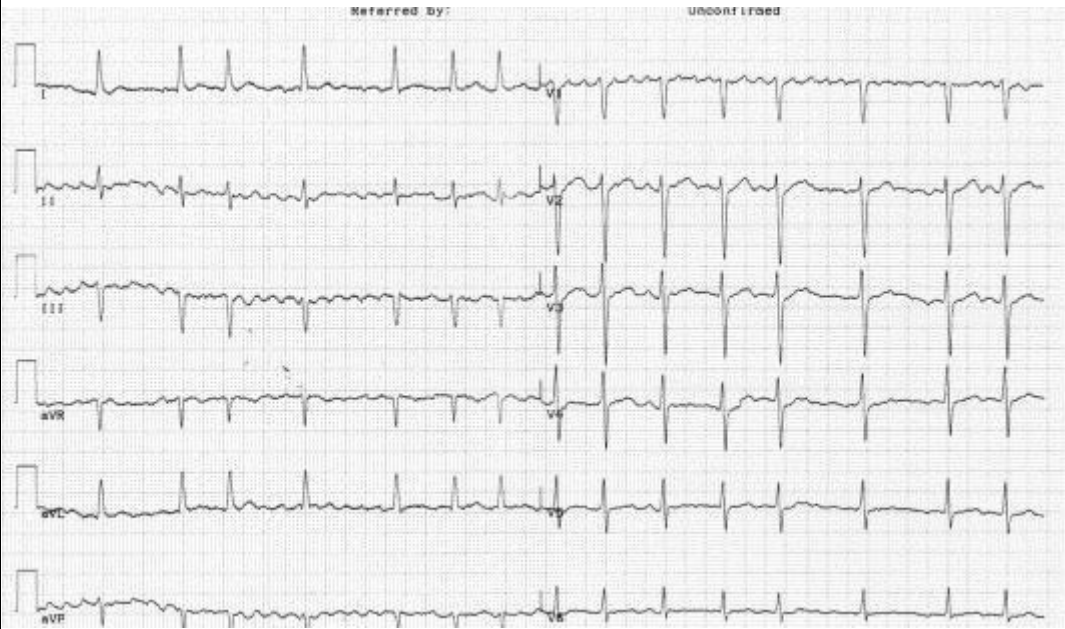
		Одышка в покое, ЧДД 30 в минуту. Тоны сердца глухие, тахикардия, акцент 2 тона над легочной артерией. Пульс 108 в минуту, ритмичен. АД 120/ 80 мм. рт.ст. В легких дыхание ослаблено в нижних отделах, хрипов нет. Живот мягкий, при пальпации безболезненный. Печень пальпируется на 3 см ниже реберной дуги по средне-ключичной линии. Отеки нижних конечностей, более выражены справа, отмечается положительный симптом Гоманса. На ЭКГ- синусовый ритм, электрическая ось сердца отклонена вправо, эквивалентные комплексы RS в отведениях V3-V6, инверсия волны Т в отведениях V1-V3
В	1	Предположите наиболее вероятный диагноз.
Э	-	Предположительный диагноз: Тромбоэмболия легочной артерии. Тромбоз глубоких вен правой нижней конечности. ИБС, Постинфарктный кардиосклероз, ХСН 2 стадии, 3 функциональный класс
P2	-	Диагноз поставлен верно.
P1	-	Диагноз поставлен не полностью:
P0	-	Диагноз поставлен неверно.
В	2	Обоснуйте поставленный Вами диагноз.
Э	-	Предположительный основной диагноз: Тромбоэмболия легочной артерии. Тромбоз глубоких вен правой нижней конечности. Диагноз установлен на основании данных анамнеза, ЭКГ, физикального осмотра
P2	-	Диагноз обоснован верно.
P1	-	Диагноз обоснован не полностью
P0	-	Диагноз не обоснован
В	3	Составьте план лечебных действий.
Э	-	Больной показано назначение следующих лекарственных средств: гепарина 80 ЕД/ кг массы тела в/вено, оксигенотерапия и экстренная госпитализация в ближайший специализированный стационар
P2	-	Ответ верный
P1	-	Ответ неполный
P0	-	Ответ неверный
В	4	Какой метод обследования наиболее показан на раннем госпитальном этапе лечения для уточнения диагноза
Э	-	Эхокардиография с определением давления в легочной артерии
P2	-	Ответ верный
P1	-	Ответ неполный
P0	-	Ответ неверный
В	5	Какой диагностический тест должен быть выполнен на раннем госпитальном этапе для уточнения диагноза
Э	-	Д-димер
P2	-	Ответ верный
P1	-	Ответ неполный
P0	-	Ответ неверный
Вид	Код	Текст названия трудовой функции/ текст элемента мини-кейса
Н	-	011

Ф	A/01.8	Проведение обследования пациентов в целях выявления заболеваний и (или) состояний, требующих оказания скорой медицинской помощи вне медицинской организации.
Ф	A/02.8	Назначение лечения пациентам с заболеваниями и (или) состояниями, требующими оказания скорой медицинской помощи вне медицинской организации, контроль его эффективности и безопасности.
И	-	ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ
У	-	Женщина, 42 лет, обратилась в службу скорой помощи с жалобами на внезапно возникшее сильное сердцебиение, слабость. В анамнезе - В течение нескольких лет отмечаются приступы сильного сердцебиения, сопровождаются слабостью, одышкой, дважды отмечались синкопальные эпизоды во время приступа. В имеющихся на руках у больной ранее снятых ЭКГ отмечается синусовый ритм, положительная волна дельта в отведениях I, AVL, V4-V6, в этих же отведениях отмечаются изменения реполяризации в виде инверсии волны Т. При осмотре - Бледность кожных покровов. Границы сердца в пределах нормы. Тоны сердца звучные, аритмичные, патологических шумов нет. Пульс 175 в минуту, аритмичен. АД 85/60 мм. рт.ст. В легких везикулярное дыхание, хрипов нет. Живот мягкий, при пальпации безболезненный. Печень и селезенка не увеличены На ЭКГ-тахисистолическая форма фибрилляции предсердий, комплексы QRS различны по продолжительности
В	1	Предположите наиболее вероятный диагноз.
Э	-	Синдром Вольфа-Паркинсона Уайта. Пароксизм фибрилляции предсердий. Аритмический коллапс.
P2	-	Диагноз поставлен верно.
P1	-	Диагноз поставлен не полностью:
P0	-	Диагноз поставлен неверно.
В	2	Обоснуйте поставленный Вами диагноз.
Э	-	Предположительный основной диагноз: Синдром Вольфа-Паркинсона Уайта. Пароксизм фибрилляции предсердий. Аритмический коллапс. Диагноз установлен на основании данных анамнеза, ЭКГ, физикального осмотра
P2	-	Диагноз обоснован верно.
P1	-	Диагноз обоснован не полностью
P0	-	Диагноз не обоснован
В	3	Составьте план лечебных действий.
Э	-	Больной показана экстренная электроимпульсная кардиоверсия
P2	-	План лечебных действий составлен верно.
P1	-	План составлен верно, однако не указан один из компонентов терапии
P0	-	План составлен полностью неверно.
В	4	Показана ли госпитализация после проведения электроимпульсной терапии
Э	-	После проведения электроимпульсной терапии в условиях догоспитального этапа показана госпитализация
P2	-	Ответ верный
P1	-	Ответ неполный
P0	-	Ответ неверный

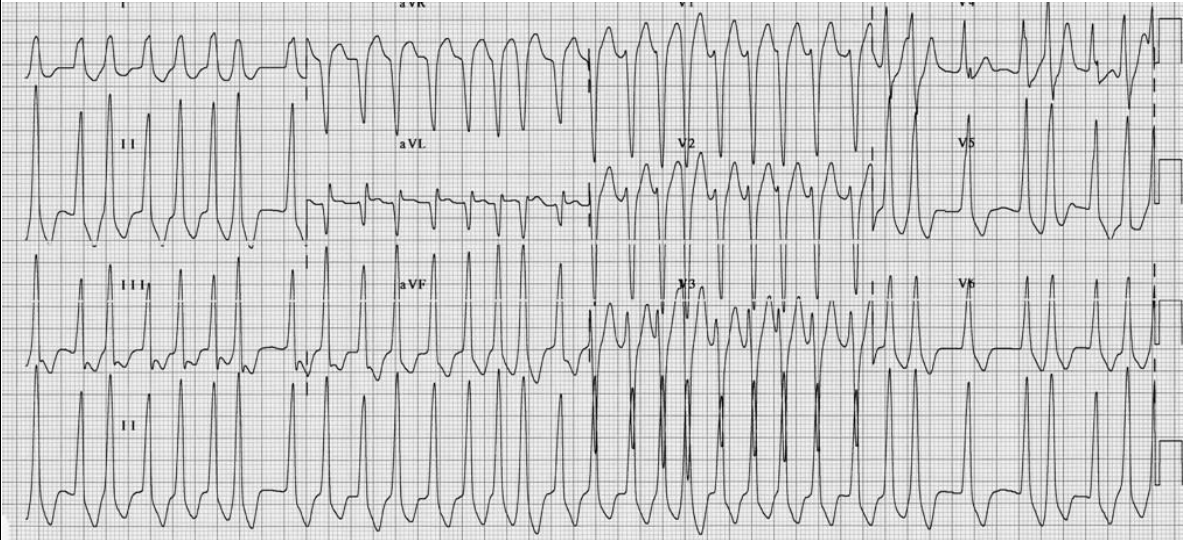
В	5	Какой должна быть энергия первого разряда при выполнении ЭИТ данной больной
Э	-	Энергия первого разряда должна быть 100 джоулей.
P2	-	Ответ верный
P1	-	Ответ неполный
P0	-	Ответ неверный
Вид	Код	Текст названия трудовой функции/ текст элемента мини-кейса
Н	-	012
Ф	A/01.8	Проведение обследования пациентов в целях выявления заболеваний и (или) состояний, требующих оказания скорой медицинской помощи вне медицинской организации.
Ф	A/02.8	Назначение лечения пациентам с заболеваниями и (или) состояниями, требующими оказания скорой медицинской помощи вне медицинской организации, контроль его эффективности и безопасности.
И	-	ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ
У	-	Женщина, 23 лет, обратилась в службу скорой помощи с жалобами на внезапно возникшее сильное сердцебиение. В анамнезе - В течение последних 5 лет отмечаются приступы сильного сердцебиения, сопровождаются слабостью, одышкой. В имеющихся на руках у больной ранее снятых ЭКГ отмечается синусовый ритм, интервал PQ 0,12 сек. В остальном ЭКГ без изменений, вариант нормы. При осмотре – Кожа бледная, влажная. Границы сердца в пределах нормы. Тоны сердца звучные, ритмичные, резко выраженная тахикардия, маятникообразный ритм. Пульс 180 в минуту, ритмичен, слабого наполнения. АД 115/70 мм. рт.ст. В легких везикулярное дыхание, хрипов нет. Живот мягкий, при пальпации безболезненный. Печень и селезенка не увеличены На ЭКГ - тахикардия с узкими комплексами QRS, ритм регулярный, ЧЖС 180 в минуту, волна Р не определяется.
В	1	Предположите наиболее вероятный диагноз.
Э	-	Синдром CLC. Пароксизмальная реципрокная тахикардия из АВ соединения.
P2	-	Диагноз поставлен верно.
P1	-	Диагноз поставлен не полностью:
P0	-	Диагноз поставлен неверно.
В	2	Обоснуйте поставленный Вами диагноз.
Э	-	Предположительный основной диагноз: Синдром CLC. Пароксизмальная тахикардия из АВ соединения Диагноз установлен на основании данных анамнеза, ЭКГ, физикального осмотра
P2	-	Диагноз обоснован верно.
P1	-	Диагноз обоснован не полностью
P0	-	Диагноз не обоснован
В	3	Составьте план лечебных действий.
Э	-	Показано купирование пароксизма суправентрикулярной реципрокной АВ-тахикардии с использованием: а) вагусных проб- приема Вальсальва, массажа синокаротидной зоны 2) при отсутствии эффекта от проведения вагусных проб- введение болюсно в/венно 1 мл 1% раствора (10 мг) АТФ или 2 мл 2.5% раствора (5 мг) верапамила
P2	-	План лечебных действий составлен верно.
P1	-	План составлен верно, однако не указан один из компонентов терапии
P0	-	План составлен полностью неверно.

В	4	Какие лекарственные средства можно применить при отсутствии эффекта от перечисленной выше терапии
Э	-	Можно использовать в/венное введение амиодарона в дозе 5мг/кг массы тела или прокаинамида в дозе 15мг/кг массы тела больного
P2	-	Ответ верный
P1	-	Ответ неполный
P0	-	Ответ неверный
В	5	Показана ли госпитализация данной больной в случае успешного купирования пароксизма тахикардии
Э	-	В случае успешного купирования пароксизма тахикардии на догоспитальном этапе в данном случае госпитализация не является обязательной, больной необходимо рекомендовать консультацию кардиолога для решения вопроса о плановом электрофизиологическом обследовании и целесообразности проведения радиочастотной абляции в зоне АВ соединения
P2	-	Ответ верный
P1	-	Ответ неполный
P0	-	Ответ неверный
Н	-	013
Ф	A/01.8	Проведение обследования пациентов в целях выявления заболеваний и (или) состояний, требующих оказания скорой медицинской помощи вне медицинской организации.
Ф	A/02.8	Назначение лечения пациентам с заболеваниями и (или) состояниями, требующими оказания скорой медицинской помощи вне медицинской организации, контроль его эффективности и безопасности.
И	-	ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ
У	-	Больной Ю. 54 лет. Вызвал бригаду скорой медицинской помощи. Предъявляет жалобы на сильную головную боль, шум в ушах. Вчера злоупотребил алкоголем, поздно лег спать. Сегодня утром отметил головную боль, шум в ушах, мелькание «мушек» перед глазами, головокружение. Кроме того, появилась тошнота, однократно была рвота, которая не принесла облегчения. Из анамнеза известно, что в течение 10 лет имеется повышенное артериальное давление. В течение полугода нестабильное АД (колебания от 120/80 до 170/110 мм рт. ст.), сопровождающееся головными болями. Курит по пачке сигарет в течение 30 лет. Обследовался в стационаре 5 лет назад, выставлен диагноз гипертоническая болезнь. Лечился нерегулярно, только во время головной боли принимал Каптоприл. Наследственный анамнез: у отца гипертоническая болезнь с 50 лет. Объективно: состояние удовлетворительное. Сознание ясное. Лицо гиперемировано. Кожные покровы влажные. Больной повышенного питания: ИМТ – 32 кг/м ² . Окружность талии (ОТ) – 106 см. В лёгких дыхание жёсткое, хрипов нет. ЧДД - 20 в минуту. Тоны сердца ритмичные, I тон на верхушке сохранен, акцент II тона на аорте. Левая граница сердца – на 1 см кнаружи от срединно-ключичной линии. ЧСС – 90 ударов в минуту, АД - 190/120 мм рт. ст. на обеих руках. Живот участвует в дыхании, мягкий, безболезненный, печень не выступает из-под рёберной дуги. Симптом поколачивания по поясничной области отрицательный. Оёков нет. Физиологические отправления со слов не нарушены. На ЭКГ: ритм синусовый с частотой 90 в минуту, гипертрофия левого желудочка (индекс Соколова-Лайона 45).
В	1	Предположите наиболее вероятный диагноз
Э	-	Артериальная гипертензия. Гипертонический криз.
P2	-	Диагноз поставлен верно

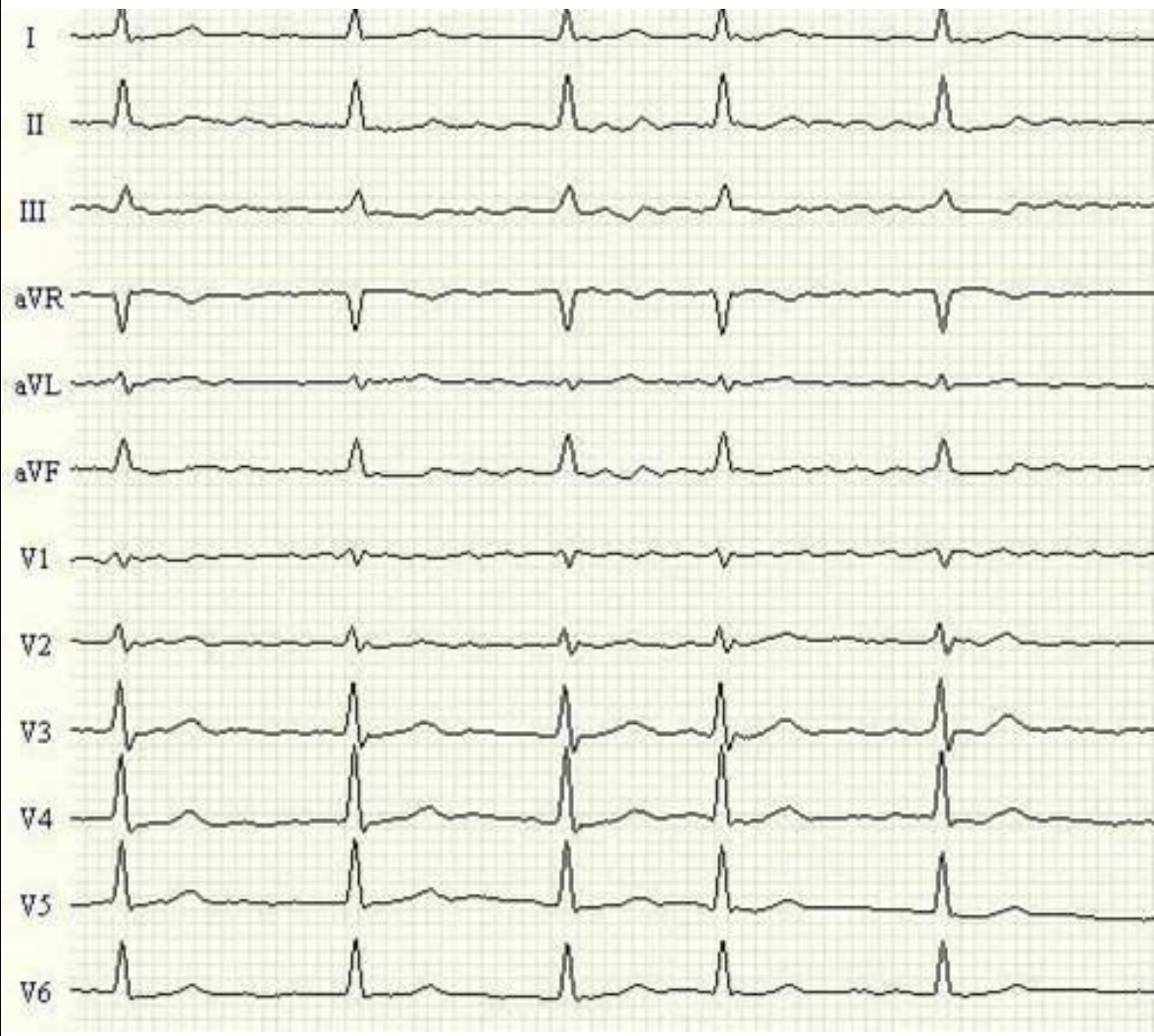
P1	-	Диагноз поставлен не полностью
P0	-	Диагноз поставлен неправильно.
B	2	Обоснуйте поставленный вами диагноз
Э	-	Острое начало заболевания. Предъявляемые жалобы выраженную головную боль, шум в ушах, головокружение, рвоту на фоне повышенного АД указывает на наличие общемозговых симптомов на фоне АГ, что указывает на кризовое течение заболевания.
P2	-	Ответ верный
P1	-	Ответ неполный
P0	-	Ответ неверный
B	3	Опишите тактику оказания неотложной помощи при данном состоянии
Э	-	Больному с умеренно выраженной гиперadreнергией в отсутствии постоянной гипотензивной терапии, приемом алкоголя и анамнезе, возможно начать лечение с приема клонидина (клофелин) 0,15 мг под язык в дальнейшем продолжение терапии от эффекта лечения. Артериальное давление необходимо снижать в течении 20-30 мин. на 20% от исходного. В случае эффективной терапии, пациенту нужно рекомендовать соблюдение мер профилактики повышения АД, наблюдение в поликлинике и подбор гипотензивных препаратов для постоянного приема. Если АД и состояние пациента не удастся скорректировать, то пациенту должна быть предложена госпитализация в стационар из-за высокого риска развития фатальных осложнений.
P2	-	Ответ верный
P1	-	Ответ неполный
P0	-	Ответ неверный
B	4	Назовите окончательный диагноз и обоснуйте его.
Э	-	Гипертоническая болезнь II стадии, Артериальная гипертензия III степени, высокий риск. Гипертонический криз. Указания в анамнезе на повышение АД длительное время говорят о наличии у пациента АГ. Данные обследований проведенных ранее позволяют поставить диагноз: Гипертоническая болезнь. Наличие провоцирующего фактора (употребление алкоголя накануне), предъявляемые жалобы выраженную головную боль, шум в ушах, головокружение, рвоту на фоне повышенного АД указывает на наличие общемозговых симптомов на фоне АГ, что указывает на кризовое течение заболевания. Наличие факторов риска (курение, повышенная масса тела), поражения органов мишеней (гипертрофия левого желудочка) и уровень максимального АД 190/120 мм рт. ст. позволяют верифицировать высокий риск.
P2	-	Ответ верный
P1	-	Ответ неполный
P0	-	Ответ неверный
B	5	Ваши рекомендации по плану дальнейшего лечения
Э	-	Показано: модификация факторов риска (прекращение курение, приема алкоголя, снижение массы тела). Поддержание нормотензии (подбор гипотензивной терапии). Наблюдение у врача терапевта.
P2	-	Ответ верный
P1	-	Ответ неполный
P0	-	Ответ неверный
H	-	014
Ф	A/01.8	Проведение обследования пациентов в целях выявления заболеваний и (или) состояний,

		требующих оказания скорой медицинской помощи вне медицинской организации.
Ф	А/02.8	Назначение лечения пациентам с заболеваниями и (или) состояниями, требующими оказания скорой медицинской помощи вне медицинской организации, контроль его эффективности и безопасности.
И	-	ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ
У	-	Больная Б. 38 лет. Вызов врача скорой помощи на дом. Повод к вызову: перебои в работе сердца, одышка. Считает себя больной около 5 дней, когда стала ощущать одышку при обычных физических нагрузках. В детстве страдала частыми ангинами, которые прекратились в подростковом возрасте; тонзиллэктомия не проводилась. Ежегодно переносит острую респираторную вирусную инфекцию (ОРВИ), неоднократно отмечала появление герпетической сыпи на губах. За месяц до появления указанных жалоб перенесла опоясывающий герпес, по поводу которого проводилась симптоматическая терапия. Физические нагрузки переносила хорошо. При осмотре: состояние относительно удовлетворительное. Температура тела 37,2°C, озноба нет. Конституция нормостеническая. Кожные покровы чистые, обычной влажности. ЧД - 22 в минуту, дыхание жесткое, хрипов нет. Тоны сердца аритмичные, I тон на верхушке звучный (хлопающий), выслушивается слабый диастолический шум в проекции митрального клапана. шум усиливается в положении на левом боку при задержке дыхания в фазе выдоха. Границы сердца не изменены. ЧСС около 115 ударов в минуту. Частота пульса около 100. Дефицит пульса - до 15 в минуту. АД - 110/70 мм рт. ст. Живот мягкий, безболезненный, печень и селезенка не увеличены. Отеков нет. 
В	1	Предположите наиболее вероятный диагноз
Э	-	Артериальная гипертензия. Гипертонический криз
P2	-	Ответ верный
P1	-	Ответ неполный
P0	-	Ответ неверный
В	2	Обоснуйте поставленный Вами диагноз
Э	-	Острое начало заболевания. Проявляемые жалобы выраженную головную боль, шум в

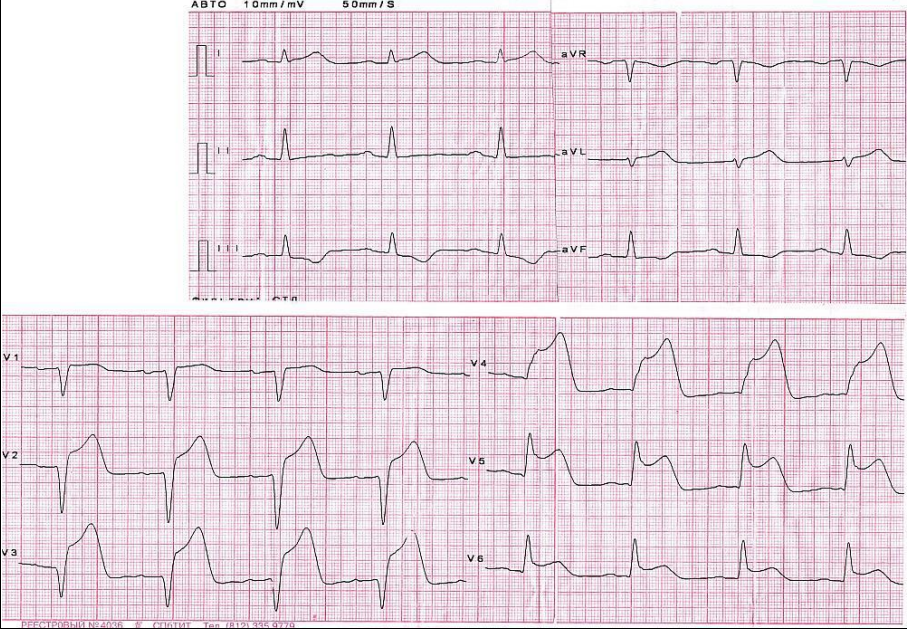
		ушах, головокружение, рвоту на фоне повышенного АД указывает на наличие общемозговых симптомов на фоне АГ, что указывает на кризовое течение заболевания.
P2	-	Ответ верный
P1	-	Ответ неполный
P0	-	Ответ неверный
B	3	Опишите тактику оказания неотложной помощи при данном состоянии
Э	-	Больному с умеренно выраженной гиперadrenergией в отсутствии постоянной гипотензивной терапии, приемом алкоголя и анамнезе, возможно начать лечение с приема клонидина (клофелин) 0,15 мг под язык в дальнейшем продолжение терапии от эффекта лечения. Артериальное давление необходимо снижать в течении 20-30 мин. на 20% от исходного. В случае эффективной терапии, пациенту нужно рекомендовать соблюдение мер профилактики повышения АД, наблюдение в поликлинике и подбор гипотензивных препаратов для постоянного приема. Если АД и состояние пациента не удастся скорректировать, то пациенту должна быть предложена госпитализация в стационар из-за высокого риска развития фатальных осложнений.
P2	-	Ответ верный
P1	-	Ответ неполный
P0	-	Ответ неверный
B	4	Назовите окончательный диагноз и обоснуйте его.
Э	-	Гипертоническая болезнь II стадии, Артериальная гипертензия III степени, высокий риск. Гипертонический криз. Указания в анамнезе на повышение АД длительное время говорят о наличии у пациента АГ. Данные обследований проведенных ранее позволяют поставить диагноз: Гипертоническая болезнь. Наличие провоцирующего фактора (употребление алкоголя накануне), предъявляемые жалобы выраженную головную боль, шум в ушах, головокружение, рвоту на фоне повышенного АД указывает на наличие общемозговых симптомов на фоне АГ, что указывает на кризовое течение заболевания. Наличие факторов риска (курение, повышенная масса тела), поражения органов мишеней (гипертрофия левого желудочка) и уровень максимального АД 190/120 мм рт. ст. позволяют верифицировать высокий риск.
P2	-	Ответ верный
P1	-	Ответ неполный
P0	-	Ответ неверный
B	5	Ваши рекомендации по плану дальнейшего лечения
Э	-	Показано: модификация факторов риска (прекращение курение, приема алкоголя, снижение массы тела). Поддержание нормотензии (подбор гипотензивной терапии). Наблюдение у врача терапевта.
P2	-	Ответ верный
P1	-	Ответ неполный
P0	-	Ответ неверный
H	-	015
Ф	A/01.8	Проведение обследования пациентов в целях выявления заболеваний и (или) состояний, требующих оказания скорой медицинской помощи вне медицинской организации.
Ф	A/02.8	Назначение лечения пациентам с заболеваниями и (или) состояниями, требующими оказания скорой медицинской помощи вне медицинской организации, контроль его эффективности и

		безопасности.
И	-	ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ
У	-	Больной Б. 58 лет .Вызов врача скорой помощи на дом. Повод к вызову: перебои в работе сердца. Считает себя больным около 5 часов, когда появилось ощущение сердцебиения. Ранее нарушений ритма не отмечал. В анамнезе ГБ, более 10 лет, постоянно получает гипотензивную терапию (иАПФ, мочегонные). Вредные привычки отрицает. Имеется избыточная масса тела (ИМТ – 32). При осмотре: состояние относительно удовлетворительное. Сознание ясное. Кожные покровы чистые, теплые, умеренной влажности. Конституция нормостеническая. ЧД - 23 в минуту, дыхание жёсткое, хрипов нет. Тоны сердца аритмичные, I тон на верхушке ослаблен, выслушивается систолический шум на верхушке. Границы сердца расширены влево. ЧСС около 150 ударов в минуту. Пульс слабого наполнения около 120. Дефицит пульса - до 30 в минуту. АД - 110/70 мм рт. ст. Живот мягкий, безболезненный, печень и селезёнка не увеличены. Отёков нет. 
В	1	Предположите наиболее вероятный диагноз. Дайте заключение по ЭКГ.
Э	-	ГБ. Пароксизм фибрилляции предсердий с участием дополнительных путей проведения (впервые). На ЭКГ: ритм фибрилляция предсердий, частота желудочкового ритма около 250 в минуту, полная блокада левой ножки пучка Гиса, признаки ДПП.
P2	-	Ответ верный
P1	-	Ответ неполный
P0	-	Ответ неверный
В	2	Обоснуйте поставленный Вами диагноз
Э	-	С учетом анамнестических данных (ГБ, постоянный прием гипотензивной терапии), повышенной массы тела, мужского пола, возраста. У больного имеется ГБ II ст., АГ I ст. (достигнутая), риск средний.

		По данным осмотра (аритмичные сердечные сокращения и пульс) и данным ЭКГ (отсутствие зубца Р, нерегулярный желудочковый ритм и частота ЖР более 220) можно заключить, что у больного пароксизм фибрилляции предсердий (ФП) с участием ДПП.
P2	-	Ответ верный
P1	-	Ответ неполный
P0	-	Ответ неверный
В	3	Опишите тактику оказания неотложной помощи при данном состоянии
Э	-	На ДГЭ больному необходимо провести лечение антикоагулянтами (гепарин 4000 МЕ в/в) для профилактики тромбообразования. Принимая во внимание отсутствие значимых гемодинамических нарушений, впервые возникшее нарушение ритма (ФП) больному не рекомендовано проводить лечение аритмии на ДГЭ. Больного следует госпитализировать для обследования и лечения.
P2	-	Ответ верный
P1	-	Ответ неполный
P0	-	Ответ неверный
В	4	Какие данные обследований будут подтверждать ваш предполагаемый диагноз.
Э	-	Дополнительных исследований для подтверждения диагноза ФП (пароксизм, впервые выявленный) не требуется.
P2	-	Ответ верный
P1	-	Ответ неполный
P0	-	Ответ неверный
В	5	Ваши рекомендации по плану дальнейшего лечения
Э	-	Проведение скрининговых обследований, в дополнение: холтеровское мониторирование, гормоны щитовидной железы (ТТГ, Т3-4), ЭХО-КГ, коагулограмма. В дальнейшем, принятие решения о способе восстановления ритма. Больного, так же рекомендуется проконсультировать с хирургом-аритмологом для решения вопроса о хирургической коррекции нарушения ритма.
P2	-	Ответ верный
P1	-	Ответ неполный
P0	-	Ответ неверный
Н	-	016
Ф	A/01.8	Проведение обследования пациентов в целях выявления заболеваний и (или) состояний, требующих оказания скорой медицинской помощи вне медицинской организации.
Ф	A/02.8	Назначение лечения пациентам с заболеваниями и (или) состояниями, требующими оказания скорой медицинской помощи вне медицинской организации, контроль его эффективности и безопасности.
И	-	ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ
У	-	Больная С. 68 лет. Вызов врача скорой помощи на дом. Повод к вызову: перебои в работе сердца. Считает себя больным около 3 часов, когда появилось ощущение сердцебиения. Страдает пароксизмальной формой фибрилляции предсердий около 6 лет. Пароксизмы возникают редко 1-2 раза в год. Проходят самостоятельно, но в последнее время имеют более длительный характер. Последняя кардиоверсия проведена новокаиномидом с последующим восстановлением синусового ритма. В анамнезе ГБ (получает терапию кальциевыми блокаторами, мочегонными), МКБ, хр. пиелонефрит. Вредные привычки отрицает. Имеется

		избыточная масса тела (ИМТ – 30) При осмотре: состояние относительно удовлетворительное. Сознание ясное. Кожные покровы чистые, теплые, умеренной влажности. Конституция нормостеническая. ЧД - 18 в минуту, дыхание жёсткое, хрипов нет. Тоны сердца аритмичные, I тон на вершухе сохранен, выслушивается систолический шум над аортой. Границы сердца расширены влево. ЧСС около 80 ударов в минуту. Пульс удовлетворительного наполнения около 80. Дефицит пульса нет. АД - 110/70 мм рт. ст. Живот мягкий, безболезненный, печень и селезёнка не увеличены. Отёков нет. 
В	1	Предположите наиболее вероятный диагноз. Дайте заключение по ЭКГ.
Э	-	ГБ. Фибрилляция предсердий (нормасистолия). Пароксизм около 3 часов. На ЭКГ: ритм фибрилляция предсердий, частота желудочкового ритма около 80 в минуту, признаки ГЛЖ.
P2	-	Ответ верный
P1	-	Ответ неполный
P0	-	Ответ неверный
В	2	Обоснуйте поставленный Вами диагноз
Э	-	С учетом анамнестических данных (ГБ, постоянный прием гипотензивной терапии), повышенной массы тела, поражение органов мишеней (по ЭКГ: ГЛЖ). У больной имеется ГБ II ст., АГ I ст. (достигнутая), риск средний. По данным осмотра (аритмичные сердечные сокращения и пульс) и данным ЭКГ (отсутствие зубца Р, наличие волн f, нерегулярный желудочковый ритм) можно заключить, что у больной пароксизм фибрилляции предсердий (ФП).

P2	-	Ответ верный
P1	-	Ответ неполный
P0	-	Ответ неверный
В	3	Опишите тактику оказания неотложной помощи при данном состоянии
Э	-	Принимая во внимание отсутствие значимых гемодинамических нарушений на фоне ФП, данных за выраженное органическое поражение сердца (СН тяжелых ФК, острые формы ИБС), продолжительности пароксизма менее 48 часов, имеющийся положительный опыт от проведения медикаментозной кардиоверсии новокаином, на ДГЭ больному необходимо провести лечение: 1. антикоагулянтами (гепарин 4000 МЕ в/в) для профилактики тромбообразования; 2. медикаментозную кардиоверсию препаратом I класса – новокаином со скоростью 50-100 мг\мин (до 17мг\кг). 3. С учетом умеренно сниженного АД предварительно ввести мезатон 0,25-0,5 мл 1% р-ра. 4. При применении новокаинамида контролировать АД и параметры ЭКГ (QRS и QT). 5. При появлении побочных эффектов следует остановить введение препарата. При развитии асистолии, коллапса показано введение в/в (струйно) 50-100мл 3,5% р-ра натрия бикарбоната. 5. В случае положительной кардиоверсии пациент может быть оставлен дома, при неэффективной кардиоверсии – показана госпитализация.
P2	-	Ответ верный
P1	-	Ответ неполный
P0	-	Ответ неверный
В	4	Какие данные обследований будут подтверждать ваш предполагаемый диагноз.
Э	-	Дополнительных исследований для подтверждения диагноза ФП не требуется.
P2	-	Ответ верный
P1	-	Ответ неполный
P0	-	Ответ неверный
В	5	Ваши рекомендации по плану дальнейшего лечения
Э	-	В связи с длительностью заболевания, учащением пароксизмов ФП, пациентке следует рекомендовать рассмотрение вопроса о постоянном приеме антикоагулянтов (так как по Шкале CHA2DS2VASc пациентка набирает более 2-х баллов) и профилактическом приеме антиаритмических препаратов с врачом-кардиологом поликлиники.
P2	-	Ответ верный
P1	-	Ответ неполный
P0	-	Ответ неверный
Н	-	017
Ф	A/01.8	Проведение обследования пациентов в целях выявления заболеваний и (или) состояний, требующих оказания скорой медицинской помощи вне медицинской организации.
Ф	A/02.8	Назначение лечения пациентам с заболеваниями и (или) состояниями, требующими оказания скорой медицинской помощи вне медицинской организации, контроль его эффективности и

		безопасности.
И	-	ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ
У	-	Вызов бригады СМП на предприятие. Повод к вызову – боли в сердце у мужчины. Мужчина 42 лет, жалобы на впервые возникший приступ интенсивной сжимающей загрудинной боли без отчетливой иррадиации, сопровождающейся тошнотой, профузным потоотделением, одышкой. К моменту прибытия бригады длительность приступа около 1 часа. Курит много лет, 10-15 сигарет в день. Артериальной гипертензии и других заболеваний сердечно-сосудистой системы, сахарного диабета, неврологических заболеваний, травм головы, коагулопатий и значительных кровотечений в анамнезе нет. Сознание ясное. Кожные покровы бледные, гипергидроз. Дыхание везикулярное, имеются единичные влажные хрипы в нижних отделах легких с обеих сторон.. ЧДД - 22 в минуту. Тоны сердца ритмичны, ослабление первого тона на верхушке, шумов нет. ЧСС - 85 ударов в минуту, АД - 110/70 мм рт. ст. Живот мягкий, безболезненный во всех отделах. Печень не увеличена. 
В	1	Предположите наиболее вероятный диагноз. Дайте заключение по ЭКГ.
Э	-	ИБС, острый распространенный передний инфаркт миокарда с подъемом сегмента ST. Осложнения: Killip II. На ЭКГ: ритм синусовый с частотой 85, острые очаговые изменения (некроз, трансмуральное повреждение) на передней стенке, распространенного характера.
P2	-	Ответ верный
P1	-	Ответ неполный
P0	-	Ответ неверный
В	2	Обоснуйте поставленный Вами диагноз
Э	-	На основании жалоб – острая боль за грудиной, тошнота, одышка, холодный пот, а так же данных ЭКГ - острые очаговые изменения (некроз, трансмуральное повреждение) на передней стенке, распространенного характера. Можно диагностировать у больного Острый инфаркт миокарда. Наличие влажных хрипов в нижних отделах при аускультации легких с обеих сторон у больного с острым инфарктом миокарда указывают на проявления сердечной недостаточности.
P2	-	Ответ верный
P1	-	Ответ неполный

P0	-	Ответ неверный
B	3	Опишите тактику оказания неотложной помощи при данном состоянии
Э	-	Неотложная помощь данному больному должна быть направлена на: - устранение болей (нитроглицерин 0,4 мг под язык или аэрозоль (спрей), повторный прием нитроглицерина через 5 мин., если боль не исчезает и препарат хорошо переносится. Сохранение боли после использования короткодействующих нитратов – показание для введения наркотических анальгетиков. Морфин 1%-1 мл + 0,9% +20 мл физиол. р-ра, в/в, в 2-3 приема, до купирования болей или возникновения побочных эффектов. Следует проводить контроль за дыханием, ЧСС и АД. - Проведение оксигенотерапии. - Прекращение тромбообразования (аспирин в начальной дозе 160-325 мг, клопидогрель начальная нагрузочная доза 300 мг, гепарин 5000 ЕД с последующей в/в инфузии гепарина со скоростью 1000 ЕД/час. - Решение вопроса о проведении тромболитической терапии. - уменьшение зоны повреждения и профилактика осложнений (назначение β-блокаторов и нитратов) - поддержание сократительной функции миокарда (для данного больного нет показаний).
P2	-	Ответ верный
P1	-	Ответ неполный
P0	-	Ответ неверный
B	4	Какие данные обследований будут подтверждать ваш предполагаемый диагноз.
Э	-	Дополнительных исследований для подтверждения диагноза острый инфаркт миокарда требует получения положительных значений маркеров некроза миокарда (тропониновый тест).
P2	-	Ответ верный
P1	-	Ответ неполный
P0	-	Ответ неверный
B	5	Ваши рекомендации по плану дальнейшего лечения
Э	-	Максимально раннее проведение диагностической коронароангиографии с последующей коронароангиопластикой.
P2	-	Ответ верный
P1	-	Ответ неполный
P0	-	Ответ неверный
H	-	018
Ф	A/01.8	Проведение обследования пациентов в целях выявления заболеваний и (или) состояний, требующих оказания скорой медицинской помощи вне медицинской организации.
Ф	A/02.8	Назначение лечения пациентам с заболеваниями и (или) состояниями, требующими оказания скорой медицинской помощи вне медицинской организации, контроль его эффективности и безопасности.

И	-	ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ
У	-	Женщина 19 лет. Жалобы на внезапно возникшую острую боль внизу живота справа, возникшую в конце полового акта, на высоте более кратковременная потеря сознания, рвота однократно, слабость, головокружение, боль иррадирует в эпигастральную область. Анамнез: Соматически здорова. Травм, операций не было. Менструации с 12 лет, установились в течение года, по 5 дней, через 28-30 дней – регулярные, умеренные, безболезненные. Половая жизнь с 18 лет. Контрацепция – прерванный половой акт. Беременностей не было. По данным женщины, исходя из даты последних менструаций, которые прошли без особенностей, в настоящее время 17ый день менструального цикла. Соматический статус: Состояние тяжелое. Вынужденное положение: лежит на правом боку, подогнув ноги к животу. Кожные покровы чистые, бледные, влажные. Дыхание везикулярное. Тоны сердца чистые, ритмичные. Пульс на периферических артериях с частотой 100 ударов в минуту, ритмичный. АД 100/60, при рабочем 110/70. Живот болезненный преимущественно в нижней части, , определяются перитонеальные симптомы в нижних отделах, перкуторно в брюшной полости определяется свободная жидкость. Выделения слизистые.
В	1	Предположите наиболее вероятный диагноз
Э	-	Острый живот. Апоплексия яичника, геморрагическая форма. Геморрагический шок I.
Р	2	Диагноз поставлен верно
Р	1	Диагноз поставлен не полностью
Р	0	Диагноз поставлен неправильно
В	2	Обоснуйте поставленный Вами диагноз.
Э		Диагноз апоплексии яичника (геморрагическая форма), установлен на основании жалоб пациентки - острое начало заболевания, провоцирующий фактор – половой акт, односторонняя локализация боли в нижних отделах живота; на основании данных анамнеза – 17ый день менструального цикла (II фаза); на основании объективных данных – вынужденное положение, бледность, влажность кожных покровов, нарушение системной гемодинамики – тахикардия, гипотония, болезненность в нижних отделах, положительные перитонеальные симптомы.
Р	2	Ответ верный
Р	1	Ответ неполный
Р	0	Ответ неверный
В	3	Обоснуйте с какими заболеваниями проводится дифференциальная диагностика.

Э		Проводится дифференциальная диагностика с острым аппендицитом – начало заболевания не острое, без нарушения показателей гемодинамики; с нарушенной внематочной беременностью – характерна задержка менструации, положительный тест на ХГЧ (хорионический гонадотропин), темные кровяные выделения
Р	2	Ответ верный
Р	1	Ответ неполный
Р	0	Ответ неверный
В	4	Составьте и обоснуйте план доступных диагностических мероприятий на догоспитальном этапе
Э		Контроль показателей гемодинамики. Проведение УЗИ органов брюшной полости и малого таза - выявление наличия свободной жидкости в позадиматочном пространстве, возможное увеличение яичника справа.
Р	2	Ответ верный
Р	1	Ответ неполный
Р	0	Ответ неверный
В	5	Опишите тактические мероприятия по оказанию неотложной помощи при данном состоянии
Э		Постановка периферического внутривенного катетера, начало инфузионной терапии, оксигенация 100% кислородом через лицевую маску, экстренная госпитализация в ближайший стационар, транспортировка в горизонтальном положении с опущенным головным концом. Мониторинг витальных функций в пути
Р	2	Ответ верный
Р	1	Ответ неполный
Р	0	Ответ неверный
Н	-	019
Ф	А/01.8	Проведение обследования пациентов в целях выявления заболеваний и (или) состояний, требующих оказания скорой медицинской помощи вне медицинской организации.
Ф	А/02.8	Назначение лечения пациентам с заболеваниями и (или) состояниями, требующими оказания скорой медицинской помощи вне медицинской организации, контроль его эффективности и безопасности.

И	-	ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ
У	-	Вызов бригады скорой помощи с поводом «женщина 28 лет, роды I, 40 недель, отошли воды». На момент прибытия бригады женщина родила, со слов мужа 10 минут назад. Женщина лежит на кровати, у ее груди находится ребенок, кожные покровы розовые, сосет активно. Жалобы на тяжесть в нижних отделах живота. Анамнез: Соматически здорова. Менструации с 13 лет, установились сразу, через 28-30 дней, длительностью по 6 дней, умеренные, безболезненные. Гинекологические заболевания отрицает. Настоящая беременность I, родов, аборт, выкидышей не было. На учете в женской консультации с 10 недель, обследована, за время беременности не болела. Беременность 40 недель и 2 дня (по менструальному циклу и УЗИ в 12 недель). Со слов женщины, с 20 часов предыдущего дня возникли периодические тянущие боли внизу живота, которые приняли схваткообразный регулярный характер с 22 часов. Не хотела будить мужа, ждала утра. В 05.40 отошли прозрачные воды, была вызвана скорая помощь. В 05.50 женщина родила живого доношенного мальчика, муж перерезал пуповину. Объективно: Состояние средней тяжести. Кожные покровы чистые, обычной окраски. Пульс на периферических артериях 88 в минуту, удовлетворительных характеристик. Артериальное давление 120/80. Дыхание везикулярное. В области правого подреберья контурируется дно матки. Из половой щели видна пуповина, признаков маточного кровотечения нет
В	1	Предположите наиболее вероятный диагноз
Э	-	Беременность 40 недель. Роды I срочные, вне лечебного учреждения, III период
Р	2	Ответ верный
Р	1	Ответ неполный
Р	0	Ответ неверный
В	2	Обоснуйте поставленный диагноз
Э		Пациентка родила до прибытия бригады, послед не выделился, что соответствует III периоду родов
Р	2	Ответ верный
Р	1	Ответ неполный
Р	0	Ответ неверный
В	3	Составьте и обоснуйте план оказания помощи на догоспитальном этапе
Э	-	Выведение мочи катетером. Введение окситоцина 10 МЕ 2 мл внутривенно. В течение 30 минут после момента рождения ребенка контроль за показателями гемодинамики, объемом кровопотери, признаками отделения плаценты, матку пальпировать нельзя
Р	2	Ответ верный

Р	1	Ответ неполный
Р	0	Ответ неверный
В	4	Тактика оказания помощи, при нарушении отделения плаценты (если плацента отделилась, но не родилась)
Э	-	Предложить роженице потужиться, подышать глубоко, с участием вспомогательной мускулатуры. Под действием брюшного пресса плацента рождается
Р	2	Ответ верный
Р	1	Ответ неполный
Р	0	Ответ неверный
В	5	Какой объем кровопотери может быть при физиологических родах
Э		До 0,5% от массы тела роженицы, или 5 мл на 1 кг
Р	2	Ответ верный
Р	1	Ответ неполный
Р	0	Ответ неверный
Н	-	020
Ф	А/01.8	Проведение обследования пациентов в целях выявления заболеваний и (или) состояний, требующих оказания скорой медицинской помощи вне медицинской организации.
Ф	А/02.8	Назначение лечения пациентам с заболеваниями и (или) состояниями, требующими оказания скорой медицинской помощи вне медицинской организации, контроль его эффективности и безопасности.
И	-	ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ
У	-	Вызов скорой помощи к женщине 36 лет. Жалобы на головную боль, боли в эпигастральной области, тошноту, затруднение носового дыхания. Анамнез: Беременность 33 недели. Соматически здорова. Менструации с 12 лет, установились сразу, регулярные через 28-30 дней, по 5 дней, умеренные, безболезненные. Беременностей II, родов 0, мед. аборт – I, настоящая беременность вторая. На учете в женской консультации не состоит. По однократному УЗИ в 12 недель и дате последних менструаций – срок настоящей беременности 33 недели и 2 дня. Объективно: Состояние средней тяжести. Контактна, но несколько заторможена, на вопросы отвечает через паузу. Уровень сознания по шкале Глазго 14 баллов. Зрение не нарушено. Катаральных явлений в носоглотке не выявлено. Пульс 86 в минуту, удовлетворительных характеристик. АД на обеих руках 150/95. Акушерский статус: Матка в нормотонусе, безболезненная во всех отделах. Высота стояния дна матки 32 см. Положение плода продольное. Предлежит головка плода, подвижна над входом в малый таз. Шевеление плода ощущает хорошо. Сердцебиение плода ясное, ритмичное, 140 ударов в минуту. Воды целы. Выделения слизистые. Периферические отеки в области тыла обеих стоп

		и обеих голеней.
В	1	Предположите наиболее вероятный диагноз.
Э	-	Беременность 33 недели. Преэклампсия умеренная
Р	2	Ответ верный
Р	1	Ответ неполный
Р	0	Ответ неверный
В	2	Обоснуйте поставленный Вами диагноз.
Э	-	В пользу преэклампсии свидетельствуют признаки: головная боль, артериальная гипертензия, боли в эпигастральной области, тошнота, затруднение носового дыхания. В пользу диагноза «тяжелая преэклампсия» признаков не выявлено
Р	2	Ответ верный
Р	1	Ответ неполный
Р	0	Ответ неверный
В	3	Какая тактика оказания неотложной помощи при преэклампсии умеренной на догоспитальном этапе
Э	-	Обеспечение венозного доступа – катетеризация периферической вены. Введение магния сульфата 25% 16 мл в/в медленно за 15-20 минут, затем 100 мл через инфузомат со скоростью 4 мл/час (1 гр/час в пересчете на сухое вещество) – в процессе транспортировки. Нифедипин 10 мг или метилдопа 250 мг перорально
Р	2	Ответ верный
Р	1	Ответ неполный
Р	0	Ответ неверный
В	4	Перечислите осложнения преэклампсии со стороны матери
Э	-	Эклампсия, HELLP – синдром, острая почечная недостаточность, отек легких, кровоизлияния в различные внутренние органы, преждевременная отслойка нормально расположенной плаценты
Р	2	Ответ верный
Р	1	Ответ неполный
Р	0	Ответ неверный
В	5	Перечислите осложнения преэклампсии со стороны плода

Э	-	Гипотрофия (отставание роста) плода, антенатальная гибель плода
Р	2	Ответ верный
Р	1	Ответ неполный
Р	0	Ответ неверный
Н	-	021
Ф	A/01.8	Проведение обследования пациентов в целях выявления заболеваний и (или) состояний, требующих оказания скорой медицинской помощи вне медицинской организации.
Ф	A/02.8	Назначение лечения пациентам с заболеваниями и (или) состояниями, требующими оказания скорой медицинской помощи вне медицинской организации, контроль его эффективности и безопасности.
И	-	ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ
У	-	Женщина 25 лет вызвала скорую помощь в связи с выраженными болями внизу живота. Заболела остро во время занятий спортом: возникла острая боль внизу живота над лобком, не иррадирующая, интенсивная, сопровождающаяся однократной рвотой на высоте болевого синдрома. Боли в течение 2х часов не проходят, имеют тенденцию к усилению. Анамнез: Соматически здорова. Менструации с 13 лет, установились сразу, регулярные, через 28-30 дней, по 5 дней, умеренные, безболезненные. Беременностей не было. В настоящее время 10ый день менструального цикла. Три дня назад на профосмотре на УЗИ органов малого таза была выявлена киста левого яичника, размером 2,4х0,8 см, было рекомендовано повторное УЗИ на 3-5 день после следующих менструаций. Объективно: Состояние средней тяжести. Кожные покровы обычной окраски, влажные. Пульс на периферических артериях 78 в минуту, удовлетворительных характеристик. АД 110/70 (рабочие цифры). Температура тела 37 С. При пальпации живота выявляется напряжение передней брюшной стенки, выраженная болезненность в нижних отделах
В	1	Предположите наиболее вероятный диагноз.
Э	-	Острый живот. Перекрут ножки опухолевого образования (кисты) яичника
Р	2	Ответ верный
Р	1	Ответ неполный
Р	0	Ответ неверный
В	2	Обоснуйте поставленный Вами диагноз.
Э	-	В анамнезе киста яичника, острое начало заболевания, которое связано с физической нагрузкой, повышение температуры, нарастание болевого синдрома во времени
Р	2	Ответ верный

Р	1	Ответ неполный
Р	0	Ответ неверный
В	3	Проведите дифференциальную диагностику
Э		Дифференциальная диагностика проводится с апоплексией яичника – связь начала заболевания с фазой менструального цикла, нет подъема температуры, с нарушенной эктопической беременностью – в анамнезе задержка менструаций, мажущие кровянистые выделения, нарушение системной гемодинамики, не характерно повышение температуры тела, с острым аппендицитом – начало заболевания постепенное, с эпигастральной области, вне связи с физической нагрузкой, напряжение передней брюшной стенки более выражено в правой подвздошной области
Р	2	Ответ верный
Р	1	Ответ неполный
Р	0	Ответ неверный
В	4	Какие бывают виды перекрутов ножки опухолей яичника
Э	-	Полный (более 3600) и частичный (менее 3600)
Р	2	Ответ верный
Р	1	Ответ неполный
Р	0	Ответ неверный
В	5	Тактика оказания помощи на догоспитальном этапе
Э	-	Экстренная госпитализация в стационар. При выраженном болевом синдроме ингаляция через лицевую маску закиси азота с кислородом 1:1
Р	2	Ответ верный
Р	1	Ответ неполный
Р	0	Ответ неверный
Н	-	022
Ф	А/01.8	Проведение обследования пациентов в целях выявления заболеваний и (или) состояний, требующих оказания скорой медицинской помощи вне медицинской организации.
Ф	А/02.8	Назначение лечения пациентам с заболеваниями и (или) состояниями, требующими оказания скорой медицинской помощи вне медицинской организации, контроль его эффективности и безопасности.

И	-	ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ
У	-	Вызов скорой помощи к женщине 22 лет на рабочее место, с поводом к вызову: маточное кровотечение. Жалобы на тянущие боли внизу живота, обильное маточное кровотечение, часто меняет подкладные- одну для обильных выделений в час. Анамнез: Соматически здорова. Менструации с 14 лет, нерегулярные через 30-32 дня, периодически бывают задержки на 7-10 дней, длительность по 5-6 дней, обильные, безболезненные. Беременностей не было. Половая жизнь с 22 лет, контрацепцию использует не всегда. В настоящее время задержка менструации на 8 дней. Объективно: Состояние средней тяжести. Кожные покровы обычной окраски. Пульс 78 в минуту, ритмичный. АД 115/70 (рабочие цифры 110/70). Живот мягкий, доступен глубокой пальпации, умеренно болезненный в нижних отделах, перитонеальных симптомов нет. Выделения обильные кровяные, с обилием кровяных сгустков
В	1	Предположите наиболее вероятный диагноз.
Э	-	Беременность раннего срока (5 недель). Аборт в ходу
Р	2	Ответ верный
Р	1	Ответ неполный
Р	0	Ответ неверный
В	2	Обоснуйте поставленный Вами диагноз.
Э	-	Данные анамнеза – не всегда использует контрацепцию, задержка менструации, обильное кровотечение со сгустками, тянущие боли внизу живота
Р	2	Ответ верный
Р	1	Ответ неполный
Р	0	Ответ неверный
В	3	Проведите дифференциальную диагностику
		Дифференциальная диагностика проводится с нарушенной внематочной беременностью, нарушением менструального цикла по типу дисфункционального маточного кровотечения, кровотечение из опухоли влагалища, шейки матки
Р	2	Ответ верный
Р	1	Ответ неполный
Р	0	Ответ неверный
В	4	Какие стадии выкидыша вы знаете
Э	-	Угрожающий выкидыш, начавшийся, аборт в ходу, свершившийся
Р	2	Ответ верный

Р	1	Ответ неполный
Р	0	Ответ неверный
В	5	Тактика оказания неотложной помощи на догоспитальном этапе
Э	-	Катетеризация периферической вены, инфузионная терапия растворами кристаллоидов. Введение окситоцина не показано. Транспортировка в лежачем положении
Р	2	Ответ верный
Р	1	Ответ неполный
Р	0	Ответ неверный
Н	-	023
Ф	A/01.8	Проведение обследования пациентов в целях выявления заболеваний и (или) состояний, требующих оказания скорой медицинской помощи вне медицинской организации.
Ф	A/02.8	Назначение лечения пациентам с заболеваниями и (или) состояниями, требующими оказания скорой медицинской помощи вне медицинской организации, контроль его эффективности и безопасности.
Ф	B/01.8	Проведение обследования пациентов в целях выявления заболеваний и (или) состояний, требующих оказания скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи вне медицинской организации, а также в амбулаторных и стационарных условиях.
Ф	B/02.8	Назначение лечения пациентам с заболеваниями и (или) состояниями, требующими оказания скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи вне медицинской организации, а также в амбулаторных и стационарных условиях, контроль его эффективности и безопасности.
И	-	ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ
У	-	Больной около 30 лет (неизвестный, без документов, анамнез не известен, время экспозиции не известно). Найден на кладбище, без сознания, Доставлен в СтОСМП бригадой СМП. На догоспитальном этапе кома 1, АД = 90/60 мм.рт.ст, ЧСС = 120 /мин, акцент 2 тона в точке Боткина; pO2арт = 78 мм.рт.ст. Дыхание самостоятельное 22/мин. Кожные покровы и видимые слизистые бледные, влажные. Живот мягкий, безболезненный, перистальтических шумов нет. Зрачки D=S, 8 мм в диаметре. Лечение на догоспитальном этапе: мезатон 2 мл в 400,0 мл реополиглюкина, воздуховод. В СтОСМП: сознание кома 1; АД= 80/50; ЧСС 115/мин, pO2арт = 78 мм.рт.ст. Кожные покровы и слизистые бледные, влажные. Дыхание самостоятельное 22/мин. Живот мягкий, безболезненный, перистальтики нет; зрачки D=S, 8 мм в диаметре, фотореакция снижена, одинаковая с обеих сторон, глазные яблоки – фиксированы. Нистагма нет, лицо симметричное. Сухожильные и периостальные рефлексy ослаблены, мышечный тонус, реакция на боль, - снижены. Менингеальных знаков нет. Инфузия мезатон + реополиглюкин. Проведена фармакологическая проба глюкоза (25г) + тиамин (200 мг) + налоксон 200 мкг – без эффекта (судорог, увеличения ЧСС после пробы не наблюдалось). На ЭКГ: синусовый ритм, блокада правой ножки Пучка Гиса, комплекс QRS

		0,14 с.
В	1	Предположите наиболее вероятный диагноз
Э	-	Подозрение на отравление депримирующими средствами (барбитураты, амитриптилин, барбитураты, холиноблокаторы, нейролептики).
Р	2	Ответ верный
Р	1	Ответ неполный
Р	0	Ответ неверный
В	2	Обоснуйте поставленный Вами диагноз
Э	-	Острое отравление амитриптилином, кома 1, глубокая гипотензия, расширение комплекса QRS (>0,12с) медиаторный альфа-адренолитический синдром.
Р	2	Ответ верный
Р	1	Ответ неполный
Р	0	Ответ неверный
В	3	Составьте и обоснуйте план дополнительного обследования пациента
Э	-	Пациенту рекомендовано выполнение магнитно-резонансной томографии, лабораторное, биохимическое и химико-токсикологическое исследование крови, мониторинг витальных функций, ЭКГ, в целях проведения дифференциального диагноза между инсультом и отравлением депримирующими препаратами (амитриптилином).
Р	2	Ответ верный
Р	1	Ответ неполный
Р	0	Ответ неверный
В	4	Назовите окончательный диагноз и обоснуйте его.
Э	-	Острое отравление амитриптилином тяжелой степени. Первичный кардиотоксический эффект. Адренергический синдром. Время экспозиции более 12 часов. Диагноз подтверждается ХТИ, МРТ, мониторингом гемодинамики.
Р	2	Ответ верный

Р	1	Ответ неполный
Р	0	Ответ неверный
В	5	Ваши рекомендации по плану дальнейшего лечения
Э	-	Показано введение антагонистов (р-р NaHCO ₃ 4%-300,0 мл), введение конкурентных антагонистов (нивалин до 30 мл, аминостигмин 1-2 мл, в/в), интубация трахеи, ИВЛ, вазопрессоры (реополиглюкин 400 мл + мезатон 2 мл + допмин 15-20 мкг/кг/мин), при неэффективности изолированного назначения мезатона), цитофлавин 20(30) мл в 5% р-ре глюкозы 400,0 мл (по схеме), ремаксол 400,0 мл в\в.
Р	2	Ответ верный
Р	1	Ответ неполный
Р	0	Ответ неверный
Н	-	025
Ф	В/01.8	Проведение обследования пациентов в целях выявления заболеваний и (или) состояний, требующих оказания скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи вне медицинской организации, а также в амбулаторных и стационарных условиях.
Ф	В/02.8	Назначение лечения пациентам с заболеваниями и (или) состояниями, требующими оказания скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи вне медицинской организации, а также в амбулаторных и стационарных условиях, контроль его эффективности и безопасности.
И	-	ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ
У	-	Больная В. 60 лет поступила в СтОСМП с жалобами на «разрывную» головную боль, головокружение, шум в ушах, тошноту. Была однократная рвота. Смотрела телевизор дома, не заметила воспламенения, когда почувствовала запах «горелого», обнаружила возгорание. Потери сознания не было. Анамнез : страдает ГБ(2Б), СД-2, в стадии компенсации. Принимает эналаприл 10 мг/утро/вечер + гипотиазид 12,5 мг + фенформин 50 мг/сутки. Лечился амбулаторно. Объективно: сознание ясное, речь «смазана», кожный покров розовой, лицо багрового цвета, слизистые влажные, синюшно-розовые. АД 160/95 мм.рт.мт, ЧСС 100 /мин, pO ₂ = 87 мм.рт.ст, зрачки D=S= 4 мм, tC= 37C.
В	1	Предположите наиболее вероятный диагноз
Э	-	Острое отравление угарным газом
Р	2	Ответ верный
Р	1	Ответ неполный
Р	0	Ответ неверный

В	2	Обоснуйте поставленный вами диагноз
Э	-	Диагноз поставлен на основании жалоб больного на головную боль, головокружение, шум в ушах, тошноту рвоту, цвет кожи и слизистых оболочек, возникшие после возгорания бытового прибора и экспозиции в помещении при возгорании.
Р	2	Ответ верный
Р	1	Ответ неполный
Р	0	Ответ неверный
В	3	Составьте и обоснуйте план лечения
Э	-	-100% инсуфляция 100% кислорода через носовые катетеры - ХТИ крови на карбоксигемоглобин (25%); - назначение антидотов (ацизол 120 мг утро/вечер); -инфузионная терапия с введением в ее состав цитофлавина 20 мл на 5% р-р глюкозы, 2 р.с.)
Р	2	Ответ верный
Р	1	Ответ неполный
Р	0	Ответ неверный
В	4	Обоснование проводимой терапии.
Э	-	Медикаментозная терапия проведена правильно. Применены два функциональных антидота.
Р	2	Ответ верный
Р	1	Ответ неполный
Р	0	Ответ неверный
В	5	Обоснуйте дальнейшую тактику лечения.
Э	-	Дальнейшая тактика ведения больного включает: - курсовое лечение антидотами (5 – 7 дней, до того как содержание карбоксигемоглобина не будет превышать 10%) -контроль карбоксигемоглобина в плазме крови; - контроль АД и уровня глюкозы крови..
Р	2	Ответ верный
Р	1	Ответ неполный

Р	0	Ответ неверный
Н	-	026
Ф	В/01.8	Проведение обследования пациентов в целях выявления заболеваний и (или) состояний, требующих оказания скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи вне медицинской организации, а также в амбулаторных и стационарных условиях.
Ф	В/02.8	Назначение лечения пациентам с заболеваниями и (или) состояниями, требующими оказания скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи вне медицинской организации, а также в амбулаторных и стационарных условиях, контроль его эффективности и безопасности.
И	-	Ознакомьтесь с ситуацией и дайте развернутые ответы на вопросы
У	-	Больной В. 30 лет поступил в отделение скорой медицинской помощи стационара. Доставлен бригадой СМП, время экспозиции 16 часов, был «снят» с поезда в состоянии оглушения. Контакт формальный (быстро истощается, мышление замедлено, едва говорит). Субъективные жалобы на резкую слабость, головную боль, тяжесть в голове, нарушения зрения. Анамнез: выпивал спиртные напитки в купе поезда с попутчицами. Выпил пол стакана белого вина, почувствовал сильное головокружение («земля ушла из-под ног, потемнело в глазах»). Больше ничего не помнит. Объективно: при поступлении в стационар, - сопор, миоз (2 мм), реакция на свет сохранена, сухость слизистых, гипергидроз, холодные кожные покровы, гипотермия, снижение перистальтики кишечника, брадикардия (35/мин), ортостатическая гипотензия (АД 80/60 мм.рт.ст), ЧСС = 12/мин. tC= 36,4C, pO2 = 78 мм.рт.ст. На догоспитальном этапе введены атропин 1 мл в/в, преднизолон 60 мг в/в, проведена гемодилюция 5% р-ром глюкозы 400,0 мл.
В	1	Предположите наиболее вероятный диагноз
Э	-	Острое отравление клофелином
Р	2	Ответ верный
Р	1	Ответ неполный
Р	0	Ответ неверный
В	2	Обоснуйте поставленный вами диагноз
Э	-	Диагноз поставлен на основании анамнеза, жалоб больного (выпил пол стакана белого вина, почувствовал сильное головокружение, - «земля ушла из-под ног, потемнело в глазах». резкую слабость, головную боль, тяжесть в голове, нарушения зрения.
Р	2	Ответ верный
Р	1	Ответ неполный
Р	0	Ответ неверный

В	3	Составьте и обоснуйте план лечения
Э	-	-инфузионная терапия, кислотный форсированный диурез (50-100 мл/кг\сутки); -назначены антидоты: атропин по 1 мл в/в 6 раз/сутки для купирования брадикардии; -метоклопрамид 0,5 мг/кг (болюс) + 0,25 мг/кг (поддерживающая доза, при скорости 1 мл/мин) на 400,0 мл 5% р-ра глюкозы);
Р	2	Ответ верный
Р	1	Ответ неполный
Р	0	Ответ неверный
В	4	Обоснование проводимой терапии.
Э	-	Медикаментозная терапия проведена правильно. Применены два функциональных антидота, гемодилюция, щелочной форсированный диурез.
Р	2	Ответ верный
Р	1	Ответ неполный
Р	0	Ответ неверный
В	5	Обоснуйте дальнейшую тактику лечения.
Э	-	Дальнейшая тактика ведения больного включает: - курсовое лечение антидотами (3 - 5 до стабилизации гемодинамики и сознания; -контроль когнитивных функций..
Р	2	Ответ верный
Р	1	Ответ неполный
Р	0	Ответ неверный
Н	-	027
Ф	A/01.8	Проведение обследования пациентов в целях выявления заболеваний и (или) состояний, требующих оказания скорой медицинской помощи вне медицинской организации.
Ф	A/02.8	Назначение лечения пациентам с заболеваниями и (или) состояниями, требующими оказания скорой медицинской помощи вне медицинской организации, контроль его эффективности и безопасности.
И	-	ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ
У	-	У пациентки 12 лет жалуется на обильные кровяные выделения (полное пропитывание прокладки для обильных выделений каждые 4 часа) из половых органов первый день,

		головокружение, слабость. Объективно: кожные покровы бледные, время кровенаполнения капилляров 2 сек., пульс на периферических артериях 90 в минуту, ритмичный, АД 100/60. Живот мягкий, доступен глубокой пальпации, безболезненный во всех отделах. Выделения на подкладной обильные, со сгустками. Анамнез: первая менструация в жизни в настоящее время, половую жизнь отрицает, соматически здорова, постоянную терапию не получает, привита по возрасту.
В	1	Предположите наиболее вероятный диагноз.
Э	-	Маточное кровотечение пубертатного периода в период менархе
P2	-	Ответ верный
P1	-	Ответ неполный
P0	-	Ответ неверный
В	2	Обоснуйте поставленный вами диагноз.
Э	-	Первичный диагноз маточного кровотечения пубертатного периода в период менархе основывается на клинических проявлениях, возрасте пациентки и гинекологическом анамнезе
P2	-	Ответ верный
P1	-	Ответ неполный
P0	-	Ответ неверный
В	3	Ваши действия:
Э	-	1. венозный доступ путем катетеризации периферической вены 2. проведение инфузионной терапии, начиная с 0,9% раствора натрия хлорида в дозе 20 мл/кг 3. Транексамовая кислота из расчета 10-15 мг/кг массы тела внутривенно капельно на разведении в 200 мл 0,9% раствора натрия хлорида в течение 15-20 минут 4. обязателен мониторинг витальных функций в процессе транспортировки 5. экстренная госпитализация в стационар, где присутствует отделение детской и подростковой гинекологии
P2	-	Ответ верный
P1	-	Ответ неполный
P0	-	Ответ неверный

В	4	Как Вы оцениваете объем кровотечения у данной пациентки, исходя из данных анамнеза (по объему впитываемости подкладных)?
Э	-	Обильное
P2	-	Ответ верный
P1	-	Ответ неполный
P0	-	Ответ неверный
В	5	Дайте характеристику нормального менструального цикла: длительность менструального цикла, продолжительность менструации, средний объем выделяемой крови за менструацию?
Э	-	Длительность менструального цикла 21-35 дней, продолжительность менструации от 2 до 7 дней, объем выделяемой крови за менструацию 50-80 мл
P2	-	Ответ верный
P1	-	Ответ неполный
P0	-	Ответ неверный
Н	-	028
Ф	A/01.8	Проведение обследования пациентов в целях выявления заболеваний и (или) состояний, требующих оказания скорой медицинской помощи вне медицинской организации.
Ф	A/02.8	Назначение лечения пациентам с заболеваниями и (или) состояниями, требующими оказания скорой медицинской помощи вне медицинской организации, контроль его эффективности и безопасности.
И	-	ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ
У	-	Пациентка 22 лет, первобеременная, первородящая, срок гестации 33 недели, предъявляет жалобы на головную боль, туман перед глазами, заложенность носа, тошноту, боли в эпигастральной области. Объективно: уровень сознания по шкале Глазго 14 баллов. Кожные покровы обычной окраски, чистые. В зеве без катаральных изменений. Носовые ходы чистые. Частота пульса на периферических артериях 90 ударов в минуту, уровень АД 160/110. Матка в нормотонусе, безболезненная при пальпации во всех отделах, положение плода продольное, предлежащая часть расположена над входом в малый таз. Выделения слизистые. Мочилась 4 часа назад, без особенностей. Анамнез: Соматически здорова. Гинекологически здорова. На учете по беременности с 8 недель. Отмечается подъем АД с 30 недель гестации до 140/100, в последнем анализе мочи протеинурия в суточной моче 0,5 г/л. Собиралась лечь в стационар.
В	1	Предположите наиболее вероятный диагноз.
Э	-	Преэклампсия тяжелая
P	2	Ответ верный
P	1	Ответ неполный

Р	0	Ответ неверный
В	2	Обоснуйте поставленный вами диагноз.
Э	-	Первичный диагноз преэклампсии тяжелой основывается на клинических проявлениях, гинекологическом анамнезе: уровень сознания по шкале Глазго, срок беременности более 20 недель, уровень артериальной гипертензии, уровень протеинурии
Р	2	Ответ верный
Р	1	Ответ неполный
Р	0	Ответ неверный
В	3	Перечислите клинические формы преэклампсии:
Э	-	Отдельные припадки, серия судорожных припадков (экламптический статус), бессудорожная форма
Р	2	Ответ верный
Р	1	Ответ неполный
Р	0	Ответ неверный
В	4	Показания, противопоказания, дозировка способ применения Урапидила у беременных, рожениц и родильниц:
Э	-	1. Препарат противопоказан во время беременности. 2. Может применяться непосредственно после родоразрешения в случае сохранения или развития тяжелой артериальной гипертензии (систолическое давление равно 160 мм рт ст и более, диастолическое равно 110 мм рт ст и более 3. Способ применения: 25 мг урапидила разводят до 20 мл 0,9% раствора натрия хлорида и вводят со скоростью 2 мг/мин, под контролем артериального давления. 4. После введения препарата проводят оценку эффективности.
Р	2	Ответ верный
Р	1	Ответ неполный
Р	0	Ответ неверный
В	5	Опишите последовательно клинические проявления классического приступа эклампсии:
Э	-	1. Начало приступа судорожного припадка с мелких фибриллярных подергиваний мышц лица, с дальнейшим распространением на верхние конечности 2. Тонические сокращения всей скелетной мускулатуры (потеря сознания, прикус языка, цианоз, апноэ) 3. Клонические судороги с распространением на нижние конечности 4. Глубокий вдох, восстановления дыхания, сознания.

Р	2	Ответ верный
Р	1	Ответ неполный
Р	0	Ответ неверный
Н	-	029
Ф	A/01.8	Проведение обследования пациентов в целях выявления заболеваний и (или) состояний, требующих оказания скорой медицинской помощи вне медицинской организации.
Ф	A/02.8	Назначение лечения пациентам с заболеваниями и (или) состояниями, требующими оказания скорой медицинской помощи вне медицинской организации, контроль его эффективности и безопасности.
И	-	ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ
У	-	Пациентка 25 лет жалуется на остро возникшие на фоне полного здоровья боли в нижних отделах живота, преимущественно справа, иррадиирующие в прямую кишку, правую ключицу, правое подреберье. Отмечает ухудшение общего состояния: слабость, кратковременная потеря сознания на фоне болевого синдрома, головокружение, холодный пот. Анамнез: Отмечает задержку очередной менструации на неопределенный срок (дату последней нормальной менструации не помнит), планирует беременность, контрацепцию не использует. Обследована перед предстоящей беременностью – гинекологической и соматической патологии не выявлено.
В	1	Предположите наиболее вероятный диагноз.
Э	-	Внематочная беременность по типу разрыва маточной трубы
Р	2	Ответ верный
Р	1	Ответ неполный
Р	0	Ответ неверный
В	2	Обоснуйте поставленный вами диагноз
Э	-	Первичный диагноз внематочной беременности по типу трубного аборта основывается на клинических проявлениях, гинекологическом анамнезе: задержка менструации, отсутствие контрацепции.
Р	2	Ответ верный
Р	1	Ответ неполный
Р	0	Ответ неверный

В	3	Какое лабораторное неинвазивное исследование можно провести на догоспитальном этапе или в отделении скорой медицинской помощи для подтверждения наличия или отсутствия беременности?
Э	-	Определение в моче наличия ХГЧ (хорионического гонадотропина) с помощью тест-полоски
Р	2	Ответ верный
Р	1	Ответ неполный
Р	0	Ответ неверный
В	4	При проведении УЗИ органов брюшной полости и малого таза на госпитальном этапе оказания скорой медицинской помощи в пользу признаков внутрибрюшного кровотечения свидетельствуют:
Э	-	Наличие свободной жидкости в малом тазу, содержащая мелкоочечные эхопозитивные включения (сгустки и нити фибрина)
Р	2	Ответ верный
Р	1	Ответ неполный
Р	0	Ответ неверный
В	5	В какие фазы менструального цикла наиболее часто возникает апоплексия яичника?
Э	-	В середине цикла (период овуляции) и во II фазу
Р	2	Ответ верный
Р	1	Ответ неполный
Р	0	Ответ неверный
Н	-	030
Ф	A/01.8	Проведение обследования пациентов в целях выявления заболеваний и (или) состояний, требующих оказания скорой медицинской помощи вне медицинской организации.
Ф	A/02.8	Назначение лечения пациентам с заболеваниями и (или) состояниями, требующими оказания скорой медицинской помощи вне медицинской организации, контроль его эффективности и безопасности.
И	-	ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ
У	-	Поводом к вызову врача скорой медицинской помощи к ребенку, 2 лет, стала выраженная одышка с цианозом носогубного треугольника, беспокойство, отказ от еды, кашель. Мальчик болен 2-й день, участковый педиатр поставил диагноз ОРВИ. При осмотре ребенка врачом скорой медицинской помощи — температура тела 37,5 °С, кашель «лающий», инспираторная одышка, периоральный цианоз сохраняется в моменты покоя, ребенок беспокойный, не лежит, в акте дыхания участвуют надключичные области,

		межреберные мышечные промежутки. При аускультации дыхание жесткое, хрипы проводного характера, число дыханий до 42 в минуту, ЧСС 110 в минуту, АД 85/55 мм рт.ст. Подобное состояние у ребенка впервые.
В	1	Предположите наиболее вероятный диагноз.
Э	-	ОРВИ, первичный острый ларинготрахеит, субкомпенсированный стеноз гортани II, по шкале Уэстли 4 балла, отечная форма
P2	-	Ответ верный
P1	-	Ответ неполный
P0	-	Ответ неверный
В	2	Обоснуйте поставленный вами диагноз.
Э	-	Диагноз «ОРВИ, первичный острый ларинготрахеит, субкомпенсированный стеноз гортани II, по шкале Уэстли 4 балла, отечная форма». По общепринятым классификациям, у мальчика первичный ларинготрахеит, так как впервые переносит стеноз, стеноз II — субкомпенсированный вариант, степень тяжести по клиническим проявлениям соответствует 4 баллам по шкале Уэстли, а в силу того, что проявления стенозирующего ларинготрахеита появились на 2-й день от начала ОРВИ, можно думать об отечной его форме.
P2	-	Ответ верный
P1	-	Ответ неполный
P0	-	Ответ неверный
В	3	Ваши действия
Э	-	1. Обеспечить проходимость дыхательных путей 2. Кислородотерапия 3. Мониторировать АД, пульс, частоту дыхательных движений. контролировать уровень оксигенации (пульсоксиметрия) 4. Ингаляция будесонид суспензии (Пульмикорт) через небулайзер в дозе 2 мг или 1 мг дважды через 30 мин 5. В случае неполного купирования стеноза и при отказе от госпитализации следует ввести дексаметазон в дозе 0,6 мг/кг (преднизолон 2-5 мг/кг) внутримышечно или внутривенно 6. Если ребенок не госпитализирован, необходимо активное врачебное наблюдение больного через 3 часа
P2	-	Ответ верный
P1	-	Ответ неполный

P0	-	Ответ неверный
B	4	Что является препаратом первого выбора при остром стенозирующем ларинготрахеите II стадии?
Э	-	Будесонид суспензия в дозе 2 мг ингалировать через небулайзер
P2	-	Ответ верный
P1	-	Ответ неполный
P0	-	Ответ неверный
B	5	Какую терапию вы будете проводить при неполном купировании стеноза II?
Э	-	Необходимо обеспечить венозный доступ, ввести системный глюкокортикоид -дексаметазон из расчета 6 мг/кг
P2	-	Ответ верный
P1	-	Ответ неполный
P0	-	Ответ неверный
H	-	031
Ф	A/01.8	Проведение обследования пациентов в целях выявления заболеваний и (или) состояний, требующих оказания скорой медицинской помощи вне медицинской организации.
Ф	A/02.8	Назначение лечения пациентам с заболеваниями и (или) состояниями, требующими оказания скорой медицинской помощи вне медицинской организации, контроль его эффективности и безопасности.
И	-	ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ
У	-	Вызов бригады СМП к ребенку 3-х лет по поводу судорог на фоне лихорадки. В течение недели ребенок переносит ОРВИ с лихорадкой 38,0-39,0 °С. Мальчик наблюдается неврологом по поводу гидроцефалии в стадии субкомпенсации и задержки формирования речи. При осмотре – температура 38,8 °С, голова гидроцефальной формы с застойной венозной сетью в области лба и висков. Симптомы Грефе, симптом «заходящего солнца» отрицательные. При осмотре ребенка врач СМП судорог не наблюдает, нарушений витальных функций не выявлено. Установить адекватный контакт не удалось из-за практически отсутствия речи. Отмечаются умеренные катаральные изменения со стороны носоглотки, в легких жестковатое дыхание без хрипов, кожа с мраморным оттенком, чистая. Что должен предпринять врач СМП?

В	1	Предположите наиболее вероятный диагноз.
Э	-	ОРВИ, лихорадочный синдром, фебрильные судороги, гидроцефалия в стадии субкомпенсации, задержка психоречевого развития
P2	-	Ответ верный
P1	-	Ответ неполный
P0	-	Ответ неверный
В	2	Обоснуйте поставленный вами диагноз.
Э	-	Диагноз «ОРВИ, лихорадочный синдром, фебрильные судороги, гидроцефалия в стадии субкомпенсации, задержка психоречевого развития основан на данных анамнеза педиатрического осмотра, фебрильные судороги у ребенка диагностированы на основании сведений родственников и термометрии.
P2	-	Ответ верный
P1	-	Ответ неполный
P0	-	Ответ неверный
В	3	Ваши действия
Э	-	1. Оценить состояние ребенка на судорожную готовность, ввести 0,3 мл 50% раствора метамизола + 0,3 мл 2% раствора хлоропирамина внутримышечно. Провести повторную термометрию. Мониторировать пульс, частоту дыхательных движений. контролировать уровень оксигенации (пульсоксиметрия). 2. Сведения о судорожных проявлениях на фоне длительной лихорадки до прихода врача СМП определяют необходимость госпитализации в детский стационар для последующего обследования больного. 3. Если ребенок не госпитализирован, необходимо активное врачебное наблюдение больного с передачей его участковому педиатру
P2	-	Ответ верный
P1	-	Ответ неполный
P0	-	Ответ неверный
В	4	Почему не показано введение противосудорожной терапии?
Э	-	В случае отсутствия проявлений судорог введение противосудорожной терапии не показано.

P2	-	Ответ верный
P1	-	Ответ неполный
P0	-	Ответ неверный
B	5	Какие диагностические обследования необходимо провести при госпитализации в ОСМПСт ?
Э	-	Провести ЭЭГ- обследование, нейросонографию головного мозга, клинический анализ крови, мочи, при необходимости - МРТ головного мозга, осмотр невролога, педиатра-инфекциониста.
P2	-	Ответ верный
P1	-	Ответ неполный
P0	-	Ответ неверный
H	-	032
Ф	A/01.8	Проведение обследования пациентов в целях выявления заболеваний и (или) состояний, требующих оказания скорой медицинской помощи вне медицинской организации.
Ф	A/02.8	Назначение лечения пациентам с заболеваниями и (или) состояниями, требующими оказания скорой медицинской помощи вне медицинской организации, контроль его эффективности и безопасности.
И	-	ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ
У	-	Врач СМП был вызван к ребенку 5 лет по поводу острого приступа кашля, свистящего дыхания, состояния общего беспокойства во время приема пищи, мальчик стал задыхаться. При осмотре пациента врачом СМП данных за воспалительный процесс не получено. У ребенка приступ удушья с удлинённым вдохом и с участием вспомогательной мускулатуры и парадоксальными движениями диафрагмы, определяется цианоз носогубного треугольника. При аускультации дыхание несколько ослаблено над поверхностью как правого, так и левого легкого. Температура тела 36,8°C, сатурация 95,0%. Какое заболевание или ургентное состояние может заподозрить врач СМП, прибывший на вызов?
B	1	Предположите наиболее вероятный диагноз.
Э	-	Инородное тело дыхательных путей (трахеи) без признаков асфиксии и ее угрозы
P2	-	Ответ верный
P1	-	Ответ неполный
P0	-	Ответ неверный

В	2	Обоснуйте поставленный вами диагноз.
Э	-	Диагностика инородного тела трахеи основана на данных анамнеза, наружного осмотра, аускультации и перкуссии легких, в ОСМПСт проведение экстренной ларингоскопии, по показаниям - трахеобронхоскопии, рентгенологического исследования.
P2	-	Ответ верный
P1	-	Ответ неполный
P0	-	Ответ неверный
В	3	Ваши действия
Э	-	1. Экстренная госпитализация. Попытки извлечения инородного тела на догоспитальном этапе не выполняются. 2. ЭКГ - мониторинг, контролировать уровень оксигенации (пульсоксиметрия), частоту дыхательных движений, АД. 3. Кислородотерапия.
P2	-	Ответ верный
P1	-	Ответ неполный
P0	-	Ответ неверный
В	4	Какие должны быть действия врача СМП в случае инородного тела ниже голосовых связок с признаками асфиксии?
Э	-	Провести попытки удаления инородного тела нанеся 5 ударов ладонью по межлопаточной области при положении тела больного с наклоном вперед, при отсутствии эффекта – нанести 5 толчков рукой в мезогастральную область, при отсутствии эффекта – для восстановления проходимости дыхательных путей показана коникотомия, кислородотерапия.
P2	-	Ответ верный
P1	-	Ответ неполный
P0	-	Ответ неверный
Н	-	033
Ф	A/01.8	Проведение обследования пациентов в целях выявления заболеваний и (или) состояний, требующих оказания скорой медицинской помощи вне медицинской организации.
Ф	A/02.8	Назначение лечения пациентам с заболеваниями и (или) состояниями, требующими оказания скорой медицинской помощи вне медицинской организации, контроль его эффективности и

		безопасности.
И	-	ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ
у	-	После приема неизвестного количества таблеток, у пациентки 18 лет, определяются: мидриаз (8 мм), тахикардия (110/мин), умеренная гипертензия (150/100 мм рт.ст), сухость слизистой рта, психомоторное возбуждение, бледность кожных покровов, отсутствие перистальтики кишечника.
В	1	Предположите наиболее вероятный диагноз.
Э	-	Отравление препаратами стимулирующего действия, антихолинергический синдром.
P2	-	Дан полный развернутый ответ
P1	-	Ответ дан неполный
P0	-	Ответ дан неверно
В	2	Обоснуйте поставленный вами диагноз.
Э	-	Диагноз отравления препаратами стимулирующего действия и клиническая картина антихолинергического синдрома основывается на проявлениях интоксикации: тахикадии, гипертензия, психомоторное возбуждение, мидриаз, сухость слизистых оболочек, отсутствие перистальтики кишечника Клиническая картина интоксикации развивается через 15 - 30 мин после приема психостимулирующих веществ. Уточнение природы токсиканта возможно после проведения химико-токсикологического исследования биосред больного.
P2	-	Дан полный развернутый ответ
P1	-	Ответ дан неполный
P0	-	Ответ дан неверно
В	3	Ваши действия
Э	-	1. Назначить галантамин 10(20) мг , в/в; 2. Назначить реланиум (по 10 мг, в/в, до явлений седации); 3. Начать проведение гемодилюции 0,9% р-ром NaCl; 4. Мониторировать АД, пульс, частоту дыхательных движений. При отсутствии возможности подсоединить монитор измерять АД, пульс вручную, через каждые 20 – 30 мин, контролировать уровень оксигенации.
P2	-	Ваши действия полностью верны

P1	-	Ваши действия верны, но недостаточны
P0	-	Ваши действия полностью неверны
B	4	Что является препаратом первого выбора при отравлении клофелином?
Э	-	Препаратами первого выбора являются галантамин и реланиум.
P2	-	Дан полный развернутый ответ
P1	-	Ответ дан неполный
P0	-	Ответ дан неверно
B	5	Какую терапию вы будете проводить при отсутствии галантамина и реланиума
Э	-	Назначить комбинацию препаратов промедол + реланиум
P2	-	Дан полный развернутый ответ
P1	-	Ответ дан неполный
P0	-	Ответ дан неверно
H	-	034
Ф	A/01.8	Проведение обследования пациентов в целях выявления заболеваний и (или) состояний, требующих оказания скорой медицинской помощи вне медицинской организации.
Ф	A/02.8	Назначение лечения пациентам с заболеваниями и (или) состояниями, требующими оказания скорой медицинской помощи вне медицинской организации, контроль его эффективности и безопасности.
И	-	ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ
У	-	Бригада скорой помощи прибыла к ребенку 6 лет, получившему ожог правой кисти пламенем. При осмотре в зоне поражения - ярко выраженная гиперемия кожи, на тыле кисти определяется некротический струп серо-коричневого цвета, в области тыльной поверхности пальцев – обрывки эпителия, целые пузыри с геморрагическим отделяемым.
B	1	Какую повязку вы используете в данном случае?
Э	-	Необходимо использовать повязку варежка (возвращающуюся на кисть)
P2	-	Дан полный развернутый ответ
P1	-	Ответ дан неполный

P0	-	Ответ дан неверно
B	2	В чем ее назначение?
Э	-	Назначением повязки в данном случае является профилактика вторичной инфекции (асептическая повязка).
P2	-	Дан полный развернутый ответ
P1	-	Ответ дан неполный
P0	-	Ответ дан неверно
B	3	К какому виду повязок по технике выполнения она относится?
Э	-	По технике выполнения варежка представляет собой возвращающуюся повязку на кисть
P2	-	Ваши действия полностью верны
P1	-	Ваши действия верны, но недостаточны
P0	-	Ваши действия полностью неверны
B	4	В каком положении должен находиться пострадавший во время наложения повязки?
Э	-	Предплечье травмированной конечности уложено на стол, кисть свободно свисает, неподвижна
P2	-	Дан полный развернутый ответ
P1	-	Ответ дан неполный
P0	-	Ответ дан неверно
B	5	Куда необходимо транспортировать пострадавшего?
Э	-	Предпочтительна госпитализация в ожоговый центр
P2	-	Дан полный развернутый ответ
P1	-	Ответ дан неполный
P0	-	Ответ дан неверно
H	-	035
Ф	A/01.8	Проведение обследования пациентов в целях выявления заболеваний и (или) состояний, требующих оказания скорой медицинской помощи вне медицинской организации.

Ф	А/02.8	Назначение лечения пациентам с заболеваниями и (или) состояниями, требующими оказания скорой медицинской помощи вне медицинской организации, контроль его эффективности и безопасности.
И	-	ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ
У	-	В СтОСМП обратился подросток 13 лет, который упал с гимнастического снаряда, после чего почувствовал резкую боль в правом голеностопном суставе. При обследовании отмечается умеренный отек области сустава, ограничение объема активных и пассивных движений из-за болей, болезненность при пальпации. На рентгенограмме нарушения целостности и смещения суставных поверхностей не выявлено.
В	1	Какую повязку необходимо использовать в данном случае?
Э	-	Восьмиобразная повязка на голеностопный сустав
P2	-	Дан полный развернутый ответ
P1	-	Ответ дан неполный
P0	-	Ответ дан неверно
В	2	В чем ее назначение?
Э	-	Повязка применяется для фиксации голеностопного сустава
P2	-	Дан полный развернутый ответ
P1	-	Ответ дан неполный
P0	-	Ответ дан неверно
В	3	Какой материал необходим для наложения повязки?
Э	-	Эластический бинт
P2	-	Ваши действия полностью верны
P1	-	Ваши действия верны, но недостаточны
P0	-	Ваши действия полностью неверны
В	4	В каком положении должна находиться конечность пациента при наложении повязки?
Э	-	Конечность должна быть неподвижна, находится в функционально выгодном положении
P2	-	Дан полный развернутый ответ

P1	-	Ответ дан неполный
P0	-	Ответ дан неверно
B	5	На какие еще анатомические области возможно наложение данной повязки?
Э	-	I палец кисти и стопы, коленный сустав, задняя поверхность шеи, затылочная область, верхние отделы грудной клетки, промежность.
P2	-	Дан полный развернутый ответ
P1	-	Ответ дан неполный
P0	-	Ответ дан неверно
H	-	036
Ф	A/02.8	Назначение лечения пациентам с заболеваниями и (или) состояниями, требующими оказания скорой медицинской помощи вне медицинской организации, контроль его эффективности и безопасности.
Ф	B/02.8	Назначение лечения пациентам с заболеваниями и (или) состояниями, требующими оказания скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи вне медицинской организации, а также в амбулаторных и стационарных условиях, контроль его эффективности и безопасности.
И	-	ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ
У	-	У пациента 42 лет через 8 дней течения острой респираторной вирусной инфекции (назофарингита) появились умеренные болевые ощущения в виде правосторонней прозопалгии. Пациент связывал их появление с эпизодом переохлаждения при неблагоприятных погодных условиях. На протяжении двух следующих суток боли усилились, стали иррадиировать в зубы верхней челюсти, в висок, орбиту справа, сопровождались двусторонней гипосмией. Изменился характер отделяемого из полости носа с серозного на вязкий слизистый. Отмечался постоянный субфебрилитет ($37,5 - 38,0\text{ }^{\circ}\text{C}$), слабость, потливость, теменно-затылочная цефалгия без, в связи с чем пациент обратился за оказанием неотложной медицинской помощи. При осмотре: сознание ясное, 15 б. по шкале Глазго, очаговых симптомов, парезов, паличей и менингеальных знаков нет, кожные покровы чистые, гемодинамика стабильная АД 125/70 мм.рт.ст., пульс ритмичный 105 в 1 мин, частота дыхания 22 в минуту, аксиллярная температура $38,0\text{ }^{\circ}\text{C}$. Стул и диурез не изменены. Отмечается умеренный отек мягких тканей в подглазничной области, гиперестезия в зоне корня носа, подглазничной, височной и теменной области справа. Отделяемого из полости носа нет, носовое дыхание справа резко затруднено. Различает резкие запахи (нашатырного спирта). Ротоглотка умеренно гиперемирована, небные миндалины 2 ст., налетов и патологического содержимого в лакунах нет. Язык обложен белым налетом. На задней стенке глотке вязкое слизисто-гнойное отделяемое. Перкуссия зубов безболезненная. Увеличены подвижные и безболезненные подчелюстные лимфатические узлы справа.
B	1	Предположите наиболее вероятный диагноз.
Э	-	Острый правосторонний гнойный гемисинусит

P2	-	Дан полный развернутый ответ
P1	-	Ответ дан неполный
P0	-	Ответ дан неверно
В	2	Обоснуйте поставленный вами диагноз.
Э	-	Наличие лицевой и головной боли справа, с нарушением носового дыхания и снижением обоняния, слизисто-гнойным отделяемым по задней стенке глотки, синдром воспалительных изменений (субфебрилитет, потливость, слабость) возникших на фоне острой респираторной вирусной инфекции
P2	-	Дан полный развернутый ответ
P1	-	Ответ дан неполный
P0	-	Ответ дан неверно
В	3	Ваши действия
Э	-	10. Адреномиметик интраназально 2-3 капли (нафтизин 0,1%) 11. Метамизол натрия 500-1000 мг внутримышечно 12. Медицинская эвакуация в лор отделение многопрофильного стационара 13. Мониторинг состояния при медицинской эвакуации
P2	-	Ваши действия полностью верны
P1	-	Ваши действия верны, но недостаточны
P0	-	Ваши действия полностью неверны
В	4	С какими формами заболеваний или состояний необходимо дифференцировать осложненное течение острого гемисинусита?
Э	-	1. Одонтогенные гнойно-воспалительные заболевания челюстно-лицевой области 2. Риногенный менингит, менингоэнцефалит, сепсис 3. Тромбоз сагитального и кавернозного синусов 4. Флегмона орбиты
P2	-	Дан полный развернутый ответ
P1	-	Ответ дан неполный
P0	-	Ответ дан неверно
В	5	Как изменится тактика ведения пациента при подозрении на риногенный менингит?
Э	-	При подозрении на отогенный менингит в объем диагностических мероприятий вводятся: электрокардиография, пульсоксиметрия, глюкометрия, мониторинг церебральных функций. Осуществляется постоянный венозный доступ, внутривенно капельно вводятся кристаллоиды (0,9% раствора хлорида натрия -250-500 мл). По показаниям респираторная поддержка кислородом, салуретики, противосудорожные средства. Медицинская эвакуация под контролем витальных функций в многопрофильный стационар с наличием лор, челюстно-лицевого и нейрохирургического отделения.
P2	-	Дан полный развернутый ответ
P1	-	Ответ дан неполный
P0	-	Ответ дан неверно
Н	-	037
Ф	В/01.8	Проведение обследования пациентов в целях выявления заболеваний и (или) состояний, требующих оказания скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи

		вне медицинской организации, а также в амбулаторных и стационарных условиях.
Ф	В/02.8	Назначение лечения пациентам с заболеваниями и (или) состояниями, требующими оказания скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи вне медицинской организации, а также в амбулаторных и стационарных условиях, контроль его эффективности и безопасности.
И	-	ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ
У	-	В отделение СтОСМП доставлена женщина 17 лет с маточным кровотечением., нежеланной беременностью 4-5 недель. Планируется выскабливание матки. Больная испытывает сильную тревогу, возбуждена. Пациентка заявляет, что хочет заснуть уже перед транспортировкой в операционную и не желает ничего помнить.
В	1	Как проводить премедикацию у данной больной?
Э	-	Больной надо объяснить, что в целях безопасности анестезию нельзя начинать вне операционной. В предоперационной в систему для внутривенных инфузий дробно вводят низкие дозы мидазолама (2 мг) и фентанила (2 мкг при необходимости). После того как речь больной станет спутанной, ее можно транспортировать в операционную.
P2	-	Дан полный развернутый ответ
P1	-	Ответ дан неполный
P0	-	Ответ дан неверно
В	2	Обоснуйте выбор препаратов для премедикации.
Э	-	Бензодиазепины устраняют тревожность, часто вызывают амнезию, но не являются анальгетиками. Диазепам, лоразепам влияют на психику продолжительное время (несколько часов). Действие мидазолама наступает быстро и продолжается недолго (не более 1,5 часов). применение дроперидола нецелесообразно, в связи с продолжительным седативным эффектом и блокадой альфа-адренорецепторов. Опиоидные препараты продолжительного действия (морфин) нецелесообразны для кратковременного вмешательства
P2	-	Дан полный развернутый ответ
P1	-	Ответ дан неполный
P0	-	Ответ дан неверно
В	3	Зачем нужна премедикация перед хирургическим вмешательством?
Э	-	Главная цель премедикации в данном случае – уменьшение тревоги, устранение боли и обеспечение амнезии. Цели премедикации зависят от многих факторов (профилактика аспирационной пневмонии, аллергических реакций и пр.), включая общее состояние больного, эмоциональный статус больного, характер операции и пр.
P2	-	Дан полный развернутый ответ
P1	-	Ответ дан неполный
P0	-	Ответ дан неверно
В	4	Есть ли различие между седацией и устранением тревожности?
Э	-	Различие есть, и оно хорошо демонстрируется парадоксальными эффектами дроперидола.

		Больные кажутся абсолютно безучастными, но при опросе выясняется, что они испытывали чувство тревоги.
P2	-	Дан полный развернутый ответ
P1	-	Ответ дан неполный
P0	-	Ответ дан неверно
B	5	Следует ли всем больным включать седативные препараты в премедикацию,?
Э	-	Нет. – обычный уровень тревожности не причиняет вреда. Некоторые больные боятся внутримышечных инъекций, других пугает состояние измененного сознания больше, чем нервозность. Противопоказания к седативной премедикации включают тяжелые болезни легких, гиповолемию, угрозу обструкции дыхательных путей, внутричерепную гипертензию, психические расстройства
P2	-	Дан полный развернутый ответ
P1	-	Ответ дан неполный
P0	-	Ответ дан неверно
H	-	038
Ф	B/01.8	Проведение обследования пациентов в целях выявления заболеваний и (или) состояний, требующих оказания скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи вне медицинской организации, а также в амбулаторных и стационарных условиях.
Ф	B/02.8	Назначение лечения пациентам с заболеваниями и (или) состояниями, требующими оказания скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи вне медицинской организации, а также в амбулаторных и стационарных условиях, контроль его эффективности и безопасности.
И	-	ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ
у	-	В СтОСМП поступил мужчина 47 лет с термическими ожогами тела (верхняя половина туловища, голова, шея) II степени, полученными при пожаре в помещении. У пострадавшего имеется охриплость, копоть в ротоглотке.
B	1	Можно отнести эти ожоги к тяжелым, как классифицировать ожоги?
Э	-	Ожоги классифицируют в зависимости от их площади и глубины. У взрослых площадь обожженной поверхности принято оценивать с помощью правила девяток: голова и шея составляют 9% общей поверхности тела, руки – по 9%, ноги – по 18%, передняя поверхность туловища и задняя поверхность туловища – по 18%, промежность -1%. Площадь ладони – 1%. Оценить степень ожога по глубине поражения. Ожоги II степени – поражен эпидермис и часть дермы. Ожоги III степени: все слои кожи и подкожная клетчатка. к тяжелым термическим ожогам относят ожоги II степени более 25% поверхности тела или ожоги III степени более 10% поверхности тела. Сопутствующее поражение органов дыхания значительно ухудшают состояние и увеличивают летальность.
P2	-	Дан полный развернутый ответ
P1	-	Ответ дан неполный
P0	-	Ответ дан неверно

В	2	В чем состоит поражение органов дыхания и нарушение вентиляции при тяжелых ожогах? Какова терапия?
Э	-	После ожога может возникнуть обструкция ВДП, обусловленная отеком слизистой. При вдыхании пара, дыма и токсичных продуктов горения разрушение сурфактанта приводит к ателектазу и внутрилегочному шунтированию. Анамнестическим признаком поражения легких является указание на то, что ожог был получен в закрытом помещении. При тяжелых ожогах дыхательные осложнения могут возникать даже в отсутствии прямого поражения легких. Круговые ожоги груди сдавливают грудную клетку, препятствуя вентиляции. Вдыхание угарного газа приводит к карбоксигемоглобинемии, которая не выявляется при пульсоксиметрии. Следует проводить оксигенотерапию. При дыхании комнатным воздухом период полувыведения карбоксигемоглобина составляет 4 часа, при дыхании 100% кислородом – менее 1 часа. Если доступна гипербарическая оксигенация, то ей следует воспользоваться.
P2	-	Дан полный развернутый ответ
P1	-	Ответ дан неполный
P0	-	Ответ дан неверно
В	3	Каковы показания и особенности интубации у больных с ожогами?
Э	-	Показания к ранней интубации: гипоксия, не устраняемая ингаляцией кислорода через лицевую маску; отек ВДП, сопряженный с риском обструкции; обильная мокрота. Особенно важно сделать это перед транспортировкой. Метод выбора в стационаре – интубация при сохраненном сознании с помощью фиброскопа. В острой фазе ожога, а также при использовании больших доз опиоидов следует предпринять необходимые меры для профилактики рвоты и аспирации.
P2	-	Дан полный развернутый ответ
P1	-	Ответ дан неполный
P0	-	Ответ дан неверно
В	4	Какие сердечно-сосудистые осложнения можно ожидать при тяжелых ожогах, какова их диагностика и коррекция?
Э	-	При ожогах ОЦК значительно уменьшается, поэтому гематокрит возрастает даже несмотря на деструкцию эритроцитов, индуцированную ожогом. Снижение ОЦК наиболее выражено первые 24 часа после ожога. Переливают кристаллоиды (2-4 мл х вес тела (кг) х процент обожженной поверхности тела). Для оценки кровотока в жизненно важных органах проводят мониторинг диуреза. Если диурез менее 1 мл/кг/час, следует назначить инфузию допамина 5 мкг/кг/мин. Через 24-48 ч проницаемость капилляров нормализуется, можно назначить коллоиды. Реабсорбция интерстициальной жидкости, повышение основного обмена, высокий уровень катехоламинов в крови могут привести к сердечной недостаточности с высоким сердечным выбросом.

P2	-	Дан полный развернутый ответ
P1	-	Ответ дан неполный
P0	-	Ответ дан неверно
В	5	Какие электролитные нарушения возникают при ожогах?
Э	-	Ожоговая деструкция тканей может вызывать гиперкалиемию, осложняющую течение острого периода. Рекомендован ежедневный контроль электролитов плазмы.
P2	-	Дан полный развернутый ответ
P1	-	Ответ дан неполный
P0	-	Ответ дан неверно
Н	-	039
Ф	В/01.8	Проведение обследования пациентов в целях выявления заболеваний и (или) состояний, требующих оказания скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи вне медицинской организации, а также в амбулаторных и стационарных условиях.
Ф	В/02.8	Назначение лечения пациентам с заболеваниями и (или) состояниями, требующими оказания скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи вне медицинской организации, а также в амбулаторных и стационарных условиях, контроль его эффективности и безопасности.
И	-	ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ
У	-	Больной 22 лет поступил в СтОСМП с жалобами на повышение температуры до 39⁰С, кашель с небольшим количеством вязкой мокроты желтоватого цвета, одышку инспираторного характера при незначительной физической нагрузке, боли в правой половине грудной клетки ноющего характера, усиливающиеся при кашле и глубоком дыхании, общую слабость, потерю аппетита. Неделю назад заболел ОРВИ. Несмотря на проводившееся амбулаторное лечение аспирином и бисептолом, состояние не улучшилось. Вчера вечером был отмечен новый подъем температуры и появились перечисленные выше жалобы. Объективно: общее состояние средней тяжести. Одышка в покое с ЧД 22 в 1 минуту. Слабый диффузный цианоз лица. При обследовании системы органов дыхания выявлено усиление голосового дрожания и притупление перкуторного звука на участке площадью 6 см² угла правой лопатки. Дыхание здесь жесткое, выслушиваются сухие свистящие и мелкопузырчатые звучные хрипы. Тоны сердца несколько приглушены. Пульс - 96 в 1 минуту., ритмичный, удовлетворительного наполнения и напряжения. АД - 120/75 мм рт.ст. Живот мягкий, безболезненный. Печень у края реберной дуги. .
В	1	Каков предварительный диагноз ?
Э	-	Предварительный диагноз: внебольничная острая очаговая пневмония в нижней доле правого легкого неуточненной этиологии нетяжелого течения
P2	-	Дан полный развернутый ответ
P1	-	Ответ дан неполный
P0	-	Ответ дан неверно

В	2	Какое экстренное исследование можно провести для подтверждения диагноза?
Э	-	Выполнить ультразвуковое исследование. Признаками пневмонии будут: легочная ткань напоминает печеночную паренхиму, наличие воздушных гиперэхогенных бронхограмм, которые движутся при дыхании; симптом «рванной границы» ; могут определяться В-линии.
P2	-	Дан полный развернутый ответ
P1	-	Ответ дан неполный
P0	-	Ответ дан неверно
В	3	Каков план дополнительного обследования ?.
Э	-	План дополнительного обследования: общий анализ крови, общий анализ мочи, анализ крови на ДФА, СРБ, анализ мокроты общий, на БК и атипические клетки, анализ мокроты с определением микрофлоры и ее чувствительности к антибиотикам, серологическое исследование - определение титра к вирусным антигенам, рентгенография легких в 3-х проекциях, ЭКГ.
P2	-	Дан полный развернутый ответ
P1	-	Ответ дан неполный
P0	-	Ответ дан неверно
В	4	Какова дифференциальная диагностика?
Э	-	Дифференциальную диагностику следует проводить с острым бронхитом, острым плевритом, очаговым туберкулезом легких, инфаркт-пневмонией, абсцессом легкого
P2	-	Дан полный развернутый ответ
P1	-	Ответ дан неполный
P0	-	Ответ дан неверно
В	5	Определите тактику лечения.
Э	-	антибактериальная терапия - амоксициллин - 0,5 г перорально 3 раза в сутки в сочетании с макролидами (предпочтителен эритромицин - 0,5 г х 3 раза в сутки) Альтернативные препараты:тетрациклины в сочетании с сульфаниламидами. :Далее по результатам анализа мокроты с определением микрофлоры и ее чувствительности к антибиотикам бронхолитическая и отхаркивающая терапия -, бромгексин, термопсис детоксикационная терапия - по необходимости гемодез, реополиглюкин иммунокорригирующая терапия (при затяжном течении) - глюкокортикоиды, интерферон, левамизол, нуклеинат натрия, плазма, иммуноглобулины симптоматическая терапия - при развитии осложнений пневмонии при выходе из острой стадии заболевания - физиотерапевтическое лечение (ингаляции щелочей, бронхолитиков, УВЧ), ЛФК.
P2	-	Дан полный развернутый ответ
P1	-	Ответ дан неполный

P0	-	Ответ дан неверно
H	-	040
Ф	B/01.8	Проведение обследования пациентов в целях выявления заболеваний и (или) состояний, требующих оказания скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи вне медицинской организации, а также в амбулаторных и стационарных условиях.
Ф	B/02.8	Назначение лечения пациентам с заболеваниями и (или) состояниями, требующими оказания скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи вне медицинской организации, а также в амбулаторных и стационарных условиях, контроль его эффективности и безопасности.
И	-	ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ
У	-	В СтОСМП доставлен С., 33 года. Из анамнеза: 30 минут назад был извлечен из петли родственниками. При осмотре в приемном отделении состояние тяжелое. Дезориентирован во времени и месте, но доступен элементарному контакту. Беспокоят чувство стеснения в грудной клетке, сухой кашель, нехватка воздуха, головная боль, тошнота, боль в горле, боль в шее при движениях головой. Кожные покровы цианотичные, гипергидроз. Пастозность лица. Странгуляционная борозда на коже шеи. На одежде следы непроизвольного мочеиспускания. Периодически приступы судорог мышц конечностей и спины. На внутренней поверхности век и склер мелкоточечные кровоизлияния. Болезненность при пальпации шеи в проекции хрящей гортани. Шейный отдел позвоночника при пальпации – без особенностей. Тоны сердца приглушены, тахикардия с ЧСС 112 в мин., АД 180/100 мм. рт. ст. Аускультативно над легкими сухие хрипы. ЧДД = 30 в мин, дыхание поверхностное. SpO ₂ = 88%. Ваш диагноз? План проведения интенсивной терапии и обследования пациента.
В	1	Укажите ваш диагноз.
Э	-	Суицидная попытка (самоповешение). Постстрангуляционная болезнь (I стадия): острая постасфиксическая энцефалопатия, ОДН II ст. Подозрение на постгипоксический отек головного мозга. Подозрение на повреждение костей и хрящей гортани.
P2	-	Дан полный развернутый ответ
P1	-	Ответ дан неполный
P0	-	Ответ дан неверно
В	2	Обоснуйте поставленный вами диагноз.
Э	-	Первичный диагноз «постстрангуляционная болезнь» основывается на данных анамнеза и её клинических проявлениях. Верификация отека головного мозга, повреждений костного и хрящевого скелета гортани возможна только после выполнения дополнительного обследования.
P2	-	Дан полный развернутый ответ
P1	-	Ответ дан неполный
P0	-	Ответ дан неверно
В	3	План ваших интенсивной терапии пациента в условиях отделения скорой медицинской помощи стационара
Э	-	1. Проведение ИВЛ в режиме умеренной гипервентиляции (наличие ОДН II степени).

		2. Купирование судорожного синдрома (диазепам, . 3. 4. Профилактика бронхолегочных осложнений (санация ТБД, ингаляционная терапия, по показаниям – лечебно-диагностическая бронхоскопия). 5. Антибиотикотерапия. 6. Проведение сеансов гипербарической оксигенации (ГБО). 7. Симптоматическая терапия.
P2	-	Ваши действия полностью верны
P1	-	Ваши действия верны, но недостаточны
P0	-	Ваши действия полностью неверны
В	4	План ваших действий по обследованию пациента
Э	-	1. Консультация реаниматолога. 2. Осмотр окулистом (глазное дно), 3. МРТ головного мозга и шеи. 4. Осмотр невропатологом. 5. Осмотр ЛОР врачом (повреждение гортани?). 6. Оценка КОС и газового состава крови (в динамике). 7. Рентгенография органов грудной клетки. 8. Контроль свертывающей системы крови и уровня гликемии. 9. Контроль температуры тела. 10. После нормализации состояния пациента – осмотр психиатром.
P2	-	Дан полный развернутый ответ
P1	-	Ответ дан неполный
P0	-	Ответ дан неверно
Н	-	041
Ф	В/01.8	Проведение обследования пациентов в целях выявления заболеваний и (или) состояний, требующих оказания скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи вне медицинской организации, а также в амбулаторных и стационарных условиях.
Ф	В/02.8	Назначение лечения пациентам с заболеваниями и (или) состояниями, требующими оказания скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи вне медицинской организации, а также в амбулаторных и стационарных условиях, контроль его эффективности и безопасности.
И	-	ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ
У	-	В СтОСМП доставлена И., 35 лет. Из анамнеза: с подросткового возраста страдает бронхиальной астмой. Наблюдается в местной поликлинике. При затруднениях дыхания пользуется ингаляциями сальбутамола. Ранее многократно госпитализировалась по причине ухудшения течения заболевания, где с удовлетворительным эффектом получала комплексную терапию, включавшую короткие курсы преднизолона. На протяжении последних суток постепенное ухудшение состояния – нарастает затруднение выдоха, практически перестала откашливаться мокрота, эффективность ингаляции сальбутамола резко снизилась и в настоящее время практически полностью отсутствует. Обессиленна, не может есть, пить, заснуть. При осмотре: больная избыточного веса (масса тела 105 кг при росте 170 см),

		апатична, не полностью ориентирована в пространстве и времени, на простые вопросы отвечает с задержкой, иногда невпопад. Вынужденное сидячее положение с фиксацией плечевого пояса. Цианоз кожи и видимых слизистых, гипергидроз кожи, набухшие вены шеи. Пульс 124 удара в минуту, экстрасистолия АД = 150/90 мм рт. ст. Тоны сердца приглушены. Частота дыхания варьирует от 30 до 40 в минуту, одышка усиливается при разговоре, малейшем движении. Выдох достигается с трудом, слышны дистантные хрипы. При выслушивании лёгких дыхание ослаблено, сухие хрипы в верхушках легких, выявляются участки "немного лёгкого". Со стороны органов брюшной полости – печень выступает из-под края реберной дуги на 3 см, умеренно болезненная, в остальном без особенностей. По cito выполнено исследование газового состава крови и показателей КОС: pH артериальной крови =7,20; PaO₂ = 60 мм рт.ст., PaCO₂ = 60 мм рт.ст. Ваш диагноз? План проведения интенсивной терапии и обследования пациента.
В	1	Укажите ваш диагноз, план интенсивной терапии и экстренного обследования.
Э	-	Неаллергическая бронхиальная астма, среднетяжелое неконтролируемое течение, тяжелое обострение. Астматический статус (метаболическая форма), декомпенсированная стадия (II ст.). ОДН II ст. Ожирение II ст.
P2	-	Дан полный развернутый ответ
P1	-	Ответ дан неполный
P0	-	Ответ дан неверно
В	2	Обоснуйте поставленный вами диагноз.
Э	-	Первичный диагноз «Астматический статус (метаболическая форма), декомпенсированная стадия (II ст.)» Данный диагноз основывается на данных анамнеза (наличие установленного диагноза бронхиальная астма; отсутствие эффективности от ранее эффективного препарата, нарастания одышки с развитием удушья, задержка мокроты) и клинических проявлениях болезни (нарушения акта дыхания, типичная картина при аускультации легких в сочетании с гемодинамическими нарушениями).
P2	-	Дан полный развернутый ответ
P1	-	Ответ дан неполный
P0	-	Ответ дан неверно
В	3	План ваших интенсивной терапии пациента
Э	-	1. Ингаляция хорошо увлажненного кислорода на фоне полной готовности к интубации трахеи и переводу пациентки на ИВЛ. 2. Регидратация: за первый час: натрия хлорид 0,9% - 400,0 мл; декстроза 5% - 400,0 мл (под контролем ЦВД), введение жидкости per os. 3. Эуфиллин 2,4 % раствор внутривенно, капельно, доза 4 - 6 мг/кг массы тела. 4. Кортикостероиды: капельно. Средняя доза преднизолона 90-150 мг в первый час, далее – по состоянию. 5. Разжижение мокроты: амбробене в/в капельно или струйно (медленно) 30 мг/кг, равномерно распределенная на 4 введения в сутки; или амброксол (лазолван) ингаляционно. 6. Лечебно-диагностическая бронхоскопия с выполнением бронхоальвеолярного лаважа. 7. Антибиотики - при выявлении пневмонии по данным рентгенографии или при обострении хронического бронхита с отделением гнойной мокроты.
P2	-	Ваши действия полностью верны

P1	-	Ваши действия верны, но недостаточны
P0	-	Ваши действия полностью неверны
B	4	План ваших действий по обследованию пациента
Э	-	1. Консультация реаниматолога. 2. Общий анализ крови; 3. Определение газового состава артериальной крови и КОС (в динамике); 4. Биохимические показатели (АЛТ, АСТ, креатинин, мочевины, общий белок крови, альбумин, уровень α1- и γ-глобулинов, фибрина, серомукоида, сиаловых кислот); 5. Рентгенография грудной клетки; 6. ЭКГ в 12 отведениях, 7. Кардиомониторное наблюдение (ЭКГ, SpO₂, PetCO₂; АД).
P2	-	Дан полный развернутый ответ
P1	-	Ответ дан неполный
P0	-	Ответ дан неверно
H	-	042
Ф		
Ф		
И	-	ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ
У	-	В СтОСМП доставлен С., 25 лет. Из анамнеза: ранее считал себя здоровым. Около суток назад во время спортивной тренировки при поднятии тяжести ощутил боль в правой половине грудной клетке, которая первоначально была колющий, иррадиирующая в правое плечо, но быстро приобрела ноющий характер. Затем появились ощущение затрудненного дыхания, сухой кашель, выраженное снижение переносимости физической нагрузки. При осмотре: больной крепкого телосложения, хорошо развит физически. Сознание ясное, адекватное. Незначительный цианоз губ. Подкожная эмфизема не определяется. Пульс 100 ударов в минуту, ритмичный. АД = 130/80 мм рт. ст. SpO₂ = 92%. Тоны сердца ясные, шумов нет. При дыхании ослабление экскурсий правой половины грудной клетки. Частота дыхания 20-22 в минуту, при разговоре и небольшой физической нагрузке одышка усиливается. При выслушивании легких дыхание слева не изменено, - справа ослаблено, там же при перкуссии тимпанит. Со стороны органов брюшной полости без особенностей. Ваш диагноз? План проведения интенсивной терапии и обследования пациента.
B	1	Укажите ваш диагноз, план интенсивной терапии и экстренного обследования.
Э	-	Правосторонний спонтанный пневмоторакс, первичный, неуточненной этиологии. ОДН I ст.
P2	-	Дан полный развернутый ответ
P1	-	Ответ дан неполный
P0	-	Ответ дан неверно
B	2	Обоснуйте поставленный вами диагноз.
Э	-	Первичный диагноз «правосторонний спонтанный пневмоторакс» основан на данных анамнеза: возникновение острой боли в грудной клетке при натуживании, появление сухого кашля, одышки, у ранее здорового молодого мужчины, данные физикального осмотра (ослабление экскурсий грудной клетки справа, там же - ослабление дыхания при аускультации, тимпанит при перкуссии).
P2	-	Дан полный развернутый ответ

P1	-	Ответ дан неполный
P0	-	Ответ дан неверно
В	3	План ваших интенсивной терапии пациента
Э	-	1. Ингаляция кислорода 2. Дренирование плевральной полости справа по Бюлау, при необходимости (обильное поступление воздуха по дренажу) – подключение системы активной аспирации воздуха из плевральной полости с разряжением в пределах 20-40 см. вод. ст.
P2	-	Ваши действия полностью верны
P1	-	Ваши действия верны, но недостаточны
P0	-	Ваши действия полностью неверны
В	4	План ваших действий по обследованию пациента
Э	-	1. Консультация хирургом или, при возможности, торокальным хирургом. Решение вопроса о выполнении диагностической торокоскопии. 2. Клинический анализ крови. 3. Общий анализ мочи. 4. Кровь на газовый состав и КОС. 5. Биохимический анализ крови (общий белок, сахар крови, коагулограмма). 6. Группа крови и резус-фактор. 7. Рентгенография грудной клетки в двух проекциях (прямой и правый боковой) до и после дренирования плевральной полости или, вместо повторной рентгенографии грудной клетки, - КТ органов грудной клетки (после выполнения дренирования плевральной полости). 9. ЭКГ
P2	-	Дан полный развернутый ответ
P1	-	Ответ дан неполный
P0	-	Ответ дан неверно
Н		043
Ф	В/01.8	Проведение обследования пациентов в целях выявления заболеваний и (или) состояний, требующих оказания скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи вне медицинской организации, а также в амбулаторных и стационарных условиях.
Ф	В/02.8	Назначение лечения пациентам с заболеваниями и (или) состояниями, требующими оказания скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи вне медицинской организации, а также в амбулаторных и стационарных условиях, контроль его эффективности и безопасности.
И	-	ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ
У	-	Больной С., 27 лет, весом 70 кг, доставлен в СтОСМП с жалобами на многократную в течение последних суток рвоту цвета кофейной гущи. От проведения фиброгастродуоденоскопии больной отказался. За период 5 минут у больного повторилась рвота кровью в объеме примерно 1500мл. Объективно: состояние тяжелое, сознание

		угнетено, кожа бледная, мраморность конечностей, АД 60/30 мм рт. ст., пульс 130 уд/ мин. В условиях ИВЛ и массивной инфузионной терапии больному выполнено ФГДС – кровотечение из варикозно расширенных вен пищевода, установлен зонд Блэкмора. При оценке общего анализа крови значение Hb – 36 г/л.
В	1	Рассчитайте индекс Альговера, каково его клиническое значение?
Э	-	Индекс Альговера – 2,17. Данный индекс используется для ориентировочной оценки объема кровопотери.
P2	-	Дан полный развернутый ответ
P1	-	Ответ дан неполный
P0	-	Ответ дан неверно
В	2	Какова тактика трансфузионной терапии?
Э	-	Трансфузия свежзамороженной плазмы в объеме 750 мл и эритроцитарной массы в объеме 1000 мл.
P2	-	Дан полный развернутый ответ
P1	-	Ответ дан неполный
P0	-	Ответ дан неверно
В	3	Определите качественный состав инфузионной терапии у данного больного
Э	-	Кристаллоиды, коллоиды, компоненты крови
P2	-	Дан полный развернутый ответ
P1	-	Ответ дан неполный
P0	-	Ответ дан неверно
В	4	Определите дальнейшую лечебную тактику
Э	-	Использование ингибиторов протонной помпы внутривенно с целью снижения кислотности желудочного содержимого, октреотида (сандостатина) для уменьшения кровотока в варикозно расширенных венах
P2	-	Дан полный развернутый ответ
P1	-	Ответ дан неполный
P0	-	Ответ дан неверно
В	5	Рассчитайте должный объем циркулирующей крови у данного больного
Э	-	4900мл
P2	-	Дан полный развернутый ответ
P1	-	Ответ дан неполный
P0	-	Ответ дан неверно
Н		044
Ф	В/01.8	Проведение обследования пациентов в целях выявления заболеваний и (или) состояний, требующих оказания скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи вне медицинской организации, а также в амбулаторных и стационарных условиях.
Ф	В/02.8	Назначение лечения пациентам с заболеваниями и (или) состояниями, требующими оказания скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи вне медицинской организации, а также в амбулаторных и стационарных условиях, контроль его эффективности

		и безопасности.
И	-	ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ
У	-	Больная И., 68 лет поступила в СтОСМП с диагнозом: разгибательный перелом правой лучевой кости в типичном месте, сахарный диабет 1 типа, среднетяжелое течение. Известно, что в течение дня отмечала плохое самочувствие, затем потеряла дома сознание, упала. При объективном обследовании: состояние тяжелое, нарушение сознания до комы (шкала ком Глазго 8 баллов), кожные покровы бледные, выражена потливость, отмечаются судорожные подергивания. При аускультации легких дыхание жесткое, хрипов нет, проводится во все отделы. Частота дыханий 24 в минуту. АД 160/80 мм рт. ст., пульс 100 уд/мин. Живот мягкий.
В	1	Сформулируйте диагноз
Э	-	Сахарный диабет 1 типа. Декомпенсация, гипогликемическая кома. Разгибательный перелом правой лучевой кости в типичном месте
P2	-	Дан полный развернутый ответ
P1	-	Ответ дан неполный
P0	-	Ответ дан неверно
В	2	С чем необходимо проводить дифференциальную диагностику?
Э	-	Острое нарушение мозгового кровообращения, черепно-мозговая травма
P2	-	Дан полный развернутый ответ
P1	-	Ответ дан неполный
P0	-	Ответ дан неверно
В	3	Определите объем дополнительного обследования
Э	-	Неврологическая оценка, определение уровня гликемии, компьютерная томография головного мозга
P2	-	Дан полный развернутый ответ
P1	-	Ответ дан неполный
P0	-	Ответ дан неверно
В	4	Определите лечебную тактику
Э	-	Внутривенное введение концентрированных растворов глюкозы, витамина В1, коррекция водно-электролитных нарушений
P2	-	Дан полный развернутый ответ
P1	-	Ответ дан неполный
P0	-	Ответ дан неверно
В	5	Какие синдромы характерны для данного состояния?
Э	-	Синдром гипогликемии, синдром активизации симпато-адреналовой системы и двигательного тонуса
P2	-	Дан полный развернутый ответ
P1	-	Ответ дан неполный
P0	-	Ответ дан неверно
Н		045
Ф	В/01.8	Проведение обследования пациентов в целях выявления заболеваний и (или) состояний, требующих оказания скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи

		вне медицинской организации, а также в амбулаторных и стационарных условиях.
Ф	В/02.8	Назначение лечения пациентам с заболеваниями и (или) состояниями, требующими оказания скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи вне медицинской организации, а также в амбулаторных и стационарных условиях, контроль его эффективности и безопасности.
И	-	ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ
У	-	80-летний мужчина доставлен в СтОСМП после того, как проснулся ночью, от выраженной нехватки воздуха, одышки. С недавнего времени стал спать на 4-х подушках. При поступлении: кожные покровы влажные от потоотделения, бледные, выраженная одышка, повышенное давление в яремных венах, аускультативно в легких двусторонние влажные мелкопузырчатые хрипы, верхушечный толчок смещен влево. Проводилась терапия по поводу декомпенсации хронической сердечной недостаточности
В	1	Что является наиболее адекватной начальной терапией для данного больного?
Э	-	Петлевые диуретики внутривенно, например, фуросемид. Ключевой проблемой у данного пациента является перегрузка объемом, и таким образом наиболее важной начальной терапией должна быть внутривенная диуретическая терапия, чтобы разгрузить левый желудочек и таким образом повысить сердечный выброс. Это также поможет купировать отек легких.
P2	-	Дан полный развернутый ответ
P1	-	Ответ дан неполный
P0	-	Ответ дан неверно
В	2	Показана ли данному пациенту инфузионная терапия кристаллоидными растворами?
Э	-	Кристаллоиды внутривенно не показаны данному пациенту из-за перегрузки объемом
P2	-	Дан полный развернутый ответ
P1	-	Ответ дан неполный
P0	-	Ответ дан неверно
В	3	Показаны ли в данной ситуации бета-блокаторы?
Э	-	Бета-блокаторы являются терапией с доказанной эффективностью при компенсированной хронической сердечной недостаточности (ХСН), но могут ухудшить состояния пациента при декомпенсации ХСН, в частности, когда имеется клинически значимый отек легких. Таким образом, в данной ситуации назначение бета-блокаторов следует избегать.
P2	-	Дан полный развернутый ответ
P1	-	Ответ дан неполный
P0	-	Ответ дан неверно
В	4	В каком положении должен находиться этот пациент?
Э	-	Пациент должен находиться в вертикальном положении (с приподнятым изголовьем) для облегчения дыхания.
P2	-	Дан полный развернутый ответ
P1	-	Ответ дан неполный
P0	-	Ответ дан неверно
В	5	Нужно ли проводить в данном случае неинвазивную вентиляцию легких?
Э	-	Неинвазивная вентиляция легких может быть эффективна в случае отека легких, однако, не является терапией первой линии

P2	-	Дан полный развернутый ответ
P1	-	Ответ дан неполный
P0	-	Ответ дан неверно
Н		046
Ф	В/01.8	Проведение обследования пациентов в целях выявления заболеваний и (или) состояний, требующих оказания скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи вне медицинской организации, а также в амбулаторных и стационарных условиях.
Ф	В/02.8	Назначение лечения пациентам с заболеваниями и (или) состояниями, требующими оказания скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи вне медицинской организации, а также в амбулаторных и стационарных условиях, контроль его эффективности и безопасности.
И	-	ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ
У	-	Женщина 74 лет упала у себя дома и была найдена соседом. Была вызвана бригада СМП, госпитализировавшая ее в СтОСМП. Со слов, перед тем как упасть в обморок ее беспокоило головокружение. На ЭКГ: ЧСС 38 ударов в минуту, АВ-блокада III степени
В	1	Ваши действия
Э	-	Наличие на ЭКГ АВ-блокады III степени является показанием для установки электрокардиостимулятора.
P2	-	Дан полный развернутый ответ
P1	-	Ответ дан неполный
P0	-	Ответ дан неверно
В	2	Какие осложнения могут быть при данной патологии?
Э	-	АВ-блокада III степени, потенциально опасное состояние, при отсутствии кардиостимуляции может вести к расстройству гемодинамики
P2	-	Дан полный развернутый ответ
P1	-	Ответ дан неполный
P0	-	Ответ дан неверно
В	3	Является ли головокружение патогномичным симптомом при этой патологии?
Э	-	Нет, головокружение возникает при многих заболеваниях
P2	-	Дан полный развернутый ответ
P1	-	Ответ дан неполный
P0	-	Ответ дан неверно
В	4	Характерно ли синкопе для пациентов с брадикардией?
Э	-	Синкопе является довольно частым симптомом у пациентом с брадикардией
P2	-	Дан полный развернутый ответ
P1	-	Ответ дан неполный
P0	-	Ответ дан неверно
В	5	Ваши рекомендации для пациента с синкопе и брадикардией?
Э	-	Пациента необходимо направить на консультацию к кардиологу для рассмотрения вопроса об установке кардиостимулятора
P2	-	Дан полный развернутый ответ
P1	-	Ответ дан неполный
P0	-	Ответ дан неверно

Н		047
Ф	В/01.8	Проведение обследования пациентов в целях выявления заболеваний и (или) состояний, требующих оказания скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи вне медицинской организации, а также в амбулаторных и стационарных условиях.
Ф	В/02.8	Назначение лечения пациентам с заболеваниями и (или) состояниями, требующими оказания скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи вне медицинской организации, а также в амбулаторных и стационарных условиях, контроль его эффективности и безопасности.
И	-	ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ
У	-	Студент последнего курса медицинского ВУЗа 28-лет обратился в СтОСМП в состоянии тревоги с жалобами на эпизоды перебоев в работе сердца, длящихся по несколько минут в течение последних нескольких недель. Последний эпизод продолжался дольше, чем обычно, после появилось головокружение.
В	1	Какие изменения на ЭКГ вы ожидаете в данном случае?
Э	-	На ЭКГ может не быть никаких изменений. Эпизоды сердцебиений могут возникать периодически и быть непродолжительными, и тогда на ЭКГ, снятом между эпизодами, не будет никаких патологических изменений.
P2	-	Дан полный развернутый ответ
P1	-	Ответ дан неполный
P0	-	Ответ дан неверно
В	2	Нужно ли снимать ЭКГ всем пациентам с жалобами на перебои в работе сердца?
Э	-	Любому пациент с жалобами на перебои в работе сердца как минимум должно быть снято ЭКГ, где иногда можно обнаружить патологические изменения, например, дельта-волну при синдроме Вольфа-Паркинсона-Уайта.
P2	-	Дан полный развернутый ответ
P1	-	Ответ дан неполный
P0	-	Ответ дан неверно
В	3	Ожидаете ли вы увидеть на ЭКГ фибрилляцию предсердий?
Э	-	Фибрилляция предсердий чаще встречается у пациентов старшей группы
P2	-	Дан полный развернутый ответ
P1	-	Ответ дан неполный
P0	-	Ответ дан неверно
В	4	Всем ли пациентам с жалобами на перебои в работе сердца показана кардиоверсия?
Э	-	Кардиоверсия показана не всем пациентам с перебоями в работе сердца (только с персистирующей или пароксизмальной фибрилляцией предсердий, длительностью более 7ми дней, или с гемодинамически значимыми аритмиями
P2	-	Дан полный развернутый ответ
P1	-	Ответ дан неполный
P0	-	Ответ дан неверно
В	5	Какие виды нарушений ритма являются наиболее частой причиной сердцебиения у пациентов этой возрастной группы?
Э	-	Наиболее частой причиной сердцебиений в данном возрасте являются экстрасистолы и синусовая тахикардия, гораздо реже суправентрикулярные тахикардии, такие, как АВУРТ.

P2	-	Дан полный развернутый ответ
P1	-	Ответ дан неполный
P0	-	Ответ дан неверно
Н		048
Ф	В/01.8	Проведение обследования пациентов в целях выявления заболеваний и (или) состояний, требующих оказания скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи вне медицинской организации, а также в амбулаторных и стационарных условиях.
Ф	В/02.8	Назначение лечения пациентам с заболеваниями и (или) состояниями, требующими оказания скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи вне медицинской организации, а также в амбулаторных и стационарных условиях, контроль его эффективности и безопасности.
И	-	ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ
У	-	В течение нескольких месяцев женщину 60-ти лет беспокоят перебои в работе сердца и умеренные боли в грудной клетке, что сопровождается выраженной потливостью, жаром, тревогой. После эпизода головокружения больная обратилась в СтОСМП. На снятом ЭКГ ритм неправильный, отсутствуют зубцы Р. Гемодинамика стабильна.
В	1	Что является терапией первой линией у пациентов с фибрилляцией предсердий (ФП)?
Э	-	Использование блокаторов медленных кальциевых каналов или бета-блокаторов с целью контроля частоты сердечного ритма может быть достаточным для стабильной ФП.
P2	-	Дан полный развернутый ответ
P1	-	Ответ дан неполный
P0	-	Ответ дан неверно
В	2	Показана ли данной пациентке электрическая кардиоверсия?
Э	-	Электрическая кардиоверсия показана при гемодинамически значимой ФП и после неэффективности медикаментозной кардиоверсии.
P2	-	Дан полный развернутый ответ
P1	-	Ответ дан неполный
P0	-	Ответ дан неверно
В	3	Верно ли утверждение, что антикоагулянты показаны только при постоянной форме ФП?
Э	-	Антикоагулянтная терапия важна для предотвращения образования тромбов и осложнений, например, ТИА или ОНМК.
P2	-	Дан полный развернутый ответ
P1	-	Ответ дан неполный
P0	-	Ответ дан неверно
В	4	Начнете ли вы терапию с внутривенного введения дигоксина?
Э	-	Дигоксин не является терапией первой линии при ФП
P2	-	Дан полный развернутый ответ
P1	-	Ответ дан неполный
P0	-	Ответ дан неверно
В	5	Должно ли определение гормонального статуса щитовидной железы быть частью рутинного обследования таких пациентов?
Э	-	Гормональный статус щитовидной железы может быть патологическим в случаях, когда тиреотоксикоз является провокатором ФП; однако, это не самая частая причина ФП

P2	-	Дан полный развернутый ответ
P1	-	Ответ дан неполный
P0	-	Ответ дан неверно
Н		049
Ф	В/01.8	Проведение обследования пациентов в целях выявления заболеваний и (или) состояний, требующих оказания скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи вне медицинской организации, а также в амбулаторных и стационарных условиях.
Ф	В/02.8	Назначение лечения пациентам с заболеваниями и (или) состояниями, требующими оказания скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи вне медицинской организации, а также в амбулаторных и стационарных условиях, контроль его эффективности и безопасности.
И	-	ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ
У	-	В СтОСМП поступила 30-летняя женщина, предъявляет жалобы на внезапно возникшую нарастающую одышку в сочетании с болью в грудной клетке плевритического характера. Объективный статус: ЧСС 110 уд/мин, АД 90 и 60 мм рт.ст., девиация трахеи, сниженная подвижность левой половины грудной клетки. Состояние прогрессивно ухудшается. Анализ КОС свидетельствует о наличии гипоксии
В	1	Ваш диагноз?
Э	-	У данной пациентки имеет место напряженный пневмоторакс
P2	-	Дан полный развернутый ответ
P1	-	Ответ дан неполный
P0	-	Ответ дан неверно
В	2	Ваши действия? Опишите подробно
Э	-	Выполнение экстренной декомпрессии грудной клетки путем пункции области 2-го межреберья по срединно-ключичной линии канюлей с большим отверстием. После успешной декомпрессии показана установка дренажа плевральной полости.
P2	-	Дан полный развернутый ответ
P1	-	Ответ дан неполный
P0	-	Ответ дан неверно
В	3	Какие осложнения могут быть в данной ситуации?
Э	-	Остановка сердечной деятельности
P2	-	Дан полный развернутый ответ
P1	-	Ответ дан неполный
P0	-	Ответ дан неверно
В	4	Является ли обезболивание наркотическими анальгетиками приоритетной задачей в данном случае?
Э	-	Нет, приоритетная задача – декомпрессия грудной клетки
P2	-	Дан полный развернутый ответ
P1	-	Ответ дан неполный
P0	-	Ответ дан неверно
В	5	Есть ли в данном случае показания для срочной ИВЛ?
Э	-	Нет
P2	-	Дан полный развернутый ответ

P1	-	Ответ дан неполный
P0	-	Ответ дан неверно
H		050
Ф	В/01.8	Проведение обследования пациентов в целях выявления заболеваний и (или) состояний, требующих оказания скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи вне медицинской организации, а также в амбулаторных и стационарных условиях.
Ф	В/02.8	Назначение лечения пациентам с заболеваниями и (или) состояниями, требующими оказания скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи вне медицинской организации, а также в амбулаторных и стационарных условиях, контроль его эффективности и безопасности.
И	-	ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ
У	-	Ранее известный пациент, страдающий бронхиальной астмой, обратился в СтОСМП с жалобами на дыхательный дискомфорт. Ему трудно говорить из-за одышки, однако, при аускультации патологических шумов не выслушано. Пиковый поток выдоха составляет 50% от нормы. Пациенту назначена высокопоточная оксигенотерапия
В	1	Какова дальнейшая тактика лечения?
Э	-	Сальбутамол через небулайзер
P2	-	Дан полный развернутый ответ
P1	-	Ответ дан неполный
P0	-	Ответ дан неверно
В	2	Поставьте диагноз и обоснуйте его
Э	-	У данного пациента имеет место обострение тяжелой бронхиальной астмы, на что указывает снижение пикового потока выдоха до 50% от нормы и невозможность говорить
P2	-	Дан полный развернутый ответ
P1	-	Ответ дан неполный
P0	-	Ответ дан неверно
В	3	Каковы препараты первой линии в этой ситуации?
Э	-	Коротко-действующий бета-2-агонист (сальбутамол) является терапией первой линии для обострения БА.
P2	-	Дан полный развернутый ответ
P1	-	Ответ дан неполный
P0	-	Ответ дан неверно
В	4	Каков наиболее быстрый и эффективный способ введения этих препаратов?
Э	-	Наиболее быстрым и простым способом доставки данного препарата являются ингаляции через небулайзер.
P2	-	Дан полный развернутый ответ
P1	-	Ответ дан неполный
P0	-	Ответ дан неверно
В	5	Расскажите о месте глюкокортикостероидов в терапии данной патологии
Э	-	Глюкокортикостероиды показаны пациентам при обострении БА, однако, они не являются самым первым этапом терапии.
P2	-	Дан полный развернутый ответ
P1	-	Ответ дан неполный

P0	-	Ответ дан неверно
H		051
Ф	В/01.8	Проведение обследования пациентов в целях выявления заболеваний и (или) состояний, требующих оказания скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи вне медицинской организации, а также в амбулаторных и стационарных условиях.
Ф	В/02.8	Назначение лечения пациентам с заболеваниями и (или) состояниями, требующими оказания скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи вне медицинской организации, а также в амбулаторных и стационарных условиях, контроль его эффективности и безопасности.
И	-	ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ
У	-	Мужчина 30-ти лет обратился в СОСМП с жалобами на головные боли, скованность шеи и светобоязнь. По результатам люмбальной пункции выявлены ксантохромия и эритроциты.
В	1	Каков наиболее вероятный диагноз?
Э	-	Субарахноидальное кровоизлияние
P2	-	Дан полный развернутый ответ
P1	-	Ответ дан неполный
P0	-	Ответ дан неверно
В	2	Обоснуйте диагноз
Э	-	Ксантохромия (желтое окрашивание) обусловлена присутствием крови в цереброспинальной жидкости и является типичной находкой при субарахноидальном кровоизлиянии. Наличие эритроцитов также подтверждает диагноз субарахноидального кровоизлияния.
P2	-	Дан полный развернутый ответ
P1	-	Ответ дан неполный
P0	-	Ответ дан неверно
В	3	С какими заболеваниями вы будете проводить дифференциальный диагноз?
Э	-	Субдуральная гематома Туберкулезный менингит Вирусный менингит Бактериальный менингит
P2	-	Дан полный развернутый ответ
P1	-	Ответ дан неполный
P0	-	Ответ дан неверно
В	4	Опишите изменения ликвора при бактериальном, вирусном и туберкулезном менингите
Э	-	При туберкулезном и бактериальном менингитах ликвор мутный. При вирусном менингите ликвор обычно прозрачный
P2	-	Дан полный развернутый ответ
P1	-	Ответ дан неполный
P0	-	Ответ дан неверно
В	5	Будет ли кровь в ликворе при субдуральной и эпидуральной гематомах?
Э	-	Нет
P2	-	Дан полный развернутый ответ
P1	-	Ответ дан неполный

P0	-	Ответ дан неверно
H		052
Ф	В/01.8	Проведение обследования пациентов в целях выявления заболеваний и (или) состояний, требующих оказания скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи вне медицинской организации, а также в амбулаторных и стационарных условиях.
Ф	В/02.8	Назначение лечения пациентам с заболеваниями и (или) состояниями, требующими оказания скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи вне медицинской организации, а также в амбулаторных и стационарных условиях, контроль его эффективности и безопасности.
И	-	ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ
У	-	В СтОСМП доставлена женщина 60-ти лет, принимающая варфарин по поводу фибрилляции предсердий, упала и ударилась головой. Другие повреждения отрицает, но ее речь стала несвязной. Выполнена КТ головного мозга.
В	1	Что вы ожидаете увидеть на КТ?
Э	-	внутричерепное кровоотечение
P2	-	Дан полный развернутый ответ
P1	-	Ответ дан неполный
P0	-	Ответ дан неверно
В	2	Есть ли у данной пациентки риск развития ОНМК?
Э	-	Данная пациентка имеет лекарственно-индуцированное нарушение свертываемости, что снижает вероятность ОНМК.
P2	-	Дан полный развернутый ответ
P1	-	Ответ дан неполный
P0	-	Ответ дан неверно
В	3	Чем опасна фибрилляция предсердий в данном случае?
Э	-	Фибрилляция предсердий повышает риск эмболии мозговых артерий, что может приводить к развитию инфаркта головного мозга
P2	-	Дан полный развернутый ответ
P1	-	Ответ дан неполный
P0	-	Ответ дан неверно
В	4	Какой метод обследования наиболее информативен в этой ситуации – КТ, МРТ, рентген черепа, доплерография?
Э	-	КТ головного мозга
P2	-	Дан полный развернутый ответ
P1	-	Ответ дан неполный
P0	-	Ответ дан неверно
В	5	Какие нарушения в анализах крови вы ожидаете увидеть?
Э	-	Признаки гипокоагуляции, возможно, анемии.
P2	-	Дан полный развернутый ответ
P1	-	Ответ дан неполный
P0	-	Ответ дан неверно
H		053

Ф	В/01.8	Проведение обследования пациентов в целях выявления заболеваний и (или) состояний, требующих оказания скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи вне медицинской организации, а также в амбулаторных и стационарных условиях.
Ф	В/02.8	Назначение лечения пациентам с заболеваниями и (или) состояниями, требующими оказания скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи вне медицинской организации, а также в амбулаторных и стационарных условиях, контроль его эффективности и безопасности.
И	-	ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ
У	-	Мужчина 71 года обратился в СтОСМП после того, как при рутинном анализе крови было обнаружено повышение уровня креатинина. Накануне беспокоили диарея и рвота, отхождение малого количества мочи в течение 24 часов. Участковым терапевтом было заподозрено острое почечное повреждение (ОПП).
В	1	О каком осложнении ОПП вы подумаете?
Э	-	Потенциальное осложнение: метаболический ацидоз. Метаболический ацидоз является типичным осложнением у пациентов с ОПП
P2	-	Дан полный развернутый ответ
P1	-	Ответ дан неполный
P0	-	Ответ дан неверно
В	2	Чем опасно это осложнение?
Э	-	При метаболическом ацидозе возникает ухудшение сердечной сократимости и доставки кислорода к тканям.
P2	-	Дан полный развернутый ответ
P1	-	Ответ дан неполный
P0	-	Ответ дан неверно
В	3	Ваши действия
Э	-	Оценка КОС и волемического статуса, постановка мочевого катетера. После этого возможно назначение инфузионной терапии.
P2	-	Дан полный развернутый ответ
P1	-	Ответ дан неполный
P0	-	Ответ дан неверно
В	4	Какое жизнеугрожающее осложнение бывает при ОПП?
Э	-	Гиперкалиемия
P2	-	Дан полный развернутый ответ
P1	-	Ответ дан неполный
P0	-	Ответ дан неверно
В	5	Что еще из диагностических мероприятий необходимо выполнить у пожилого мужчины?
Э	-	У пожилых мужчин обязательно исключить постренальный (обструктивный) генез ОПП, в связи с чем обязателен ректальный осмотр на предмет увеличенной простаты.
P2	-	Дан полный развернутый ответ
P1	-	Ответ дан неполный
P0	-	Ответ дан неверно
Н		054

Ф	В/01.8	Проведение обследования пациентов в целях выявления заболеваний и (или) состояний, требующих оказания скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи вне медицинской организации, а также в амбулаторных и стационарных условиях.
Ф	В/02.8	Назначение лечения пациентам с заболеваниями и (или) состояниями, требующими оказания скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи вне медицинской организации, а также в амбулаторных и стационарных условиях, контроль его эффективности и безопасности.
И	-	ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ
У	-	В СтОСМП поступил мужчина 54 лет с жалобами на невозможность мочеиспускания в течение 24 часов. 2 дня назад была выполнена ангио-КТ с внутривенным болюсным контрастированием по поводу перемежающейся хромоты. Верифицирован диагноз контраст-индуцированного ОПП.
В	1	Что необходимо сделать для мониторинга эффективности проводимой терапии?
Э	-	Для мониторинга эффективности проводимой терапии необходима катетеризация мочевого пузыря
P2	-	Дан полный развернутый ответ
P1	-	Ответ дан неполный
P0	-	Ответ дан неверно
В	2	Всем ли пациентам с данной патологией показано введение бикарбоната натрия?
Э	-	Не у всех пациентов возникает выраженный ацидоз, требующий терапии бикарбонатом натрия, который должен применяться только в исключительных случаях под наблюдением опытного специалиста
P2	-	Дан полный развернутый ответ
P1	-	Ответ дан неполный
P0	-	Ответ дан неверно
В	3	Чем опасно бесконтрольное введение бикарбоната натрия?
Э	-	Развитием тяжелой гипокалиемии
P2	-	Дан полный развернутый ответ
P1	-	Ответ дан неполный
P0	-	Ответ дан неверно
В	4	Какой из методов считается наиболее чувствительным для выявления обструкции мочевыводящих путей – КТ, МРТ, внутривенная урография, УЗИ?
Э	-	УЗИ
P2	-	Дан полный развернутый ответ
P1	-	Ответ дан неполный
P0	-	Ответ дан неверно
В	5	Является ли в данном случае оценка тургора кожи наиболее достоверным клиническим показателем при определении показаний к инфузионной терапии?
Э	-	Тургор кожи является достаточно грубым методом для оценки степени дегидратации, и на него нельзя ориентироваться при восполнении объема жидкости и крови.
P2	-	Дан полный развернутый ответ

P1	-	Ответ дан неполный
P0	-	Ответ дан неверно
H		055
Ф	В/01.8	Проведение обследования пациентов в целях выявления заболеваний и (или) состояний, требующих оказания скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи вне медицинской организации, а также в амбулаторных и стационарных условиях.
Ф	В/02.8	Назначение лечения пациентам с заболеваниями и (или) состояниями, требующими оказания скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи вне медицинской организации, а также в амбулаторных и стационарных условиях, контроль его эффективности и безопасности.
И	-	ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ
У	-	В СтОСМП обратилась женщина 56-лет с ревматоидным артритом, принимающая метотрексат, по поводу общей слабости. В клиническом анализе крови признаки макроцитарной анемии
В	1	Ваш диагноз
Э	-	Дефицит фолиевой кислоты
P2	-	Дан полный развернутый ответ
P1	-	Ответ дан неполный
P0	-	Ответ дан неверно
В	2	Является ли причиной этой анемии ревматоидный артрит?
Э	-	Нет, у пациентов с хроническими заболеваниями, такими, как ревматоидный артрит; анемия обычно носит микроцитарный характер
P2	-	Дан полный развернутый ответ
P1	-	Ответ дан неполный
P0	-	Ответ дан неверно
В	3	В каких ситуациях возникает макроцитарная анемия?
Э	-	Макроцитарная анемия может быть вызвана дефицитом витамина В12 и фолиевой кислоты
P2	-	Дан полный развернутый ответ
P1	-	Ответ дан неполный
P0	-	Ответ дан неверно
В	4	Каковы причины анемии в данном случае?
Э	-	В данном случае, метотрексат, антиметаболит фолиевой кислоты, является причиной фолиеводефицитной анемии.
P2	-	Дан полный развернутый ответ
P1	-	Ответ дан неполный
P0	-	Ответ дан неверно
В	5	Необходима ли в данной ситуации экстренная гемотрансфузия?
Э	-	Нет, терапия проводится препаратами фолиевой кислоты
P2	-	Дан полный развернутый ответ
P1	-	Ответ дан неполный
P0	-	Ответ дан неверно
H		056

Ф	В/01.8	Проведение обследования пациентов в целях выявления заболеваний и (или) состояний, требующих оказания скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи вне медицинской организации, а также в амбулаторных и стационарных условиях.
Ф	В/02.8	Назначение лечения пациентам с заболеваниями и (или) состояниями, требующими оказания скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи вне медицинской организации, а также в амбулаторных и стационарных условиях, контроль его эффективности и безопасности.
И	-	ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ
У	-	В СтОСМП доставлена женщина 45 лет с жалобами на частую рвоту, боли в правой паховой области. Был дважды жидкий стул, газы отходят. Заболела около 20 часов тому назад. При осмотре отмечено, пульс 120 в мин., слабого наполнения. Язык сухой, обложен серым налетом. Живот умеренно вздут, участвует в акте дыхания, при пальпации мягкий, болезненный в нижних отделах, больше справа. Симптом Блюмберга-Щеткина отрицательный. Перистальтика кишечника усилена. Справа, ниже паховой связки имеется округлой формы опухолевидное образование 2х2 см. плотно эластической консистенции, резко болезненное при пальпации, в брюшную полость не вправляется. Температура тела 37,7° С.
В	1	Определите предварительный диагноз.
Э	-	Ущемленная бедренная грыжа, ущемление петли тонкой кишки
P2	-	Дан полный развернутый ответ
P1	-	Ответ дан неполный
P0	-	Ответ дан неверно
В	2	Определите, необходимые дополнительные исследования
Э	-	Общий анализ крови и мочи. УЗИ брюшной полости и паховой области.
P2	-	Дан полный развернутый ответ
P1	-	Ответ дан неполный
P0	-	Ответ дан неверно
В	3	Определите, с какими заболеваниями необходимо провести дифференциальный диагноз
Э	-	Необходим дифференциальный диагноз с паховым лимфаденитом, тромбофлебитом подкожной вены бедра
P2	-	Дан полный развернутый ответ
P1	-	Ответ дан неполный
P0	-	Ответ дан неверно
В	4	Определить тактику лечения больной
Э	-	Показано экстренное оперативное вмешательство
P2	-	Дан полный развернутый ответ
P1	-	Ответ дан неполный
P0	-	Ответ дан неверно
В	5	Определить особенность развития осложнения, как это повлияло на клиническую картину заболевания
Э	-	По-видимому, произошло пристеночное /рихтеровское/ ущемление. При этом брыжейка кишки не ущемляется в грыжевых воротах и не происходит развития странгуляционной кишечной непроходимости, кишка обтурируется частично. Этим следует объяснить, почему через 20 часов после начала заболевания нет признаков перитонита

P2	-	Дан полный развернутый ответ
P1	-	Ответ дан неполный
P0	-	Ответ дан неверно
Н		057
Ф	В/01.8	Проведение обследования пациентов в целях выявления заболеваний и (или) состояний, требующих оказания скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи вне медицинской организации, а также в амбулаторных и стационарных условиях.
Ф	В/02.8	Назначение лечения пациентам с заболеваниями и (или) состояниями, требующими оказания скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи вне медицинской организации, а также в амбулаторных и стационарных условиях, контроль его эффективности и безопасности.
И	-	ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ
У	-	В СтОСМП поступил мужчина 67 лет с жалобами на опухолевидное образование в правой паховой области, озноб, общее недомогание, тошноту, рвоту, неотхождение газов и задержку стула. Три дня назад появились резкие боли в области грыжевого выпячивания живота, тошнота, рвота. За медицинской помощью не обращался. Черты лица заострены, кожные покровы бледные с землистым оттенком. Выражен акроцианоз. Температура тела 39,8 С. Пульс 140 в мин. слабого наполнения. Тоны сердца ослаблены, живот вздут, болезненный на всем протяжении, перистальтика кишечника не прослушивается, В правой паховой области имеется опухолевидное образование 15х10 см, опускающееся в мошонку. Кожа над ним гиперемирована, уплотнена, при пальпации выражена болезненность. Гиперемия и инфильтрация кожи распространяется и за пределы грыжевого выпячивания. Анализ крови: Эр.-3,5.10 ¹² /л, Нв-120 г/л, Л- 12,1.10 ⁹ /л, э- 0%, С. -60%, П-20 %, Л. 16%. М. 2%.
В	1	Установите предварительный диагноз
Э	-	У больного правосторонняя ущемленная паховая грыжа, некроз ущемленной петли кишки, перитонит. Флегмона грыжевого мешка.
P2	-	Дан полный развернутый ответ
P1	-	Ответ дан неполный
P0	-	Ответ дан неверно
В	2	Определите, чем обусловлена тяжесть состояния больного
Э	-	Тяжесть состояния больного обусловлена эндотоксикозом, развившимся в результате перитонита
P2	-	Дан полный развернутый ответ
P1	-	Ответ дан неполный
P0	-	Ответ дан неверно
В	3	Назовите необходимые дополнительные исследования
Э	-	УЗИ брюшной полости, прокальцитонин
P2	-	Дан полный развернутый ответ
P1	-	Ответ дан неполный
P0	-	Ответ дан неверно
В	4	Определите тактику лечения
Э	-	Показано экстренное оперативное вмешательство
P2	-	Дан полный развернутый ответ
P1	-	Ответ дан неполный

P0	-	Ответ дан неверно
B	5	Опишите механизм развития перитонита
Э	-	При ущемлении петли кишки в грыжевых воротах нарушается кровообращение в ущемленной петле, развивается некроз как ущемленной петли, так и приводящего отдела тонкой кишки, которая становится источником перитонита
P2	-	Дан полный развернутый ответ
P1	-	Ответ дан неполный
P0	-	Ответ дан неверно
H		058
Ф	B/01.8	Проведение обследования пациентов в целях выявления заболеваний и (или) состояний, требующих оказания скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи вне медицинской организации, а также в амбулаторных и стационарных условиях.
Ф	B/02.8	Назначение лечения пациентам с заболеваниями и (или) состояниями, требующими оказания скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи вне медицинской организации, а также в амбулаторных и стационарных условиях, контроль его эффективности и безопасности.
И	-	ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ
У	-	В СтОСМП поступил мужчина 56 лет, у которого среди полного здоровья появились неприятные ощущения в области желудка, легкая тошнота, изжога, постепенно нарастающее недомогание. Болезненные явления быстро нарастали. Через час ушел с работы. Домой добрался с трудом из-за нарастающей слабости. Позже появились ощущение распирания в животе, тяжести и переполнения кишечника, сухость во рту. Была однократная рвота. Поставленная клизма не принесла облегчения. Напротив, появилась тупая, ноющая, разлитая боль по всему животу. При осмотре: лицо слегка гиперермировано, пульс 102 в мин. Язык суховат, чистый. Живот умеренно вздут, правая его половина отстает в акте дыхания. При пальпации отмечается напряжение мышц, болезненность и положительный симптом Брюмберга-Щеткина в правой половине живота, более значительно выраженные в правой подвздошной области. Также выявлены положительные симптомы Воскресенского – рубашки и Ситковского. Температура тела в подмышечной впадине - 38,2 С.
B	1	Поставьте предположительный диагноз
Э	-	Жалобы больного, динамика течения заболевания и объективные данные позволяют предположить наличие острого аппендицита
P2	-	Дан полный развернутый ответ
P1	-	Ответ дан неполный
P0	-	Ответ дан неверно
B	2	Назовите необходимые дополнительные исследования
Э	-	Для подтверждения диагноза необходимо провести пальцевое исследование прямой кишки, ректальную термометрию, общий анализ крови, мочи, анализ крови на сахар, УЗИ брюшной полости
P2	-	Дан полный развернутый ответ
P1	-	Ответ дан неполный
P0	-	Ответ дан неверно
B	3	С какими заболеваниями надо провести дифференциальный диагноз?
Э	-	Необходимо провести дифференциальный диагноз с обострением язвенной болезни, острым холециститом, острым панкреатитом, острой кишечной непроходимостью

P2	-	Дан полный развернутый ответ
P1	-	Ответ дан неполный
P0	-	Ответ дан неверно
В	4	Определите лечебно-диагностическую тактику
Э	-	Показана экстренная операция – аппендэктомия
P2	-	Дан полный развернутый ответ
P1	-	Ответ дан неполный
P0	-	Ответ дан неверно
В	5	Каким образом можно объяснить изменение локализации болей в животе
Э	-	Перемещение болей при развитии острого аппендицита обусловлено особенностями иннервации органов желудочно-кишечного тракта. Иннервация органов брюшной полости осуществляется вегетативной нервной системой ветвями блуждающего нерва и нервами чревного сплетения. При этом при развитии заболеваний органов брюшной полости сначала четкой локализации болей не отмечается. В связи с этим при остром аппендиците нередко боли первично возникают в эпигастральной области, а затем перемещаются в правую подвздошную. При распространении воспаления за пределы червеобразного отростка и вовлечении в процесс париетальной брюшины, в которой располагается множество рецепторов корешков спинномозговых нервов, боли становятся распространенными.
P2	-	Дан полный развернутый ответ
P1	-	Ответ дан неполный
P0	-	Ответ дан неверно
Н		059
Ф	В/01.8	Проведение обследования пациентов в целях выявления заболеваний и (или) состояний, требующих оказания скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи вне медицинской организации, а также в амбулаторных и стационарных условиях.
Ф	В/02.8	Назначение лечения пациентам с заболеваниями и (или) состояниями, требующими оказания скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи вне медицинской организации, а также в амбулаторных и стационарных условиях, контроль его эффективности и безопасности.
И	-	ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ
У	-	В СтОСМП доставлен мужчина 44 лет в тяжелом состоянии с периодическими приступами клонических судорог, Много лет страдает язвой ДПК. В последние два месяца ежедневно были рвоты кислым содержимым; в течение года похудел на 21 кг. Больной истощен, обезвожен. Тоны сердца учащены, 120 в мин., частые экстрасистолы. Печень пальпируется ниже подреберья на 1,5 см.. Голени отечны. В эпигастральной области имеется пигментация кожи и определяется “шум плеска”. Нижняя граница на уровне гребешковой линии. При обследовании в приемном отделении получены следующие данные. В анализе крови: Эр.-6,8 10х12/л, Нв-174 г/л, Л-7,9 10х9/л, лейкоцитарная формула не изменена, СОЭ-12 мм/час, общий белок плазмы - 43 г/л, ионограмма: К - 2,9 ммоль/л, натрий - 118 ммоль/л, Са - 1,6 ммоль/л, хлориды -82 ммоль/л, гематокрит - 60 %. По данным ЭКГ - синусовая тахикардия, политопные наджелудочковые экстрасистолы 8-9 в 1 мин., удлинение QT/электрической систолы/ на 40 % сравнительно с нормой, сглаженность зубцов Т во всех отведениях.
В	1	Объясните чем обусловлено ухудшение состояния больного
Э	-	У больного развился декомпесированный стеноз привратника рубцово-язвенного генеза. Полное нарушение пассажа содержимого из желудка в кишку обуславливает

		диспептический синдром, в результате в течение длительного времени происходила потеря с рвотой жидкости, электролитов. Это привело к развитию дизэлектролитной кардиопатии и тетании.
P2	-	Дан полный развернутый ответ
P1	-	Ответ дан неполный
P0	-	Ответ дан неверно
B	2	Дайте оценку анализам крови и ЭКГ
Э	-	В анализе крови отмечаются признаки гемоконцентрации. В биохимических тестах отмечаются признаки гипопроteinемии и электролитный дисбаланс; гипохлоремия, гипокалиемия, гипокальциемия. По данным ЭКГ признаки кардиопатии
P2	-	Дан полный развернутый ответ
P1	-	Ответ дан неполный
P0	-	Ответ дан неверно
B	3	Какие дополнительные исследования необходимы для уточнения диагноза?
Э	-	ФГДС, контрастная рентгеноскопия желудка и двенадцатиперстной кишки
P2	-	Дан полный развернутый ответ
P1	-	Ответ дан неполный
P0	-	Ответ дан неверно
B	4	Сформулируйте клинический диагноз
Э	-	Язвенная болезнь. Хроническая язва двенадцатиперстной кишки. Декомпенсированный стеноз пилорoduodenального отдела. Синдром водно-электролитных нарушений. Кардиопатия электролитного генеза, НК 2 ст.
P2	-	Дан полный развернутый ответ
P1	-	Ответ дан неполный
P0	-	Ответ дан неверно
B	5	Какова ваша дальнейшая тактика?
Э	-	При таком осложнении язвенной болезни имеются абсолютные показания для хирургического лечения
P2	-	Дан полный развернутый ответ
P1	-	Ответ дан неполный
P0	-	Ответ дан неверно
H		060
Ф	B/01.8	Проведение обследования пациентов в целях выявления заболеваний и (или) состояний, требующих оказания скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи вне медицинской организации, а также в амбулаторных и стационарных условиях.
Ф	B/02.8	Назначение лечения пациентам с заболеваниями и (или) состояниями, требующими оказания скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи вне медицинской организации, а также в амбулаторных и стационарных условиях, контроль его эффективности и безопасности.
И	-	ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ
У	-	Мужчина 40 лет поступил в СтОСМП с жалобами на боли режущего характера в области мечевидного отростка, иррадирующие в левое плечо. Боли усиливаются после приема пищи. Затруднен и болезненный глубокий вдох. На протяжении последних 6 лет у больного отмечается изжога, отрыжка кислым. Для уменьшения изжоги употребляет соду. Кожные

		покровы бледно-розовой окраски. Пульс 76 а мин. АД-120/80 мм рт.ст., дыхание в легких везикулярное. Язык влажный, обложен белым налетом. Живот равномерно участвует в акте дыхания, мягкий, болезненный в области мечевидного отростка. Печень, селезенка не пальпируются. Симптомы раздражения брюшины отрицательные. Физиологические отправления не нарушены. Общий анализ крои: Эр.-4,2.10х12/л, Нв-138 г/л, П- 6%, СОЭ 14 мм/час. Общий белок плазмы- 81 г/л.
В	1	Установите предварительный диагноз
Э	-	Хроническая язва кардиального отдела желудка
P2	-	Дан полный развернутый ответ
P1	-	Ответ дан неполный
P0	-	Ответ дан неверно
В	2	Определите заболевания, с которыми необходимо провести дифференциальный диагноз
Э	-	Дифференциальный диагноз необходимо проводить со стенокардией, хроническим панкреатитом, холециститом
P2	-	Дан полный развернутый ответ
P1	-	Ответ дан неполный
P0	-	Ответ дан неверно
В	3	Обоснуйте план обследования
Э	-	Для уточнения диагноза необходимо выполнить ФГДС с биопсией; исследовать желудочную секрецию /интрагастральная рН-метрия/, произвести рентгеноскопию желудка, ЭКГ, холтер-мониторирование, липидограмма
P2	-	Дан полный развернутый ответ
P1	-	Ответ дан неполный
P0	-	Ответ дан неверно
В	4	Определите лечебную тактику
Э	-	Тактика определяется по результатам ФГДС и биопсии. При хронической язве с признаками дисплазии по данным биопсии показана операция – резекция желудка
P2	-	Дан полный развернутый ответ
P1	-	Ответ дан неполный
P0	-	Ответ дан неверно
В	5	Объясните механизм иррадиации болей в левое плечо
Э	-	Иррадиация болей по веточкам диафрагмального нерва
P2	-	Дан полный развернутый ответ
P1	-	Ответ дан неполный
P0	-	Ответ дан неверно
Н		061
Ф	В/01.8	Проведение обследования пациентов в целях выявления заболеваний и (или) состояний, требующих оказания скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи вне медицинской организации, а также в амбулаторных и стационарных условиях.
Ф	В/02.8	Назначение лечения пациентам с заболеваниями и (или) состояниями, требующими оказания скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи вне медицинской организации, а также в амбулаторных и стационарных условиях, контроль его эффективности и безопасности.
И	-	ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА

		ВОПРОСЫ
У	-	Мужчина 30 лет доставлен машиной скорой помощи в СтОСМП с жалобами на боли по всему животу режущего характера, затрудненный вдох из-за болей в животе, общую слабость, Заболел внезапно полтора часа тому назад, когда почувствовал острую “кинжальную” боль в подложечной области. В прошлом ничем не болел.Объективно: кожные покровы бледные, выражение лица страдальческое, лежит на спине. При перемене положения тела боль усиливается. Пульс 70 в мин., ритмичный. АД- 100/60 мм рт.ст. Со стороны сердца и легких отклонений от нормы не выявлено. Язык суховат, чистый. Живот втянут, не участвует в акте дыхания. При пальпации резко напряжен и болезненный во всех отделах. Симптом Блюмберга-Щеткина положительный. Произведена обзорная рентгенография брюшной полости, но свободного газа не выявлено.
В	1	Установите предварительный диагноз
Э	-	Прободная язва желудка, стадия шока
P2	-	Дан полный развернутый ответ
P1	-	Ответ дан неполный
P0	-	Ответ дан неверно
В	2	Определите необходимые методы обследования больного
Э	-	Для уточнения диагноза необходимо произвести пневмогастрографию, при отсутствии пневмоперитонеума показана лапароскопия
P2	-	Дан полный развернутый ответ
P1	-	Ответ дан неполный
P0	-	Ответ дан неверно
В	3	Определите лечебную тактику
Э	-	При подтверждении перфорации показана экстренная операция
P2	-	Дан полный развернутый ответ
P1	-	Ответ дан неполный
P0	-	Ответ дан неверно
В	4	Составьте прогноз в отношении жизни, выздоровления, трудоспособности
Э	-	При своевременной операции прогноз в отношении жизни благоприятный
P2	-	Дан полный развернутый ответ
P1	-	Ответ дан неполный
P0	-	Ответ дан неверно
В	5	Объясните, в каких случаях этой болезни на обзорной рентгенограмме живота пневмоперитонеум не определяется
Э	-	При локализации язвы в двенадцатиперстной кишке пневмоперитонеума не бывает, так как газ скапливается в дне желудка и через пилорический жлм в кишку не поступает.
P2	-	Дан полный развернутый ответ
P1	-	Ответ дан неполный
P0	-	Ответ дан неверно
Н		062
Ф	В/01.8	Проведение обследования пациентов в целях выявления заболеваний и (или) состояний, требующих оказания скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи вне медицинской организации, а также в амбулаторных и стационарных условиях.
Ф	В/02.8	Назначение лечения пациентам с заболеваниями и (или) состояниями, требующими оказания скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи вне медицинской

		организации, а также в амбулаторных и стационарных условиях, контроль его эффективности и безопасности.
И	-	ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ
У	-	Мужчина 72 лет, поступил в СтОСМП с жалобами на боли в животе, затрудненный вдох. За два часа по поступления почувствовал острую боль в подложечной области, которая быстро усиливалась, распространялась по всему животу. Боли появились вскоре после сытного обеда. Страдает язвенной болезнью желудка в течении 6 лет. Больной лежит в постели с приведенными к животу ногами. Кожные покровы бледные. Дыхание поверхностное, шадящее. Пульс 60 в мин., АД - 140/180 мм рт.ст. Сердце - тоны глухие. Живот уплощен, не принимает участия в акте дыхания, напряжен и резко болезненный при пальпации. По всему определяется положительный симптом Блюмберга-Щеткина. При перкуссии - печеночная тупость отсутствует. При аускультации живота пристальтика ослаблена. При ректальном осмотре тонус сфинктера сохранен, отмечается умеренная болезненность по передней стенке прямой кишки и ее нависание. В общем анализе крови эритроциты $3.9 \cdot 10^{12}/л$, гемоглобин 112 г/л, Лейкоциты крови - $14,2 \cdot 10^9/л$. На обзорной рентгенограмме определяется пневмоперитонеум в виде серповидной зоны просветления под правым куполом диафрагмы
В	1	Сформулируйте клинический диагноз
Э	-	Перфоративная язва желудка
P2	-	Дан полный развернутый ответ
P1	-	Ответ дан неполный
P0	-	Ответ дан неверно
В	2	Определите с какими заболеваниями следует провести дифференциальную диагностику
Э	-	Следует провести дифференциальный диагноз с острым панкреатитом, острой странгуляционной кишечной непроходимостью, острым нарушением мезентериального кровообращения, перфорацией язвы желудка
P2	-	Дан полный развернутый ответ
P1	-	Ответ дан неполный
P0	-	Ответ дан неверно
В	3	Какие дополнительные методы исследования применяются при данном заболевании
Э	-	При сомнительном диагнозе применяются эндоскопические методы исследования лапароскопия и/или ФГДС
P2	-	Дан полный развернутый ответ
P1	-	Ответ дан неполный
P0	-	Ответ дан неверно
В	4	Определите тактику лечения больного
Э	-	Показана экстренная операция
P2	-	Дан полный развернутый ответ
P1	-	Ответ дан неполный
P0	-	Ответ дан неверно
В	5	Как объяснить исчезновение печеночной тупости
Э	-	Исчезновение печеночной тупости объясняется развитием пневмоперитонеума. Из желудка, где имеется газ в области газового пузыря, происходит поступление газа в брюшную полость. В брюшной полости газ скапливается в наиболее высоко расположенных отделах, над печенью, в связи с этим происходит укорочение или полное исчезновение печеночной

		тупости
P2	-	Дан полный развернутый ответ
P1	-	Ответ дан неполный
P0	-	Ответ дан неверно
H		063
Ф	В/01.8	Проведение обследования пациентов в целях выявления заболеваний и (или) состояний, требующих оказания скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи вне медицинской организации, а также в амбулаторных и стационарных условиях.
Ф	В/02.8	Назначение лечения пациентам с заболеваниями и (или) состояниями, требующими оказания скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи вне медицинской организации, а также в амбулаторных и стационарных условиях, контроль его эффективности и безопасности.
И	-	ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ
У	-	Мужчина 52 лет поступил в СтОСМП с жалобами на рвоту алой кровью, повторившуюся 4 раза в течение 5 часов, общую слабость, головокружение. Подобных кровотечений в анамнезе не было. 6 лет тому назад болел болезнью Боткина. Объективно: больной малоактивен, пониженного питания. Кожные покровы и склеры бледно-желтые. АД 95/70 мм рт.ст. Пульс 102 в мин, слабого наполнения. Сердце - тоны глухие. Живот увеличен в объеме, участвует в акте дыхания, при пальпации мягкий, безболезненный. Подкожные вены передней стенки живота расширены. В брюшной полости свободная жидкость - асцит. Анализ крови: Эр.- 2,9.10x12/л, Нв-60 г/л, СОЭ- 32 мм/час.
В	1	Поставьте предварительный диагноз
Э	-	Цирроз печени, синдром портальной гипертензии, асцит. Острое кровотечение из варикознорасширенных вен пищевода тяжелой степени
P2	-	Дан полный развернутый ответ
P1	-	Ответ дан неполный
P0	-	Ответ дан неверно
В	2	Определите, с какими заболеваниями необходимо проводить дифференциальный диагноз
Э	-	Следует провести дифференциальный диагноз с язвенной болезнью желудка, раком желудка, синдромом Меллори-Вейса, полипом желудка, эрозивным гастритом
P2	-	Дан полный развернутый ответ
P1	-	Ответ дан неполный
P0	-	Ответ дан неверно
В	3	Определите методы дополнительного исследования
Э	-	Необходимо выполнить фиброгастрооскопию на высоте кровотечения. После стабилизации состояния больного следует выполнить УЗИ печени, селезенки, брюшной полости, пробы на вирусоносительство гепатитов В и С.
P2	-	Дан полный развернутый ответ
P1	-	Ответ дан неполный
P0	-	Ответ дан неверно
В	4	Определите тактику лечения
Э	-	В первую очередь необходимо добиться остановки кровотечения для чего возможно применение зонда Блэкмора, параллельно проводить гемостатическую терапию
P2	-	Дан полный развернутый ответ

P1	-	Ответ дан неполный
P0	-	Ответ дан неверно
B	5	Объясните механизм варикозного расширения вен пищевода у у пациента с циррозом печени
Э	-	При портальной гипертензии вследствие резкого повышения гидростатического давления в системе воротной вены до 350-450 мм вод. ст. и выше (при норме 200 мм вод ст.) отток крови происходит через естественные портокавальные анастомозы, в том числе в области кардиального отдела желудка и абдоминального отдела пищевода. Кровь из воротной вены попадает через венозные сплетения указанных органов по непарной вене в нижнюю полую вену
P2	-	Дан полный развернутый ответ
P1	-	Ответ дан неполный
P0	-	Ответ дан неверно
H		064
Ф	B/01.8	Проведение обследования пациентов в целях выявления заболеваний и (или) состояний, требующих оказания скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи вне медицинской организации, а также в амбулаторных и стационарных условиях.
Ф	B/02.8	Назначение лечения пациентам с заболеваниями и (или) состояниями, требующими оказания скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи вне медицинской организации, а также в амбулаторных и стационарных условиях, контроль его эффективности и безопасности.
И	-	ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ
У	-	В СтОСМП поступила женщина 55 лет с жалобами на острую боль в правом подреберье, иррадирующую в правую лопатку, общую слабость, познабливание, несколько раз была рвота. При осмотре температура тела 38,9 С, пульс 102 в мин., обложенный суховатый язык, часть правого подреберья отстает в акте дыхания. Пальпация в правом подреберье эпигастральной области болезненна. Положительный симптом Грекова-Ортнера, френикус-симптом. Симптом Щеткина-Блюмберга отрицательный. Перкуторно зон высокого тимпанита не определяется. Перистальтика выслушивается, несколько ослаблена
B	1	Установите предварительный диагноз
Э	-	Острый холецистит
P2	-	Дан полный развернутый ответ
P1	-	Ответ дан неполный
P0	-	Ответ дан неверно
B	2	Определите дополнительные методы обследования
Э	-	УЗИ брюшной полости, общий анализ крови, общий анализ мочи
P2	-	Дан полный развернутый ответ
P1	-	Ответ дан неполный
P0	-	Ответ дан неверно
B	3	Определите с какими заболеваниями необходимо провести дифференциальную диагностику
Э	-	Необходима дифференциальная диагностика с острым панкреатитом, острым аппендицитом
P2	-	Дан полный развернутый ответ
P1	-	Ответ дан неполный
P0	-	Ответ дан неверно

В	4	Определите тактику лечения
Э	-	Больную необходимо госпитализировать в хирургическое отделение
P2	-	Дан полный развернутый ответ
P1	-	Ответ дан неполный
P0	-	Ответ дан неверно
В	5	Установите наиболее частый механизм развития острого приступа заболевания
Э	-	Наиболее частым механизмом развития острого холецистита является вклинение желчного камня в шейку желчного пузыря, с развитием гипертензии в пузыре и нарушением микроциркуляции в его стенке и последующим внедрением инфекции в слизистую пузыря
P2	-	Дан полный развернутый ответ
P1	-	Ответ дан неполный
P0	-	Ответ дан неверно
Н		065
Ф	В/01.8	Проведение обследования пациентов в целях выявления заболеваний и (или) состояний, требующих оказания скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи вне медицинской организации, а также в амбулаторных и стационарных условиях.
Ф	В/02.8	Назначение лечения пациентам с заболеваниями и (или) состояниями, требующими оказания скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи вне медицинской организации, а также в амбулаторных и стационарных условиях, контроль его эффективности и безопасности.
И	-	ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ
У	-	Мужчина 66 лет поступил в СтОСМП с жалобами на сильные боли в животе, носящие схваткообразный характер, задержку стула и газов, отмечает затруднение дыхания. Была однократная рвота. Заболевание началось внезапно. Доставлен в клинику через 5 часов с момента заболевания. Из анамнеза известно, что в последние годы страдает запорами. Кожные покровы бледные. Пульс 120 в мин, слабого наполнения, АД- 110/80 мм рт. ст.. Тоны сердца ослаблены. Язык сухой. Живот ассиметричен. Выражено выбухание верхних отделов живота справа, левая подвздошная область западает области. Положительные симптомы Склярова, Кивуля, “шум падающей капли” /симптом Вильямса/. Симптом Щеткина_Блюмберга отрицательный. Амбула прямой кишки пустая, расширена, тонус сфинктера снижен. Температура тела 35,7 С. При попытке сделать клизму, вводимая жидкость вытекает обратно, усиливается боль. В анализе крови Эр. – 3,88*10 ¹² /л, гемоглобин – 109г/л, Л – 12,3*10 ⁹ /л. Анализ мочи без патологических изменений
В	1	Установите предварительный диагноз
Э	-	Острая толстокишечная непроходимость. Заворот сигмовидной кишки
P2	-	Дан полный развернутый ответ
P1	-	Ответ дан неполный
P0	-	Ответ дан неверно
В	2	Определите какие дополнительные методы исследования необходимо провести, опишите, что вы увидите
Э	-	Необходимо провести обзорную рентгенографию живота. При рентгенографии видна раздутая газом сигмовидная кишка и 1-2 чаши Клойбера с широким уровнем жидкости
P2	-	Дан полный развернутый ответ
P1	-	Ответ дан неполный
P0	-	Ответ дан неверно

В	3	Укажите с какими заболеваниями необходимо провести дифференциальный диагноз
Э	-	Необходимо провести дифференциальную диагностику с острым панкреатитом, острым нарушением мезентериального кровообращения
P2	-	Дан полный развернутый ответ
P1	-	Ответ дан неполный
P0	-	Ответ дан неверно
В	4	Определите тактику лечения
Э	-	Показана экстренная операция
P2	-	Дан полный развернутый ответ
P1	-	Ответ дан неполный
P0	-	Ответ дан неверно
В	5	Определите анатомические особенности, которые могут способствовать развитию данного заболевания
Э	-	Предрасполагающими анатомическими факторами являются увеличение длины кишки и удлинение брыжейки кишки
P2	-	Дан полный развернутый ответ
P1	-	Ответ дан неполный
P0	-	Ответ дан неверно
Н		066
Ф	В/01.8	Проведение обследования пациентов в целях выявления заболеваний и (или) состояний, требующих оказания скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи вне медицинской организации, а также в амбулаторных и стационарных условиях.
Ф	В/02.8	Назначение лечения пациентам с заболеваниями и (или) состояниями, требующими оказания скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи вне медицинской организации, а также в амбулаторных и стационарных условиях, контроль его эффективности и безопасности.
И	-	ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ
У	-	Женщина 22 лет доставлена в СтОСМП через 8 часов от начала заболевания с жалобами на схваткообразные боли в животе, безчеткой локализации которые появились через два часа после еды. Был скудный стул, который не принес облегчения. Боли в животе продолжали постепенно усиливаться и локализовались больше в мезогастрии и нижних отделах. Два года назад оперирована по поводу травматического разрыва подвздошной кишки. При обследовании в приемной отделении. Пульс 60 в мин., удовлетворительного наполнения. АД - 130/80 мм рт.ст. Тоны сердца чистые. Язык влажный, обложен белым налетом. От мечевидного отростка до пупка окрепший послеоперационный рубец. Живот симметричный, участвует в акте дыхания. При пальпации живот болезненность в правой мезогастральной и подвздошной областях. Мышцы живота не напряжены. Симптом Блюмберга-Щеткина отрицательный. При перкуссии высокий тимпанит. Аускультативно-звонкие кишечные шумы, шум плеска не определяется. Температура тела 36,2 С. Анализ крови и мочи без особенностей.
В	1	Поставьте предварительный диагноз
Э	-	Острая спаечная кишечная непроходимость
P2	-	Дан полный развернутый ответ
P1	-	Ответ дан неполный
P0	-	Ответ дан неверно

В	2	Определите необходимые дополнительные методы исследования
Э	-	Для уточнения диагноза необходимо сделать обзорную рентгеноскопию и рентгенографию живота, УЗИ органов брюшной полости
P2	-	Дан полный развернутый ответ
P1	-	Ответ дан неполный
P0	-	Ответ дан неверно
В	3	Определите тактику лечения
Э	-	В данном случае можно попытаться ликвидировать явления спаечной кишечной непроходимости консервативными мероприятиями. При неэффективности консервативного лечения показана срочная операция
P2	-	Дан полный развернутый ответ
P1	-	Ответ дан неполный
P0	-	Ответ дан неверно
В	4	Определите основные направления консервативной терапии в данном случае
Э	-	Консервативное лечение включает эвакуацию желудочного содержимого зондом, очистительные клизмы, продленную перидуральную блокаду, инфузионную терапию, спазмолитики, анальгетики
P2	-	Дан полный развернутый ответ
P1	-	Ответ дан неполный
P0	-	Ответ дан неверно
В	5	Определить критерии эффективности консервативного лечения
Э	-	Наиболее объективным методом оценки эффективности консервативного лечения является контроль пассажа бария по кишечнику
P2	-	Дан полный развернутый ответ
P1	-	Ответ дан неполный
P0	-	Ответ дан неверно
Н		067
Ф	В/01.8	Проведение обследования пациентов в целях выявления заболеваний и (или) состояний, требующих оказания скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи вне медицинской организации, а также в амбулаторных и стационарных условиях.
Ф	В/02.8	Назначение лечения пациентам с заболеваниями и (или) состояниями, требующими оказания скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи вне медицинской организации, а также в амбулаторных и стационарных условиях, контроль его эффективности и безопасности.
И	-	ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ
У	-	В СтОСМП обратилась женщина 38 лет с жалобами на затруднение носового дыхания, выделения слизистого характера из левой половины полости носа, головную боль, чувство тяжести в области левой щеки, повышение температуры тела до 37,5°C. Болеет 7 дней. Заболевание связывает с переохлаждением. Находится на лечении у терапевта. Терапевтом рекомендовано обильное питье, сосудосуживающие капли в нос, назначено УВЧ на область носа. Объективно: общее состояние удовлетворительное, температура тела 37,8°C. При наружном осмотре кожа наружного носа и лица розового цвета, отеков нет. Пальпация доступных стенок околоносовых пазух безболезненна. При передней риноскопии: слизистая оболочка полости носа справа розовая, отечна, слева – гиперемирована, резко отечна, носовые ходы сужены, в среднем и общем носовых ходах слева густая слизь. Глотка, гортань, уши – без патологических изменений.

В	1	Поставьте предварительный диагноз
Э	-	Острый гайморит слева
P2	-	Дан полный развернутый ответ
P1	-	Ответ дан неполный
P0	-	Ответ дан неверно
В	2	Назначьте дополнительные методы исследования и укажите, какие можно ожидать результаты от предложенных вами исследований. Поставьте окончательный клинический диагноз
Э	-	Рентгенография околоносовых пазух – снижение пневматизации гайморовой пазухи слева, преимущественно за счет пристеночного отека слизистой оболочки. Острый гайморит слева, катаральная форма
P2	-	Дан полный развернутый ответ
P1	-	Ответ дан неполный
P0	-	Ответ дан неверно
В	3	Укажите этиологию заболевания, которое вы вынесли в диагноз
Э	-	Респираторные вирусы и бактерии
P2	-	Дан полный развернутый ответ
P1	-	Ответ дан неполный
P0	-	Ответ дан неверно
В	4	Осложнением, какого заболевания стало настоящее заболевание
Э	-	ОРВИ. Острый ринит
P2	-	Дан полный развернутый ответ
P1	-	Ответ дан неполный
P0	-	Ответ дан неверно
В	5	Назначьте лечение
Э	-	Амбулаторное лечение, антибактериальная терапия, муколитические препараты, антигистаминные препараты, сосудосуживающие капли/спреи в нос, анальгетики
P2	-	Дан полный развернутый ответ
P1	-	Ответ дан неполный
P0	-	Ответ дан неверно
Н		068
Ф	В/01.8	Проведение обследования пациентов в целях выявления заболеваний и (или) состояний, требующих оказания скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи вне медицинской организации, а также в амбулаторных и стационарных условиях.
Ф	В/02.8	Назначение лечения пациентам с заболеваниями и (или) состояниями, требующими оказания скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи вне медицинской организации, а также в амбулаторных и стационарных условиях, контроль его эффективности и безопасности.
И	-	ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ
У	-	Женщина 18 лет, доставлена машиной «Скорой помощи» в СтОСМП. Жалобы на боль в горле слева, которая усиливается при глотании и открывании рта, общую слабость, повышение температуры тела до 39°C. Болея около 10 дней. Получала лечение у терапевта в поликлинике по поводу лакунарной ангины. Были назначены полоскание глотки содой

		пищевой, пенициллин по 500 тыс. ЕД 4 раза в день внутрь 5 дней, анальгин. На фоне лечения значительное улучшение, но последние три дня вновь появилась боль в горле слева, повышение температуры тела.Объективно: общее состояние удовлетворительное, температура тела 38,8°C. При пальпации определяются мелкие болезненные подвижные передние шейные лимфатические узлы слева. Рот открывается на 2 см, при фарингоскопии – слизистая оболочка передней небной дужки слева гиперемирована, отечна, асимметрия зева за счет инфильтрации мягкого неба слева, смещения небной миндалины медиально и книзу.
В	1	Поставьте диагноз
Э	-	Лакунарная ангина. Паратонзиллярный абсцесс слева
P2	-	Дан полный развернутый ответ
P1	-	Ответ дан неполный
P0	-	Ответ дан неверно
В	2	Находите ли вы ошибки в лечебной тактике терапевта поликлиники? Если да, то укажите какие
Э	-	Да, допущен ряд ошибок. Полоскание содой не допускается, неверно назначен антибиотик (антибиотики которые назначают при ангинах – полусинтетические пенициллины, цефалоспорины, макролиды и респираторные фторхинолоны), длительность антибактериальной терапии от 7 до 14 суток в зависимости от степени тяжести заболевания
P2	-	Дан полный развернутый ответ
P1	-	Ответ дан неполный
P0	-	Ответ дан неверно
В	3	Назовите этиологию данного заболевания
Э	-	β-гемолитический стрептококк группы А
P2	-	Дан полный развернутый ответ
P1	-	Ответ дан неполный
P0	-	Ответ дан неверно
В	4	С какими заболеваниями необходимо провести дифференциальную диагностику?
Э	-	С другими острыми первичными и вторичными тонзиллитами, гнойно-воспалительной патологией шеи (заглоточный абсцесс, парафарингит, флегмона шеи).
P2	-	Дан полный развернутый ответ
P1	-	Ответ дан неполный
P0	-	Ответ дан неверно
В	5	Определите тактику, назначьте лечение
Э	-	Госпитализация в ЛОР отделение, вскрытие паратонзиллярного абсцесса, антибактериальная терапия, полоскание глотки антисептиками, анальгетики.
P2	-	Дан полный развернутый ответ
P1	-	Ответ дан неполный
P0	-	Ответ дан неверно
Н		069
Ф	В/01.8	Проведение обследования пациентов в целях выявления заболеваний и (или) состояний, требующих оказания скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи вне медицинской организации, а также в амбулаторных и стационарных условиях.
Ф	В/02.8	Назначение лечения пациентам с заболеваниями и (или) состояниями, требующими оказания скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи вне медицинской организации, а также в амбулаторных и стационарных условиях, контроль его эффективности

		и безопасности.
И	-	ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ
У	-	«Скорой помощью» в ночное время в СтОСМП доставлен ребенок 5 лет с затруднение дыхания, «лающим кашлем», охриплым голосом. Болен в течение 5 дней. Получал лечение у педиатра по поводу: ОРВИ. Острого ринофарингита. Назначено обильное питье и сосудосуживающие капли в нос. Три дня назад появился сухой кашель, повышение температуры тела до 37,8°C, ухудшение общего состояния, слабость. Со слов родителей вчера ночью во время приступа кашля у ребенка появилось затруднение дыхания. Вызвали «03» К моменту прибытия «Скорой помощи» дыхание улучшилось, но беспокоил сильный «лающий» кашель с мокротой. Врач рекомендовал обратиться утром к участковому педиатру. Утром осмотрен педиатром, лечение прежнее. Сегодня ночью вновь приступообразный кашель и затруднение дыхания. Вызвали «03».Объективно: общее состояние средней степени тяжести, температура тела 38°C. Ребенок возбужден, сидит, инспираторная одышка, акроцианоз. Риноскопия – слизистая оболочка полости носа умеренно гиперемирована отечна, скудно слизистой отделяемое. Мезофарингоскопия – слизистая оболочка ротоглотки, преимущественно задней её стенки гиперемирована, отечна. При непрямой ларингоскопии: слизистая оболочка гортани диффузно ярко гиперемирована, отечна, голосовые складки подвижны, голосовая щель сужена, обильно слизь из трахеи при кашле.
В	1	Поставьте диагноз
Э	-	ОРЗ. Острый ринофаринголаринготрахеит. Острый воспалительный стеноз гортани II степени
P2	-	Дан полный развернутый ответ
P1	-	Ответ дан неполный
P0	-	Ответ дан неверно
В	2	Какие допущены ошибки на догоспитальном этапе?
Э	-	Педиатром не назначено адекватное лечение ОРВИ. При первом обращении на «Скорую помощь» уже имелась клиническая картина острого стеноза гортани I степени, ребенка необходимо было госпитализировать. При повторном обращении к педиатру, также была необходима госпитализация
P2	-	Дан полный развернутый ответ
P1	-	Ответ дан неполный
P0	-	Ответ дан неверно
В	3	В какое отделение/больницу должен быть доставлен данный пациент?
Э	-	Ребенка необходимо госпитализировать в инфекционное отделение
P2	-	Дан полный развернутый ответ
P1	-	Ответ дан неполный
P0	-	Ответ дан неверно
В	4	Назначьте дополнительные методы исследования
Э	-	Рентгенография органов грудной клетки для исключения пневмонии, клинический минимум обследования
P2	-	Дан полный развернутый ответ
P1	-	Ответ дан неполный
P0	-	Ответ дан неверно
В	5	Определите тактику, назначьте лечение
Э	-	Госпитализация в инфекционное отделение, антибактериальная терапия,

		глюкокортикостероиды, муколитики и отхаркивающие средства, ингаляции с кортикостероидами и муколитиками
P2	-	Дан полный развернутый ответ
P1	-	Ответ дан неполный
P0	-	Ответ дан неверно
H		070
Ф	В/01.8	Проведение обследования пациентов в целях выявления заболеваний и (или) состояний, требующих оказания скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи вне медицинской организации, а также в амбулаторных и стационарных условиях.
Ф	В/02.8	Назначение лечения пациентам с заболеваниями и (или) состояниями, требующими оказания скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи вне медицинской организации, а также в амбулаторных и стационарных условиях, контроль его эффективности и безопасности.
И	-	ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ
У	-	В СтОСМП обратилась женщина 40 лет, жалуется на боль в правом ухе, гноетечение из него, снижение остроты слуха, общую слабость. Больна в течение 12 дней. На фоне острого насморка появилась заложенность правого уха, затем боль стреляющего характера, повышение температуры тела до 38,0°C. Через два дня появилось гноетечение из уха, боль уменьшилась, нормализовалась температура тела. Обратилась к отоларингологу в поликлинику, назначен 3% борный спирт на турундах в правое ухо, сосудосуживающие капли в нос, согревающие компрессы на ухо. На фоне проводимого лечения 2 дня назад вновь возникло гноетечение из уха, появилась боль в ухе и заушной области, повышение температуры тела до 37,8-38,2°C. Объективно: общее состояние средней степени тяжести, сознание ясное, температура тела 38,0°C. При наружном осмотре: ушная раковина справа без воспалительных изменений, несколько оттопырена. Кожа сосцевидной области умеренно гиперемирована, пастозна, сглажена заушная складка. Пальпация козелка безболезненна, пальпация сосцевидного отростка болезненна. При отоскопии: слева без особенностей, справа – гной в наружном слуховом проходе, в костном отделе наружный слуховой проход сужен за счет отека кожи верхне-задней стенки. Барабанная перепонка гиперемирована, отечна, щелевидная перфорация в переднее-нижнем квадранте, из перфорации поступает пульсирующая гной.
В	1	Поставьте диагноз
Э	-	Острый гнойный перфоративный средний отит справа. Острый гнойный мастоидит справа
P2	-	Дан полный развернутый ответ
P1	-	Ответ дан неполный
P0	-	Ответ дан неверно
В	2	Что привело к формированию данного заболевания?
Э	-	Позднее обращение пациента за медицинской помощью и нерациональное лечение острого гнойного перфоративного среднего отита в поликлинике
P2	-	Дан полный развернутый ответ
P1	-	Ответ дан неполный
P0	-	Ответ дан неверно
В	3	Назначьте необходимые дополнительные исследования и укажите, что можно ожидать от исследований в подтверждение поставленному вами диагнозу
Э	-	Рентгенография височных костей в укладке по Шулеру, клинический минимум обследований. На рентгенограмме: справа – снижение пневматизации клеток сосцевидного

		отростка, деструкция межклеточных балок, уровни жидкости
P2	-	Дан полный развернутый ответ
P1	-	Ответ дан неполный
P0	-	Ответ дан неверно
B	4	С какими заболеваниями необходимо провести дифференциальный диагноз?
Э	-	Фурункул наружного слухового прохода, абсцесс сосцевидной области
P2	-	Дан полный развернутый ответ
P1	-	Ответ дан неполный
P0	-	Ответ дан неверно
B	5	Назначьте лечение
Э	-	Срочная госпитализация в ЛОР отделение, хирургическое лечение
P2	-	Дан полный развернутый ответ
P1	-	Ответ дан неполный
P0	-	Ответ дан неверно
H		071
Ф	B/01.8	Проведение обследования пациентов в целях выявления заболеваний и (или) состояний, требующих оказания скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи вне медицинской организации, а также в амбулаторных и стационарных условиях.
Ф	B/02.8	Назначение лечения пациентам с заболеваниями и (или) состояниями, требующими оказания скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи вне медицинской организации, а также в амбулаторных и стационарных условиях, контроль его эффективности и безопасности.
И	-	ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ
У	-	Женщина 25 лет, обратилась в СтОСМП с жалобами на боль в горле, больше справа, недомогание, повышение температуры тела до 39°C. Болеет в течение 3 суток. Заболевание связывает с переохлаждением. Объективно: общее состояние удовлетворительное, температура тела 38,8°C. Наружный осмотр без особенностей. Увеличены шейные лимфатические узлы спереди от грудино-ключично-сосцевидной мышцы справа. При фарингоскопии – слизистая оболочка передней небной дужки ярко гиперемирована, отечна. Слизистая оболочка небных миндалин гиперемирована, небные миндалины увеличены до II степени, отечны, в лакунах гной.
B	1	Поставьте диагноз
Э	-	Лакунарная ангина. Острый паратонзиллит справа. Острый серозный шейный лимфаденит слева
P2	-	Дан полный развернутый ответ
P1	-	Ответ дан неполный
P0	-	Ответ дан неверно
B	2	Укажите этиологию заболевания
Э	-	β-гемолитический стрептококк группы А
P2	-	Дан полный развернутый ответ
P1	-	Ответ дан неполный
P0	-	Ответ дан неверно
B	3	С какими заболеваниями необходимо дифференцировать данное заболевание?

Э	-	С другими острыми первичными и вторичными тонзиллитами, гнойно-воспалительной патологией шеи (заглотоочный абсцесс, парафарингит, флегмона шеи).
P2	-	Дан полный развернутый ответ
P1	-	Ответ дан неполный
P0	-	Ответ дан неверно
В	4	Назначьте лечение
Э	-	Амбулаторно, антибактериальная терапия, анальгетики, полоскание глотки антисептиками, десенсибилизирующая терапия
P2	-	Дан полный развернутый ответ
P1	-	Ответ дан неполный
P0	-	Ответ дан неверно
В	5	Назовите возможные осложнения
Э	-	Формирование паратонзиллярного абсцесса и другой гнойно-воспалительной патологии шеи (парафарингит, флегмона и аденофлегмона шеи), тонзиллогенный сепсис.
P2	-	Дан полный развернутый ответ
P1	-	Ответ дан неполный
P0	-	Ответ дан неверно
Н		072
Ф	В/01.8	Проведение обследования пациентов в целях выявления заболеваний и (или) состояний, требующих оказания скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи вне медицинской организации, а также в амбулаторных и стационарных условиях.
Ф	В/02.8	Назначение лечения пациентам с заболеваниями и (или) состояниями, требующими оказания скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи вне медицинской организации, а также в амбулаторных и стационарных условиях, контроль его эффективности и безопасности.
И	-	ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ
У	-	Мужчина 24 лет обратился в СтОСМП, жалуется на боль в области носа, покраснение и припухлость носа, головную боль, общую слабость. Болен 3 дня.Объективно: Общее состояние удовлетворительное, температура тела 38°С. Кожа кончика и крыла носа слева гиперемирована и отечна. Пальпации мягких тканей носа и верхней губы слева болезненна. Инфильтрация верхней губы слева. При вестибулоскопии – в преддверии носа слева на крыле гиперемия кожи, конусовидный инфильтрат с гнойным стержнем в центре
В	1	Поставьте диагноз
Э	-	Абсцедирующий фурункул преддверия носа слева
P2	-	Дан полный развернутый ответ
P1	-	Ответ дан неполный
P0	-	Ответ дан неверно
В	2	Укажите этиологию заболевания
Э	-	Бактериальная кокковая флора
P2	-	Дан полный развернутый ответ
P1	-	Ответ дан неполный
P0	-	Ответ дан неверно
В	3	Укажите предрасполагающие к возникновению заболевания

Э	-	Пренебрежение мерами личной гигиены, общее переохлаждение, острые респираторные заболевания, тяжелые соматические и обменные заболевания
P2	-	Дан полный развернутый ответ
P1	-	Ответ дан неполный
P0	-	Ответ дан неверно
В	4	Назначьте лечение
Э	-	Госпитализация в ЛОР отделение, вскрытие абсцесса преддверия носа, антибактериальная терапия, анальгетики, перевязки
P2	-	Дан полный развернутый ответ
P1	-	Ответ дан неполный
P0	-	Ответ дан неверно
В	5	Назовите возможные осложнения заболевания
Э	-	Внутричерепные гнойные осложнения, флегмона лица, сепсис
P2	-	Дан полный развернутый ответ
P1	-	Ответ дан неполный
P0	-	Ответ дан неверно
Н		073
Ф	В/01.8	Проведение обследования пациентов в целях выявления заболеваний и (или) состояний, требующих оказания скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи вне медицинской организации, а также в амбулаторных и стационарных условиях.
Ф	В/02.8	Назначение лечения пациентам с заболеваниями и (или) состояниями, требующими оказания скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи вне медицинской организации, а также в амбулаторных и стационарных условиях, контроль его эффективности и безопасности.
И	-	ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ
У	-	В СтОСМП доставлена женщина 40 лет, жалуется на гноетечение из левого уха, снижение остроты слуха на него, головную боль. Болеет с 5-тилетнего возраста, после того, как перенесла скарлатину. Ежегодно лечится амбулаторно и в стационаре, но гноетечение не прекращается. Объективно: общее состояние удовлетворительное, температура тела 36,7°С. Отоскопия слева – наружный слуховой проход широкий, кожа розовая, скудное слизисто-гнойное отделяемое в костном отделе. При туалете наружного слухового прохода определяется резкий неприятный запах гноя. Барабанная перепонка серая, мутная, отечная, рубцово изменена, перфорация в ненатянутой части через которую видны грануляции и крошковидные белесоватые массы. Шепотную речь левым ухом не воспринимает, разговорную - с 2 метров.
В	1	Поставьте диагноз
Э	-	Хронический гнойный эпителимпанит слева, обострение. Тугоухость слева
P2	-	Дан полный развернутый ответ
P1	-	Ответ дан неполный
P0	-	Ответ дан неверно
В	2	Укажите этиологию и ключевые моменты патогенеза данного заболевания.
Э	-	Бактериальная микрофлора. Гнойное воспаление слизистой оболочки, дисфункция слуховой трубы на фоне заболеваний носа, околоносовых пазух и носоглотки, наличие перфорации барабанной перепонки.
P2	-	Дан полный развернутый ответ

P1	-	Ответ дан неполный
P0	-	Ответ дан неверно
B	3	Назначьте дополнительные методы исследования
Э	-	Компьютерная томография височных костей, , бактериологическое исследование отделяемого из уха, клинический минимум обследования
P2	-	Дан полный развернутый ответ
P1	-	Ответ дан неполный
P0	-	Ответ дан неверно
B	4	Определите тактику
Э	-	Госпитализация на ЛОР-отделение
P2	-	Дан полный развернутый ответ
P1	-	Ответ дан неполный
P0	-	Ответ дан неверно
B	5	Назовите возможные осложнения заболевания
Э	-	Внутричерепные осложнения (отогенный острый гнойный менингит, абсцесс мозга и мозжечка, синус-тромбоз сигмовидного синуса), лабиринтит, парез лицевого нерва, отогенный сепсис, вторичная нейросенсорная тугоухость
P2	-	Дан полный развернутый ответ
P1	-	Ответ дан неполный
P0	-	Ответ дан неверно
H		074
Ф	B/01.8	Проведение обследования пациентов в целях выявления заболеваний и (или) состояний, требующих оказания скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи вне медицинской организации, а также в амбулаторных и стационарных условиях.
Ф	B/02.8	Назначение лечения пациентам с заболеваниями и (или) состояниями, требующими оказания скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи вне медицинской организации, а также в амбулаторных и стационарных условиях, контроль его эффективности и безопасности.
И	-	ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ
У	-	В СтОСМП пациенту с травматическим шоком по показаниям было струйно перелито 2 дозы эритроцитарной массы. В конце переливания второй дозы отмечено резкое снижение АД до 60/20 мм рт. ст., тахикардия до 162 ударов в минуту. Отмечена макрогематурия по мочевому катетеру, повышенная кровоточивость из операционной раны.
B	1	Ваш диагноз
Э	-	Гемотрансфузионный шок
P2	-	Дан полный развернутый ответ
P1	-	Ответ дан неполный
P0	-	Ответ дан неверно
B	2	Возможные причины развития данного состояния
Э	-	Переливание несовместимой трансфузионной среды по системе АВО и Резус. Переливание индивидуально несовместимой трансфузионной среды. Переливание с нарушением правил переливания трансфузионных сред. Переливание трансфузионной среды с истекшим сроком годности.

P2	-	Дан полный развернутый ответ
P1	-	Ответ дан неполный
P0	-	Ответ дан неверно
В	3	Чем обусловлена макрогематурия у данного пациента?
Э	-	Гемолиз эритроцитов, острая почечная недостаточность
P2	-	Дан полный развернутый ответ
P1	-	Ответ дан неполный
P0	-	Ответ дан неверно
В	4	Какие пробы следует проводить перед переливанием эритроцитарной массы?
Э	-	Проба на индивидуальную совместимость по системе АВО. Проба на индивидуальную совместимость по резус-фактору, биологическую пробу
P2	-	Дан полный развернутый ответ
P1	-	Ответ дан неполный
P0	-	Ответ дан неверно
В	5	Лечебные мероприятия при данном состоянии
Э	-	Прекратить переливание трансфузионной среды, переливание плазмозамещающих растворов противошокового действия, купирование метаболического ацидоза, но-шпа, борьба с почечной недостаточностью, контроль диуреза
P2	-	Дан полный развернутый ответ
P1	-	Ответ дан неполный
P0	-	Ответ дан неверно
Н		075
Ф	В/01.8	Проведение обследования пациентов в целях выявления заболеваний и (или) состояний, требующих оказания скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи вне медицинской организации, а также в амбулаторных и стационарных условиях.
Ф	В/02.8	Назначение лечения пациентам с заболеваниями и (или) состояниями, требующими оказания скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи вне медицинской организации, а также в амбулаторных и стационарных условиях, контроль его эффективности и безопасности.
И	-	ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ
у	-	При переливании свежезамороженной плазмы после переливания 20 мл переливание было остановлено на 3 минуты. В этот период пациент стал предъявлять жалобы на затруднение дыхания, сердцебиение, появилась гиперемия лица, отмечено снижение АД, учащение пульса
В	1	Как называется проба, описанная в задаче?
Э	-	Биологическая проба
P2	-	Дан полный развернутый ответ
P1	-	Ответ дан неполный
P0	-	Ответ дан неверно
В	2	О чем может свидетельствовать данное состояние?
Э	-	О развитии посттрансфузионной реакции или посттрансфузионного осложнения
P2	-	Дан полный развернутый ответ

P1	-	Ответ дан неполный
P0	-	Ответ дан неверно
В	3	Какие еще пробы необходимо провести перед переливанием препаратов крови?
Э	-	Проба на индивидуальную совместимость по системе АВО. Проба на индивидуальную совместимость по резус-фактору
P2	-	Дан полный развернутый ответ
P1	-	Ответ дан неполный
P0	-	Ответ дан неверно
В	4	Было ли необходимо в данном случае выполнять пробу на совместимость по реус-фактору?
Э	-	Нет, не было
P2	-	Дан полный развернутый ответ
P1	-	Ответ дан неполный
P0	-	Ответ дан неверно
В	5	Действия медперсонала в сложившейся ситуации
Э	-	Прекратить переливание, ввести антигистаминные препараты
P2	-	Дан полный развернутый ответ
P1	-	Ответ дан неполный
P0	-	Ответ дан неверно
Н		076
Ф	В/01.8	Проведение обследования пациентов в целях выявления заболеваний и (или) состояний, требующих оказания скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи вне медицинской организации, а также в амбулаторных и стационарных условиях.
Ф	В/02.8	Назначение лечения пациентам с заболеваниями и (или) состояниями, требующими оказания скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи вне медицинской организации, а также в амбулаторных и стационарных условиях, контроль его эффективности и безопасности.
И	-	ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ
У	-	Во время переливания эритроцитарной массы, совместимой по системе АВО и резус-фактору у пациента отмечено повышение температуры тела до 38 градусов, озноб, одышка, появились высыпания на коже в виде крапивницы. Переливание было приостановлено, пациенту внутривенно введен супрастин, хлорид кальция. На фоне проведенной терапии состояние нормализовалось, указанные явления купированы
В	1	Ваш предположительный диагноз
Э	-	Аллергическая реакция на переливание
P2	-	Дан полный развернутый ответ
P1	-	Ответ дан неполный
P0	-	Ответ дан неверно
В	2	Как классифицируются гемотранфузионные реакции по степени тяжести?
Э	-	Легкой степени, средней степени и тяжелые
P2	-	Дан полный развернутый ответ
P1	-	Ответ дан неполный
P0	-	Ответ дан неверно

В	3	В чем разница между гемотрансфузионными реакциями и гемотрансфузионными осложнениями?
Э	-	Гемотрансфузионные реакции – состояния, возникающие в ответ на переливание трансфузионных сред, не несущие угрозы для жизни пациента, в ряде случаев купирующиеся самостоятельно. Гемотрансфузионные осложнения - состояния, возникающие в ответ на переливание трансфузионных сред, представляющие угрозу для жизни пациента, всегда требующие неотложного врачебного вмешательства.
P2	-	Дан полный развернутый ответ
P1	-	Ответ дан неполный
P0	-	Ответ дан неверно
В	4	В чем разница между аллергическими и пирогенными реакциями?
Э	-	Пирогенные реакции – реакции, причиной которых являются продукты распада белков плазмы и лейкоцитов донорской крови, продукты жизнедеятельности микробов и т.д. Аллергические реакции – следствие сенсибилизации организма реципиента к иммуноглобулинам.
P2	-	Дан полный развернутый ответ
P1	-	Ответ дан неполный
P0	-	Ответ дан неверно
В	5	Общие принципы лечения гемотрансфузионных реакций
Э	-	Прекращение переливания, введение десенсибилизирующих средств, гормонов
P2	-	Дан полный развернутый ответ
P1	-	Ответ дан неполный
P0	-	Ответ дан неверно
Н		077
Ф	В/01.8	Проведение обследования пациентов в целях выявления заболеваний и (или) состояний, требующих оказания скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи вне медицинской организации, а также в амбулаторных и стационарных условиях.
Ф	В/02.8	Назначение лечения пациентам с заболеваниями и (или) состояниями, требующими оказания скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи вне медицинской организации, а также в амбулаторных и стационарных условиях, контроль его эффективности и безопасности.
И	-	ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ
У	-	Через 20 минут после трансфузии эритроцитарной массы, совместимой по системе АВО и резус-фактору у пациента отмечен потрясающий озноб, повышение температуры тела до 39,4 градуса. Пациент возбужден, неадекватен, при осмотре отмечен частый нитевидный пульс, АД 80/25 мм рт.ст., непроизвольной мочеиспускание. При микроскопическом исследовании крови, оставшейся в ампуле после трансфузии отмечена бактериемия
В	1	Ваш предположительный диагноз?
Э	-	Бактериально-токсический шок
P2	-	Дан полный развернутый ответ
P1	-	Ответ дан неполный
P0	-	Ответ дан неверно
В	2	Что может являться причиной развития данного гемотрансфузионного осложнения?
Э	-	Инфицирование трансфузионной среды во время заготовки или хранения, нарушение правил

		асептики при переливании
P2	-	Дан полный развернутый ответ
P1	-	Ответ дан неполный
P0	-	Ответ дан неверно
В	3	Соблюдение каких правил заготовки крови позволяет минимизировать риск развития данного состояния?
Э	-	Соблюдение температурного режима заготовки и хранения, соблюдение сроков хранения трансфузионных сред, соблюдение правил асептики при заготовке и переливании
P2	-	Дан полный развернутый ответ
P1	-	Ответ дан неполный
P0	-	Ответ дан неверно
В	4	В чем разница между аллергическими и пирогенными реакциями?
Э	-	Пирогенные реакции – реакции, причиной которых являются продукты распада белков плазмы и лейкоцитов донорской крови, продукты жизнедеятельности микробов и т.д. Аллергические реакции – следствие сенсибилизации организма реципиента к иммуноглобулинам.
P2	-	Дан полный развернутый ответ
P1	-	Ответ дан неполный
P0	-	Ответ дан неверно
В	5	Общие принципы лечения данного состояния
Э	-	Незамедлительное применение сосудосуживающих средств, противошоковой, терапии, плазмозамещающих растворов гемодинамического и дезинтоксикационного действия, электролитных растворов, антикоагулянтов, антибиотиков широкого спектра действия
P2	-	Дан полный развернутый ответ
P1	-	Ответ дан неполный
P0	-	Ответ дан неверно
Н		078
Ф	В/01.8	Проведение обследования пациентов в целях выявления заболеваний и (или) состояний, требующих оказания скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи вне медицинской организации, а также в амбулаторных и стационарных условиях.
Ф	В/02.8	Назначение лечения пациентам с заболеваниями и (или) состояниями, требующими оказания скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи вне медицинской организации, а также в амбулаторных и стационарных условиях, контроль его эффективности и безопасности.
И	-	ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ
У	-	У пациента после массивной гемотрансфузии совместимой по группе крови и резус-фактору эритроцитной массы от многих доноров отмечена бледность кожных покровов с синюшным оттенком, частый слабый пульс. Артериальное давление снижено, венозное давление повышено, в легких определяются множественные влажные мелкопузырчатые хрипы. В динамике отмечено нарастание отека легких, появление влажных крупнопузырчатых хрипов, клокочущего дыхания. Отмечено падение гематокрита, резкое уменьшение ОЦК несмотря на адекватное возмещение кровопотери, замедление свертывания крови
В	1	Какое серьезное осложнение развилось в результате массивной гемотрансфузии?
Э	-	Синдром гомологичной крови
P2	-	Дан полный развернутый ответ

P1	-	Ответ дан неполный
P0	-	Ответ дан неверно
В	2	Каков патогенез развившегося синдрома?
Э	-	В результате индивидуальной несовместимости белков плазмы, перелитой от многих доноров развивается нарушение микроциркуляции, стаз эритроцитов, микротромбозы, депонирование крови
P2	-	Дан полный развернутый ответ
P1	-	Ответ дан неполный
P0	-	Ответ дан неверно
В	3	В чем заключается профилактика развития данного синдрома?
Э	-	Профилактика синдрома гомологичной крови заключается в восполнении кровопотери с учетом ОЦК и ее компонентов. Очень важна комбинация компонентов донорской крови и плазмозамещающих растворов гемодинамического действия
P2	-	Дан полный развернутый ответ
P1	-	Ответ дан неполный
P0	-	Ответ дан неверно
В	4	При каком уровне гемоглобина следует производить трансфузию эритроцитной массы при лечении массивной кровопотери?
Э	-	70 г/л
P2	-	Дан полный развернутый ответ
P1	-	Ответ дан неполный
P0	-	Ответ дан неверно
В	5	Показана ли в этой ситуации аутогемотрансфузия, а также переливание размороженных и отмытых эритроцитов?
Э	-	Да, показана
P2	-	Дан полный развернутый ответ
P1	-	Ответ дан неполный
P0	-	Ответ дан неверно
Н		079
Ф	В/01.8	Проведение обследования пациентов в целях выявления заболеваний и (или) состояний, требующих оказания скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи вне медицинской организации, а также в амбулаторных и стационарных условиях.
Ф	В/02.8	Назначение лечения пациентам с заболеваниями и (или) состояниями, требующими оказания скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи вне медицинской организации, а также в амбулаторных и стационарных условиях, контроль его эффективности и безопасности.
И	-	ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ
У	-	У пациента во время инфузии реополиглюкина появились резкие боли в груди, одышка, сильный кашель, цианоз верхней половины туловища, частый слабый пульс, падение артериального давления. Пациент беспокоен, хватается себя руками за грудь. В системе для переливания видны множественные пузырьки воздуха
В	1	Какое осложнение развилось в результате переливания?
Э	-	Воздушная эмболия легочной артерии

P2	-	Дан полный развернутый ответ
P1	-	Ответ дан неполный
P0	-	Ответ дан неверно
В	2	Какие причины чаще всего лежат в основе развития данного осложнения?
Э	-	Неправильное заполнение системы для переливания, несвоевременное прекращение переливание крови под давлением
P2	-	Дан полный развернутый ответ
P1	-	Ответ дан неполный
P0	-	Ответ дан неверно
В	3	Какие действия необходимо предпринять при появлении клинических признаков данного состояния?
Э	-	Прекратить переливание, поддерживать гемодинамику и дыхание при необходимости начать реанимационные мероприятия
P2	-	Дан полный развернутый ответ
P1	-	Ответ дан неполный
P0	-	Ответ дан неверно
В	4	Какое количество воздуха достаточно для развития данного состояния?
Э	-	2-3 см ³
P2	-	Дан полный развернутый ответ
P1	-	Ответ дан неполный
P0	-	Ответ дан неверно
В	5	К какой группе плазмозамещающих растворов относится реополиглюкин?
Э	-	Гемодинамического действия (противошоковые)
P2	-	Дан полный развернутый ответ
P1	-	Ответ дан неполный
P0	-	Ответ дан неверно
Н		080
Ф	В/01.8	Проведение обследования пациентов в целях выявления заболеваний и (или) состояний, требующих оказания скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи вне медицинской организации, а также в амбулаторных и стационарных условиях.
Ф	В/02.8	Назначение лечения пациентам с заболеваниями и (или) состояниями, требующими оказания скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи вне медицинской организации, а также в амбулаторных и стационарных условиях, контроль его эффективности и безопасности.
И	-	ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ
У	-	В СтОСМП доставлена женщина 18 лет, у которой после после маникюра появились боли во II пальце правой кисти, повысилась температура до 38,5 градусов. При осмотре: отек и гиперемия ногтевого валика, красная продольная полоса на предплечье. В правой подмышечной области болезненное уплотнение, подвижное, размерами 2х3 см
В	1	Ваш диагноз
Э	-	Паронихий II пальца правой кисти, тункулярный лимфангит, подмышечный лимфаденит
P2	-	Дан полный развернутый ответ
P1	-	Ответ дан неполный

P0	-	Ответ дан неверно
B	2	Причина развившихся осложнений.
Э	-	Из воспалительного очага на II пальце инфекция распространилась по лимфатическим сосудам, вызвав их воспаление и далее с током лимфы мигрировала в подмышечные лимфоузлы, что привело к лимфадениту
P2	-	Дан полный развернутый ответ
P1	-	Ответ дан неполный
P0	-	Ответ дан неверно
B	3	Возможные исходы заболевания, локализирующегося в правой подмышечной области
Э	-	Исходы лимфаденита: исчезновение воспалительного процесса, абсцедирующий лимфаденит, аденофлегмона
P2	-	Дан полный развернутый ответ
P1	-	Ответ дан неполный
P0	-	Ответ дан неверно
B	4	Лечение основного заболевания
Э	-	Иссечение эпонихии, туалет раны, наложение повязки с левомеколем
P2	-	Дан полный развернутый ответ
P1	-	Ответ дан неполный
P0	-	Ответ дан неверно
B	5	Лечение осложнений, развившихся у больной
Э	-	Создание функционального покоя конечности (косыночная повязка), назначение антибиотиков, наложение повязки с левомеколем на предплечье
P2	-	Дан полный развернутый ответ
P1	-	Ответ дан неполный
P0	-	Ответ дан неверно
H		081
Ф	B/01.8	Проведение обследования пациентов в целях выявления заболеваний и (или) состояний, требующих оказания скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи вне медицинской организации, а также в амбулаторных и стационарных условиях.
Ф	B/02.8	Назначение лечения пациентам с заболеваниями и (или) состояниями, требующими оказания скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи вне медицинской организации, а также в амбулаторных и стационарных условиях, контроль его эффективности и безопасности.
И	-	ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ
У	-	Бригадой скорой помощи в СтОСМП доставлена женщина, которая в течение 6 часов находилась в развалинах дома с придавленной бетонным перекрытием потолка правой нижней конечностью. Жалобы на слабость, вялость, боли в правой нижней конечности и поясничной области. При осмотре: кожа конечности цианотична, отечность конечности умеренная, АД 110/70, пульс 92 удара в минуту
B	1	Ваш диагноз. Дать определение данной патологии
Э	-	Синдром длительного раздавливания. Это синдром, при котором развивается прижизненный некроз тканей, вызывающий эндотоксикоз вследствие длительной компрессии сегмента тела
P2	-	Дан полный развернутый ответ

P1	-	Ответ дан неполный
P0	-	Ответ дан неверно
B	2	Какие методы обследования необходимо выполнить?
Э	-	После проведения противошоковых мероприятий необходимо провести рентгенографию костей нижней конечности, лабораторные исследования (показатели эндотоксикоза - анализы крови, мочи, биохимические анализы), доплеровское сканирование сосудов нижней конечности
P2	-	Дан полный развернутый ответ
P1	-	Ответ дан неполный
P0	-	Ответ дан неверно
B	3	Чем обусловлены боли в пояснице?
Э	-	Метаболический ацидоз и поступление в кровь миоглобина, приводит к блокаде канальцев почек, нарушая реабсорбцию, а внутрисосудистое свертывание - блокирует фильтрацию. Все это приводит к растяжению капсулы почки и вызывает болевой синдром.
P2	-	Дан полный развернутый ответ
P1	-	Ответ дан неполный
P0	-	Ответ дан неверно
B	4	Степень тяжести
Э	-	Сдавление до 6 часов по длительности, соответствует 2-ой степени тяжести сдавления
P2	-	Дан полный развернутый ответ
P1	-	Ответ дан неполный
P0	-	Ответ дан неверно
B	5	Лечение
Э	-	Введение наркотических анальгетиков, противошоковая, дезинтоксикационная терапия, коррекция метаболического ацидоза
P2	-	Дан полный развернутый ответ
P1	-	Ответ дан неполный
P0	-	Ответ дан неверно
H		082
Ф	B/01.8	Проведение обследования пациентов в целях выявления заболеваний и (или) состояний, требующих оказания скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи вне медицинской организации, а также в амбулаторных и стационарных условиях.
Ф	B/02.8	Назначение лечения пациентам с заболеваниями и (или) состояниями, требующими оказания скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи вне медицинской организации, а также в амбулаторных и стационарных условиях, контроль его эффективности и безопасности.
И	-	ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ
У	-	В СтОСМП обратился мужчина 35 лет, упал на вытянутую правую верхнюю конечность. Появилась резкая боль в правом плечевом суставе, невозможность движений в нем. При осмотре: правая верхняя конечность находится в вынужденном положении, плечевой сустав отечен, с кровоизлияниями на коже, деформирован. Активные и пассивные движения в нем невозможны
B	1	Ваш предположительный диагноз? Дать определение этой патологии.

Э	-	Вывих правого плеча. Это смещение суставных поверхностей относительно друг друга, исключая активные и пассивные движения в суставе.
P2	-	Дан полный развернутый ответ
P1	-	Ответ дан неполный
P0	-	Ответ дан неверно
В	2	Какое исследование необходимо выполнить пациенту и для чего?
Э	-	Рентгенография правого плечевого сустава в 2-х проекциях для исключения переломов костей и определения соотношения костей в поврежденном суставе (характер вывиха)
P2	-	Дан полный развернутый ответ
P1	-	Ответ дан неполный
P0	-	Ответ дан неверно
В	3	Какие манипуляции необходимо выполнить при транспортировке этого пострадавшего ?
Э	-	Транспортную иммобилизацию шиной Крамера, повязкой Дезо или подручными средствами, обезболивание
P2	-	Дан полный развернутый ответ
P1	-	Ответ дан неполный
P0	-	Ответ дан неверно
В	4	Виды обезболивания, используемые в лечении этой патологии?
Э	-	Введение наркотических анальгетиков, местная инфильтрационная анестезия суставной капсулы, при невозможности вправления – внутривенная анестезия
P2	-	Дан полный развернутый ответ
P1	-	Ответ дан неполный
P0	-	Ответ дан неверно
В	5	Лечение.
Э	-	Вправление вывиха плечевой кости по Кохеру и Джанелидзе, иммобилизация конечности гипсовой лонгетой на 2 недели
P2	-	Дан полный развернутый ответ
P1	-	Ответ дан неполный
P0	-	Ответ дан неверно
Н		083
Ф	В/01.8	Проведение обследования пациентов в целях выявления заболеваний и (или) состояний, требующих оказания скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи вне медицинской организации, а также в амбулаторных и стационарных условиях.
Ф	В/02.8	Назначение лечения пациентам с заболеваниями и (или) состояниями, требующими оказания скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи вне медицинской организации, а также в амбулаторных и стационарных условиях, контроль его эффективности и безопасности.
И	-	ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ
У	-	Женщина 44 лет на производстве получила ожог щелочью обеих кистей. Через 40 минут доставлена в СтОСМП. Состояние средней тяжести. Жалобы на сильные боли в обеих кистях. PS 98 уд. в 1 мин. АД 130/90 мм рт ст. Язык влажный. Живот мягкий, безболезненный. В легких дыхание везикулярное, хрипов нет. Т-36,6 0С. Лейкоциты – 9 х 10 ⁹ /л. Локально на ладонных поверхностях, на пальцах и тыле кистей рыхлый грязно-серого цвета струп

В	1	Какой некроз тканей наступает при ожоге щелочью или кислотой?
Э	-	При ожоге щелочью образуется колликвационный некроз, при ожоге кислотой – коагуляционный некроз
P2	-	Дан полный развернутый ответ
P1	-	Ответ дан неполный
P0	-	Ответ дан неверно
В	2	От чего зависит глубина поражения тканей?
Э	-	Глубина поражения зависит от концентрации реагента и длительности их соприкосновения с тканями
P2	-	Дан полный развернутый ответ
P1	-	Ответ дан неполный
P0	-	Ответ дан неверно
В	3	Определите площадь поражения
Э	-	Площадь поражения составляет 4% от общей поверхности тела (правило «ладони»)
P2	-	Дан полный развернутый ответ
P1	-	Ответ дан неполный
P0	-	Ответ дан неверно
В	4	Первая помощь при ожоге щелочью
Э	-	Для уменьшения концентрации и сроков удаления химического вещества с кожи необходимо было промывать обе кисти струей воды в течение 5-10 минут, затем обработать поверхность кожи нейтрализующими растворами. В данном случае 1-2% раствором уксусной, борной или лимонной кислоты. Наложить асептическую повязку и дать анальгетики
P2	-	Дан полный развернутый ответ
P1	-	Ответ дан неполный
P0	-	Ответ дан неверно
В	5	Местное лечение ожоговых поверхностей
Э	-	Местно необходимо наложить повязки с мазью на гидрофильной основе, в последующем - некрэктомию с аутодермопластикой
P2	-	Дан полный развернутый ответ
P1	-	Ответ дан неполный
P0	-	Ответ дан неверно
Н		084
Ф	В/01.8	Проведение обследования пациентов в целях выявления заболеваний и (или) состояний, требующих оказания скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи вне медицинской организации, а также в амбулаторных и стационарных условиях.
Ф	В/02.8	Назначение лечения пациентам с заболеваниями и (или) состояниями, требующими оказания скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи вне медицинской организации, а также в амбулаторных и стационарных условиях, контроль его эффективности и безопасности.
И	-	ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ
У	-	В СтОСМП доставлена женщина 55 лет, во время приготовления пищи опрокинула на ноги кастрюлю кипятка. Никаких действий не выполняла, сразу вызвала бригаду скорой помощи и была госпитализирована. Жалобы на жгучие боли в обеих стопах. При осмотре: обе голени и

		стопы гиперемированы, отечны, на коже стоп множественные напряженные пузыри с серозным содержимым
В	1	Ваш диагноз
Э	-	Ожог голеней 1 степени, ожог стоп 2 степени
P2	-	Дан полный развернутый ответ
P1	-	Ответ дан неполный
P0	-	Ответ дан неверно
В	2	Классификация степени тяжести ожогов
Э	-	1 степень – гиперемия кожи, 2 степень – присоединение пузырей с серозным содержимым, 3 А степень – разрушение поверхностных слоев кожи до сосочкового, 3 Б степень – разрушение кожи вместе с сосочковым слоем, 4 степень – разрушение и обугливание тканей до костей
P2	-	Дан полный развернутый ответ
P1	-	Ответ дан неполный
P0	-	Ответ дан неверно
В	3	Следует ли вскрыть пузыри сразу
Э	-	Нет
P2	-	Дан полный развернутый ответ
P1	-	Ответ дан неполный
P0	-	Ответ дан неверно
В	4	Чем образованы данные пузыри
Э	-	Отслоенным некротизированным эпидермисом
P2	-	Дан полный развернутый ответ
P1	-	Ответ дан неполный
P0	-	Ответ дан неверно
В	5	Лечебная тактика? Прогноз заболевания?
Э	-	Лечение консервативное: повязки с антисептиками, антибактериальная терапия, обезболивание. Прогноз благоприятный, после отхождения отслоенного эпидермиса пузырей происходит его восстановление
P2	-	Дан полный развернутый ответ
P1	-	Ответ дан неполный
P0	-	Ответ дан неверно
Н		085
Ф	В/01.8	Проведение обследования пациентов в целях выявления заболеваний и (или) состояний, требующих оказания скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи вне медицинской организации, а также в амбулаторных и стационарных условиях.
Ф	В/02.8	Назначение лечения пациентам с заболеваниями и (или) состояниями, требующими оказания скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи вне медицинской организации, а также в амбулаторных и стационарных условиях, контроль его эффективности и безопасности.
И	-	ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ
У	-	В СтОСМП обратилась молодая женщина. Накануне вечером получила ожог кисти кипятком. При осмотре - на тыле левой кисти пузыри, заполненные серозной желтоватой

		жидкостью, кожа вокруг пузырей гиперемизована
В	1	Ваш диагноз
Э	-	Ожог кипятком тыла кисти 2 степени.
P2	-	Дан полный развернутый ответ
P1	-	Ответ дан неполный
P0	-	Ответ дан неверно
В	2	Классификация и характеристика данной патологии
Э	-	1 степень - боль, гиперемия кожи, 2 степень - боль, гиперемия, образование пузырей с серозным экссудатом, 3а степень - боль, гиперемия, образование больших пузырей с желеобразным содержимым желтого цвета, 3б степень - пузыри с геморрагическим содержимым, 4 степень - толстый струп темнокоричневого или черного цвета.
P2	-	Дан полный развернутый ответ
P1	-	Ответ дан неполный
P0	-	Ответ дан неверно
В	3	Укажите площадь поражения
Э	-	Площадь поражения, согласно правилу «ладони», составляет около 1% поверхности тела
P2	-	Дан полный развернутый ответ
P1	-	Ответ дан неполный
P0	-	Ответ дан неверно
В	4	Лечебная тактика
Э	-	Обработка поверхности жидким антисептиком, пузыри не вскрывают, наложение мазей на жировой основе с антисептиками или антибиотиками
P2	-	Дан полный развернутый ответ
P1	-	Ответ дан неполный
P0	-	Ответ дан неверно
В	5	Какие виды кожной пластики показаны этой пациентке?
Э	-	II степень ожога относится к поверхностным ожогам, эпителизация при этом самостоятельная и пластики не требует.
P2	-	Дан полный развернутый ответ
P1	-	Ответ дан неполный
P0	-	Ответ дан неверно
Н		086
Ф	В/01.8	Проведение обследования пациентов в целях выявления заболеваний и (или) состояний, требующих оказания скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи вне медицинской организации, а также в амбулаторных и стационарных условиях.
Ф	В/02.8	Назначение лечения пациентам с заболеваниями и (или) состояниями, требующими оказания скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи вне медицинской организации, а также в амбулаторных и стационарных условиях, контроль его эффективности и безопасности.
И	-	ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ
У	-	В СтОСМП вечером доставлен мужчина 35 лет с жалобами на резкую общую слабость, головокружение, тошноту, периодическую рвоту содержимым типа «кофейной гущи». Из анамнеза известно, что в течение пяти лет пациент отмечает периодические тянущие

		«голодные» боли в эпигастральной области, изжогу. Накануне отметил усиление болей той же локализации. Утром боли в животе уменьшились, однако появилась слабость и тошнота. Во время дефекации отмечалось выделение большого количества дегтеобразного кала. В течение дня тошнота усилилась, отмечалась троекратная рвота содержимым типа «кофейной гущи», был повторный дегтеобразный стул с примесью тёмной крови. На улице у больного развилось коллаптоидное состояние. Объективно: состояние тяжёлое, сознание спутанное, кожные покровы бледные, холодные на ощупь, частота дыханий 31 в 1 минуту, пульс 110 ударов в 1 минуту, АД 90/60 мм рт.ст., язык сухой, живот мягкий и безболезненный во всех отделах, перистальтика выслушивается, диурез снижен. Per rectum: ампула прямой кишки заполнена дегтеобразным калом.
В	1	Ваш предположительный диагноз
Э	-	Язвенная болезнь желудка, осложненная кровотечением. Геморрагический шок 2 степени
P2	-	Дан полный развернутый ответ
P1	-	Ответ дан неполный
P0	-	Ответ дан неверно
В	2	Ориентировочная степень кровопотери
Э	-	Ориентировочная степень кровопотери – средняя (индекс Альговера, определяемый отношением пульса и систолического давления равен 1,22), объем кровопотери - около 1000 мл
P2	-	Дан полный развернутый ответ
P1	-	Ответ дан неполный
P0	-	Ответ дан неверно
В	3	В какой зоне СтОСМП должен находиться этот пациент?
Э	-	В красной зоне
P2	-	Дан полный развернутый ответ
P1	-	Ответ дан неполный
P0	-	Ответ дан неверно
В	4	Необходимо ли назначение дополнительных методов исследования и с какой целью?
Э	-	Необходимо дополнительное лабораторное исследование: развернутый анализ крови с определением уровня гемоглобина, гематокрита, количества эритроцитов, тромбоцитов; коагулограмма; анализ группы крови и резус-фактора больного. Показано промывание желудка холодными растворами с последующей фиброгастродуоденоскопией для локализации источника кровотечения, выполнения гемостатических мероприятий и оценки стабильности гемостаза
P2	-	Дан полный развернутый ответ
P1	-	Ответ дан неполный
P0	-	Ответ дан неверно
В	5	Укажите объем лечебных мероприятий для данного больного
Э	-	Необходима локальная эндоскопическая остановка кровотечения на фоне применения гемостатиков системного действия (аминокапроновой кислоты, этамзилата). При неэффективности эндоскопического гемостаза показано оперативное лечение
P2	-	Дан полный развернутый ответ
P1	-	Ответ дан неполный
P0	-	Ответ дан неверно
Н		087

Ф	В/01.8	Проведение обследования пациентов в целях выявления заболеваний и (или) состояний, требующих оказания скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи вне медицинской организации, а также в амбулаторных и стационарных условиях.
Ф	В/02.8	Назначение лечения пациентам с заболеваниями и (или) состояниями, требующими оказания скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи вне медицинской организации, а также в амбулаторных и стационарных условиях, контроль его эффективности и безопасности.
И	-	ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ
У	-	Мужчина 25 лет поступил в СтОСМП с жалобами на наличие раны в области правого предплечья, продолжающееся кровотечение из раны, головокружение. Из анамнеза стало известно, что два часа назад неизвестным была нанесена травма перочинным ножом в область правого предплечья. При осмотре отмечается бледность кожных покровов, частота пульса — 96 уд./мин, АД — 105/65 мм рт. ст. В области нижней трети правого предплечья по внутренней поверхности имеется рана размером 10 х 2 см с ровными краями и стенками. Длина раневого канала значительно превышает его глубину. На средней трети правого плеча наложен кровоостанавливающий жгут, при снятии которого отмечается интенсивное истечение крови из раны. Движение кисти в полном объеме. Общий анализ крови: НЬ — 97 г/л, эритроциты — $2,8 \cdot 10^{12}$ /л, СОЭ - 10 мм/ч, лейкоциты - $4,2 \cdot 10^9$ /л, Нt38 %. Общий анализ мочи без патологии.
В	1	Поставьте клинический диагноз
Э	-	Резаная рана правого предплечья с повреждением сосудов, наружное кровотечение. Геморрагический шок I степени
P2	-	Дан полный развернутый ответ
P1	-	Ответ дан неполный
P0	-	Ответ дан неверно
В	2	Назовите критерии и определите степень кровопотери у больного
Э	-	К критериям, определяющим степень кровопотери у больного, относятся клинические показатели: бледность кожных покровов, показатели давления, пульса, индекс Альговера – 0,9; а также лабораторные показатели: НЬ — 97 г/л, эритроциты — $2,8 \cdot 10^{12}$ /л, Нt38 %, что соответствует кровопотере средней степени тяжести
P2	-	Дан полный развернутый ответ
P1	-	Ответ дан неполный
P0	-	Ответ дан неверно
В	3	Объем медицинской помощи на догоспитальном этапе в данном случае?
Э	-	На догоспитальном этапе показано наложение асептической повязки, временный гемостаз наложением давящей повязки или кровоостанавливающего жгута, инфузия плазмозаменителей.
P2	-	Дан полный развернутый ответ
P1	-	Ответ дан неполный
P0	-	Ответ дан неверно
В	4	Лечебная тактика в СтОСМП
Э	-	Хирургическая обработка раны, наложение сосудистого шва или лигирование поврежденных сосудов
P2	-	Дан полный развернутый ответ

P1	-	Ответ дан неполный
P0	-	Ответ дан неверно
B	5	Как будет восполнить объем кровопотери у данного больного?
Э	-	При кровопотере средней степени тяжести (объемом до 1 литра) восполнение осуществляется за счет кровезаменителей в объеме 250% (2,5 литра)
P2	-	Дан полный развернутый ответ
P1	-	Ответ дан неполный
P0	-	Ответ дан неверно
H		088
Ф	B/01.8	Проведение обследования пациентов в целях выявления заболеваний и (или) состояний, требующих оказания скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи вне медицинской организации, а также в амбулаторных и стационарных условиях.
Ф	B/02.8	Назначение лечения пациентам с заболеваниями и (или) состояниями, требующими оказания скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи вне медицинской организации, а также в амбулаторных и стационарных условиях, контроль его эффективности и безопасности.
И	-	ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ
У	-	В СтОСМП поступил ребенок 8 лет с острой массивной кровопотерей, требуется срочное переливание донорской крови. Врач СтОСМП определяет группу крови больного с помощью цоликлонов. При этом в помещении с температурой 14°C на планшет он нанес по одной большой капле цоликлонов анти-А, анти-В и анти-АВ. Рядом с каплями цоликлонов нанес по такой же капле исследуемой крови. Разными углами предметного стекла врач смешал цоликлоны и кровь и через 1 минуту приступил к оценке результатов реакции. Оказалось, что произошла реакция гемагглютинации с цоликлонами анти-А и анти-АВ. Врач посчитал, что исследуемая кровь принадлежит к II группе крови.
B	1	При какой оптимальной температуре внешней среды необходимо определять группу крови?
Э	-	Определение группы крови проводится при температуре 15-25°C. При температуре ниже 15°C может наблюдаться ложная холодовая агглютинация.
P2	-	Дан полный развернутый ответ
P1	-	Ответ дан неполный
P0	-	Ответ дан неверно
B	2	Каким должно быть соотношение цоликлона и исследуемой крови?
Э	-	Соотношение количества крови и цоликлона составляет от 1:10 до 3:10, т.е. большую каплю цоликлона (0,1 мл) смешивают с маленькой каплей (0,01 - 0,03 мл) исследуемой крови.
P2	-	Дан полный развернутый ответ
P1	-	Ответ дан неполный
P0	-	Ответ дан неверно
B	3	Сколько минут следует вести наблюдение за ходом реакции гемагглютинации при определении групп крови с помощью цоликлонов и почему?
Э	-	Согласно инструкции, наблюдение необходимо вести в течение 3 минут, несмотря на то, что агглютинация обычно наступает в первые 3-5сек. Это необходимо, т.к. существует вероятность позднего появления агглютинации с эритроцитами, содержащими слабые разновидности агглютиногена А.
P2	-	Дан полный развернутый ответ

P1	-	Ответ дан неполный
P0	-	Ответ дан неверно
B	4	Какая группа крови в данном случае?
Э	-	Учитывая допущенные нарушения инструкции по определению группы крови цоликлонами, результат реакции в данном случае учитывать нельзя
P2	-	Дан полный развернутый ответ
P1	-	Ответ дан неполный
P0	-	Ответ дан неверно
B	5	Какие еще способы определения группы крови по системе АВ0 вы знаете?
Э	-	Группу крови также можно определить с помощью стандартных сывороток и перекрестным способом
P2	-	Дан полный развернутый ответ
P1	-	Ответ дан неполный
P0	-	Ответ дан неверно
H		089
Ф	В/01.8	Проведение обследования пациентов в целях выявления заболеваний и (или) состояний, требующих оказания скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи вне медицинской организации, а также в амбулаторных и стационарных условиях.
Ф	В/02.8	Назначение лечения пациентам с заболеваниями и (или) состояниями, требующими оказания скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи вне медицинской организации, а также в амбулаторных и стационарных условиях, контроль его эффективности и безопасности.
И	-	ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ
У	-	В СтОСМП поступил мужчина 20 лет с массивной кровопотерей, геморрагическим шоком III ст., синдромом диссеминированного внутрисосудистого свертывания в фазе коагулопатии потребления. Ему показано переливание одногруппной свежезамороженной плазмы. Вы определяете годность хранившейся в морозильной камере донорской плазмы. После согревания плазмы до комнатной температуры вы обнаружили на ее поверхности тонкую белесоватую пленку.
B	1	С чего необходимо начать оценку годности компонента крови для гемотрансфузии?
Э	-	Оценку годности компонента крови для гемотрансфузии начинают с оценки условий хранения (в морозильной камере при температуре менее -18°C) правильности паспортизации (наличие этикетки с номером, даты заготовки, обозначения группы и резус-принадлежности, наименования консерванта, фамилии и инициалов донора, наименования учреждения-заготовителя, подписи врача), срока годности, герметичности контейнера, также плазма не должна быть мутной, не содержать пленок и хлопьев (признаки хилезной или инфицированной крови)
P2	-	Дан полный развернутый ответ
P1	-	Ответ дан неполный
P0	-	Ответ дан неверно
B	2	Каковы допустимые сроки и условия хранения плазмы?
Э	-	Допустимые условия хранения плазмы при t - 25-300C - 12 мес., ниже - 300C (на станции переливания) - 24 мес

P2	-	Дан полный развернутый ответ
P1	-	Ответ дан неполный
P0	-	Ответ дан неверно
В	3	О чем может свидетельствовать наличие тонкой белесоватой пленки на поверхности плазмы?
Э	-	Наличие тонкой белесоватой пленки на поверхности плазмы может свидетельствовать о хилезной крови (высокое содержание нейтральных жиров).
P2	-	Дан полный развернутый ответ
P1	-	Ответ дан неполный
P0	-	Ответ дан неверно
В	4	Что необходимо предпринять для решения вопроса о пригодности плазмы?
Э	-	Для решения вопроса о пригодности необходимо нагреть ее на водяной бане под контролем термометра до температуры 36 0С
P2	-	Дан полный развернутый ответ
P1	-	Ответ дан неполный
P0	-	Ответ дан неверно
В	5	Какие еще компоненты крови необходимы при лечении данного больного?
Э	-	Эритроцитарная масса, тромбоцитарная масса
P2	-	Дан полный развернутый ответ
P1	-	Ответ дан неполный
P0	-	Ответ дан неверно
Н		090
Ф	В/01.8	Проведение обследования пациентов в целях выявления заболеваний и (или) состояний, требующих оказания скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи вне медицинской организации, а также в амбулаторных и стационарных условиях.
Ф	В/02.8	Назначение лечения пациентам с заболеваниями и (или) состояниями, требующими оказания скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи вне медицинской организации, а также в амбулаторных и стационарных условиях, контроль его эффективности и безопасности.
И	-	ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ
У	-	В СтОСМП поступил мужчина 38 лет, с клинической картиной геморрагического шока III степени. При обследовании обнаружено, что источником кровотечения явилась язва желудка. Кровотечение остановлено эндоскопическим путём. При лабораторном обследовании в развернутом анализе крови уровень гемоглобина – 72 г/л, гематокрита – 24 %. За короткий промежуток времени больному перелито около 1 литра эритроцитарной взвеси, совместимой по группе и резус-фактору после проведения биологических проб. После этого у больного возникли тремор, судороги. Сердечные тоны аритмичные, с частотой 102 в минуту, артериальное давление снизилось до 80/50
В	1	Определите степень кровопотери у больного
Э	-	Тяжелая степень тяжести кровопотери, так как индекс Альговера (отношение частоты пульса к уровню систолического АД) равен 1,3, что свидетельствует о потере ОЦК в объеме 1000-1500мл

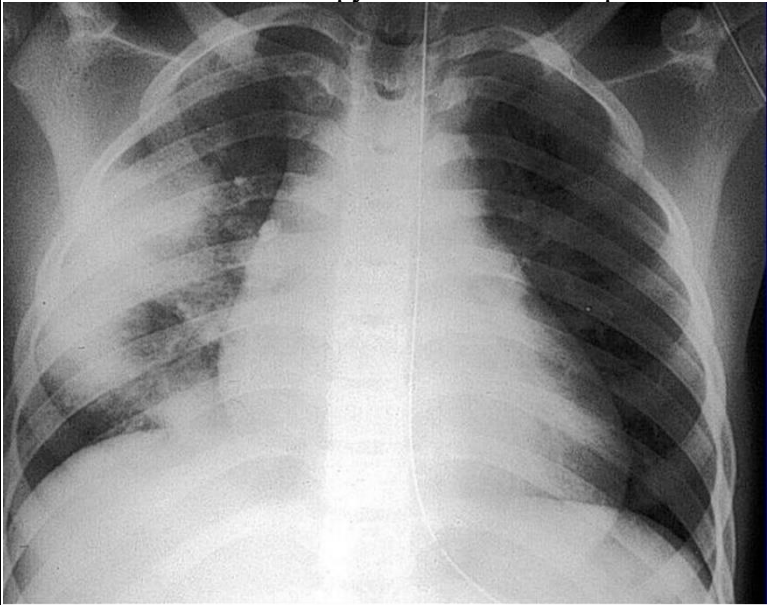
P2	-	Дан полный развернутый ответ
P1	-	Ответ дан неполный
P0	-	Ответ дан неверно
В	2	Оцените наличие показаний для гемотрансфузии у больного
Э	-	У больного – абсолютное показание к гемотрансфузии
P2	-	Дан полный развернутый ответ
P1	-	Ответ дан неполный
P0	-	Ответ дан неверно
В	3	Какое осложнение развилось в результате гемотрансфузии?
Э	-	В результате гемотрансфузии развилась цитратная интоксикация
P2	-	Дан полный развернутый ответ
P1	-	Ответ дан неполный
P0	-	Ответ дан неверно
В	4	Что необходимо делать для профилактики данного состояния?
Э	-	Для профилактики показано введение 5 мл 10% раствора хлорида кальция на каждые 500 мл консервированного эритроцитарного компонента крови
P2	-	Дан полный развернутый ответ
P1	-	Ответ дан неполный
P0	-	Ответ дан неверно
В	5	Перечислите лечебные мероприятия для купирования указанного состояния
Э	-	Прекратить введение эритроцитарного компонента крови, внутривенно ввести 10-20мл 10% раствора глюконата кальция или 10 мл 10% раствора хлористого кальция
P2	-	Дан полный развернутый ответ
P1	-	Ответ дан неполный
P0	-	Ответ дан неверно
Н		091
Ф	В/01.8	Проведение обследования пациентов в целях выявления заболеваний и (или) состояний, требующих оказания скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи вне медицинской организации, а также в амбулаторных и стационарных условиях.
Ф	В/02.8	Назначение лечения пациентам с заболеваниями и (или) состояниями, требующими оказания скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи вне медицинской организации, а также в амбулаторных и стационарных условиях, контроль его эффективности и безопасности.
И	-	ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ
У	-	В стационарное отделение СМП доставлена В., 51 лет. Из анамнеза: около 2 часов назад на фоне мучительного кашля появилась острая боль в правой половине грудной клетки, отдающей в шею, правое плечо, в правое подреберье. Боль усиливалась при дыхательных движениях грудной клетки. Сразу вслед за этим ощутила чувство нехватки воздуха. Два дня болеет ОРВИ, (повышение температуры, ринит, головные боли, сухой кашель). Состояние средней тяжести. В сознании, но несколько дезориентирована во времени. Ринит. Гиперемия зева. Кожные покровы влажные, слизистые цианотичные. Т = 38°C. Пульс 120 в мин., ритмичный. АД 160/90 мм. рт. ст. Перкуторные границы сердца несколько смещены вправо.

		Тоны сердца приглушены, шумов нет. ЧДД = 26 в мин, дыхание поверхностное из-за болей в груди, правая половина грудной клетки при вдохе отстает. Перкуторно в проекции правого легкого коробочный звук, слева – без особенностей. Аускультативно над легкими слева – небольшое количество сухих хрипов, справа дыхание резко ослаблено. SpO₂ = 89%. Живот мягкий, умеренно болезненный в правом подреберье, перитонеальных симптомов нет. Срочно выполнен рентгеновский снимок (результат - см. фото). 
В	1	Укажите ваш предварительный диагноз.
Э	-	Спонтанный пневмоторакс напряжения. ОДН II ст. ОРВИ.
P2	-	Дан полный развернутый ответ
P1	-	Ответ дан неполный
P0	-	Ответ дан неверно
В	2	Обоснуйте поставленный вами диагноз.
Э	-	Предварительный диагноз «Спонтанный пневмоторакс, ОДН 2 ст.» основывается на данных анамнеза, клинических проявлениях пневмоторакса, данных SpO ₂ , результатах рентгенологического обследования.
P2	-	Дан полный развернутый ответ
P1	-	Ответ дан неполный
P0	-	Ответ дан неверно
В	3	План ваших действий по интенсивной терапии пациента в условиях отделения скорой медицинской помощи стационара
Э	-	1. Изоляция пациентки (ОРВИ). 2. Ингаляция кислорода. 3. Купирование болевого синдрома (кеторолак 30 мг, в/м). 4. Подавление кашля (синекод, либексин). 5. Жаропонижающие препараты (парацетамол). 6. Дренирование в условиях местной анестезии правой плевральной полости

		с налаживанием (при необходимости) системы активной аспирации.
P2	-	Ваши действия полностью верны
P1	-	Ваши действия верны, но недостаточны
P0	-	Ваши действия полностью неверны
B	4	План ваших действий по обследованию пациента
Э	-	1. Консультация хирурга (оптимально – торакального хирурга). 2. ЭКГ. 3. УЗИ брюшной полости (боли в правом подреберье). 4. Контроль температуры тела. 5. Рентгенологический контроль после выполнения дренирования плевральной полости и налаживания активной аспирации.
P2	-	Дан полный развернутый ответ
P1	-	Ответ дан неполный
P0	-	Ответ дан неверно
B	5	Необходимый минимум лабораторного обследования
Э	-	1. Клинический анализ крови. 2. Оценка КОС и газового состава крови (в динамике).
P2	-	Дан полный развернутый ответ
P1	-	Ответ дан неполный
P0	-	Ответ дан неверно
H		092
Ф	B/01.8	Проведение обследования пациентов в целях выявления заболеваний и (или) состояний, требующих оказания скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи вне медицинской организации, а также в амбулаторных и стационарных условиях.
Ф	B/02.8	Назначение лечения пациентам с заболеваниями и (или) состояниями, требующими оказания скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи вне медицинской организации, а также в амбулаторных и стационарных условиях, контроль его эффективности и безопасности.
И	-	ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ
У	-	В стационарное отделение СМП доставлен пациент П., 19 лет. Из анамнеза: около 1,5 часов назад, покидая деревянный дом во время пожара, сделал несколько вынужденных вдохов очень горячим воздухом. Вскоре после этого ощутил боль в груди, усиливающуюся на вдохе, появился сухой кашель, осиплость голоса, одышка при малейшей физической нагрузке. При осмотре: состояние тяжелое, кожные покровы бледные, умеренно выраженный акроцианоз, «холодный» пот. Следы копоты и локальные ожоги 1 степени на лице и других открытых участках тела. В сознании, но отмечается повышенная возбудимость, обеспокоенность, страх смерти. Голос невнятный, осипший. Ожоги первой степени тыла кистей рук, правой щеки, лба. На слизистой оболочке полости рта обнаруживаются яркая гиперемия, эрозии, копоть. Пульс 112 уд. в минуту, ритмичный. АД = 135/85 мм рт. ст. Тоны сердца ясные, чистые. Частота дыханий = 22 в минуту. SpO₂ = 90%. В легких при перкуссии - без особенностей, при аускультации бронхиальное дыхание, умеренное количество рассеянных сухих хрипов. Со

		стороны органов брюшной полости – без особенностей. Фото пострадавшего при поступлении в стационар 
В	1	Укажите ваш предварительный диагноз.
Э	-	Термический ожог дыхательных верхних дыхательных путей, гортани, трахеобронхиального дерева. ОДН 1-2 ст. Термические ожоги кистей рук, лба, правой щеки 1 ст., площадь 3-4%.
P2	-	Дан полный развернутый ответ
P1	-	Ответ дан неполный
P0	-	Ответ дан неверно
В	2	Обоснуйте поставленный вами диагноз.
Э	-	Первичный диагноз основывается на данных анамнеза, клинических проявлениях термических ожогов верхних и нижних дыхательных путей, осмотра кожи тыльной стороны кистей рук, лица.
P2	-	Дан полный развернутый ответ
P1	-	Ответ дан неполный
P0	-	Ответ дан неверно
В	3	План ваших действий по интенсивной терапии пациента в условиях отделения скорой медицинской помощи стационара
Э	-	1. Облегчение боли; 2. Катетеризация центральной вены, контроль ЦВД. 3. Снятие отека гортани, нормализацию функции дыхания; 4. Купирование бронхоспазма; 5. Ингаляция кислорода, 6. Антикоагулянтная терапия (10000 ЕД. гепарина болюсом, затем инфузия гепарина 1000-2000 ЕД в час или 5000 ЕД через каждые 4-6 часов) 7. Санация ТБД; 8. Предотвращение ателектаза (коллапса доли легкого); 9. Предотвращение развития пневмонии, других инфекционных осложнений.
P2	-	Ваши действия полностью верны
P1	-	Ваши действия верны, но недостаточны
P0	-	Ваши действия полностью неверны
В	4	План ваших действий по обследованию пациента
Э	-	1. Консультация реаниматолога. 2. Консультация ЛОР врача. 3. Консультация терапевта.

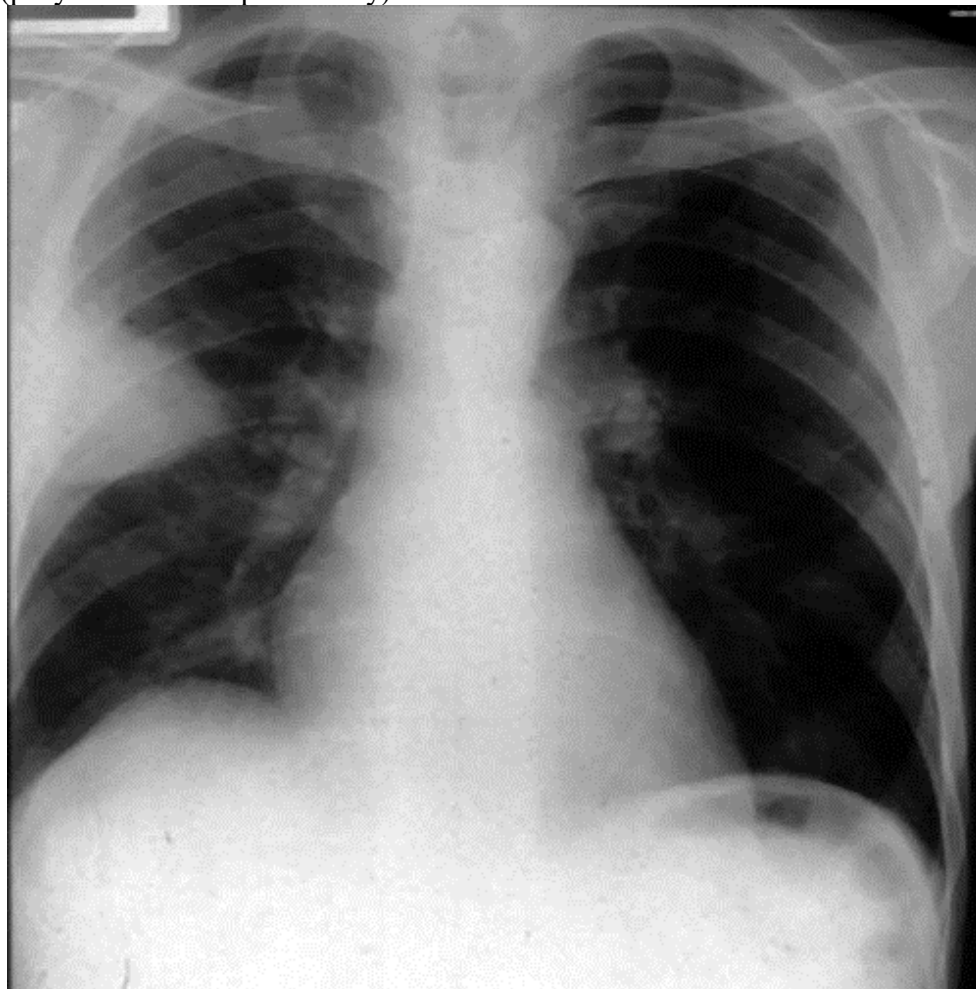
		4. Консультация хирурга (оптимально – комбустиолога). 5. Диагностическая фибробронхоскопия. 6. Рентгенография органов грудной клетки. 7. ЭКГ 8. Спирометрия и пикфлоуметрия – при поступлении и в динамике (при наличии технической возможности и при выполнимости этих исследований для пациента). 9. Мониторинг ЭКГ, SpO ₂ , АД. 10. Термометрия.
P2	-	Дан полный развернутый ответ
P1	-	Ответ дан неполный
P0	-	Ответ дан неверно
B	5	Необходимый минимум лабораторного обследования
Э	-	1. Клинический анализ крови ((Hb, Ht – каждые 12 часов), 2. Оценка КОС и газового состава крови (в динамике). 1. Общий анализ мочи 2. Анализ крови на электролиты (калий, натрий), 3. Коагулограмма. 4. Бактериоскопическое исследование мокроты
P2	-	Дан полный развернутый ответ
P1	-	Ответ дан неполный
P0	-	Ответ дан неверно
H		093
Ф	B/01.8	Проведение обследования пациентов в целях выявления заболеваний и (или) состояний, требующих оказания скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи вне медицинской организации, а также в амбулаторных и стационарных условиях.
Ф	B/02.8	Назначение лечения пациентам с заболеваниями и (или) состояниями, требующими оказания скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи вне медицинской организации, а также в амбулаторных и стационарных условиях, контроль его эффективности и безопасности.
И	-	ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ
У	-	В стационарное отделение СМП доставлен пациент В., 39 лет. Из анамнеза: около 1,5 часов назад, находясь за рулем легковой автомашины, попал в автоаварию: на гололеде столкнулся со столбом осветительного фонаря. Во время аварии был сильный удар об руль, преимущественно правой половиной груди. Сознания не терял. Тошноты и рвоты также не было. Сразу после удара стало тяжело дышать, появились кашель и боль в месте удара. Боль усиливается при вдохе и кашле. Однократно во время кашля отошла мокрота, окрашенная кровью. При осмотре: состояние средней тяжести. В ясном сознании, полностью ориентирован в окружающем и во времени. Запаха алкоголя нет. Кожные покровы бледноватые, умеренно выраженный цианоз губ, подногтевых лож. На передней поверхности грудной клетки справа имеется подкожная гематома, повторяющая по своим очертаниям руль автомашины. Пульс 112 уд. в минуту, ритмичный. АД = 105/65 мм рт. ст. Тоны сердца ясные, чистые. Частота дыханий = 22 в минуту. SpO ₂ = 90%. В легких при перкуссии – притупление тона в подлопаточных областях; при аускультации – ослабленное везикулярное дыхание, умеренное количество рассеянных сухих и влажных хрипов. Пальпаторно переломы ребер и грудины не определяются. Подкожной эмфиземы также нет. Со стороны органов брюшной полости – без особенностей. Неврологический статус – без особенностей

		Рентгеновский снимок грудной клетки пострадавшего при поступлении в стационар –
		
В	1	Укажите ваш предварительный диагноз
Э	-	Изолированная закрытая механическая травма грудной клетки. Ушиб легких. ОДН 2 ст.
P2	-	Дан полный развернутый ответ
P1	-	Ответ дан неполный
P0	-	Ответ дан неверно
В	2	Обоснуйте поставленный вами диагноз.
Э	-	Первичный диагноз основывается на данных анамнеза, клинических проявлениях травмы грудной клетки, одышке, кашле с эпизодом кровохарканья, болевом синдроме; данных рентгенологического исследования.
P2	-	Дан полный развернутый ответ
P1	-	Ответ дан неполный
P0	-	Ответ дан неверно
В	3	План ваших действий по терапии пациента в условиях отделения скорой медицинской помощи стационара
Э	-	1. Полусидящее положение пациента в постели; 2. Облегчение боли (кеторолак - в/м); 3. Ингаляция кислорода; 4. Противовоспалительная терапия (ибупрофен, найз – per os); 5. Наложение давящей повязки (корсета из ткани) на место ушиба; 6. Локальное охлаждение места ушиба.
P2	-	Ваши действия полностью верны
P1	-	Ваши действия верны, но недостаточны
P0	-	Ваши действия полностью неверны
В	4	План ваших действий по обследованию пациента
Э	-	1. Консультация травматологом. 2. Рентгенография органов грудной клетки в динамике. 3. ЭКГ, 4. ЭхоКГ, 5. УЗИ органов брюшной полости (исключение повреждений печени, селезенки,

		поджелудочной железы), 6. Термометрия 3 раза в сутки, 7. Мониторирование SpO ₂ , ЭКГ, артериального давления.
P2	-	Дан полный развернутый ответ
P1	-	Ответ дан неполный
P0	-	Ответ дан неверно
B	5	Необходимый минимум лабораторного обследования
Э	-	1. Развернутый анализ крови, 2. Кровь на алкоголь, 3. Коагулограмма,
P2	-	Дан полный развернутый ответ
P1	-	Ответ дан неполный
P0	-	Ответ дан неверно
H		094
Ф	В/01.8	Проведение обследования пациентов в целях выявления заболеваний и (или) состояний, требующих оказания скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи вне медицинской организации, а также в амбулаторных и стационарных условиях.
Ф	В/02.8	Назначение лечения пациентам с заболеваниями и (или) состояниями, требующими оказания скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи вне медицинской организации, а также в амбулаторных и стационарных условиях, контроль его эффективности и безопасности.
И	-	ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ
У	-	В стационарное отделение СМП доставлен пациент Д., 66 лет. Из анамнеза: около одного часа назад, во время умеренного физического напряжения (дома передвигал с сыном шкаф), внезапно отметил появление чувства нехватки дыхания, около 1 минуты находился в полубоморочном состоянии. Затем дурнота исчезла. После этого в течении нескольких минут развилась одышка в покое без слышимых на расстоянии хрипов или клекотания. Одновременно с одышкой появились острые боли в правой половине грудной клетки, усиливающиеся при глубоком дыхании, вскоре после чего ощутил боли в правом подреберье. Указанной симптоматике сопутствовало «сердцебиение» (учащение пульса). В прошлом подобных ситуаций не отмечалось. В анамнезе – около 10 лет варикозное расширение вен нижних конечностей, по поводу которого периодически наблюдается у хирурга в поликлинике. Постоянной терапии не получает. Беспокоят постоянная тяжесть в ногах, болезненность в мышцах голени, повышение локальной температуры и покраснение кожных покровов голеней, - больше слева. В остальном считает себя здоровым. При осмотре: состояние тяжелое. В ясном сознании, полностью ориентирован в окружающем и во времени. Кожные покровы бледноватые, цианоз губ, подногтевых лож. Расширение подкожных вен на шее. Пульс 120 уд. в минуту, ритмичный. АД = 95/60 мм рт. ст. Тоны сердца ясные, чистые. Акцент второго тона над легочной артерией. Систолический шум над трехстворчатым клапаном (усиливается при вдохе). Частота дыханий = 24 в минуту. SpO₂ = 91%. В легких при перкуссии – притупление тона в правой боковой области; при аускультации – в этой же зоне ослабленное везикулярное дыхание, умеренное количество рассеянных сухих и влажных хрипов. Слева – везикулярное дыхание, хрипов нет. Пальпаторно переломы ребер не определяются. Подкожной эмфиземы также нет. Со стороны органов брюшной полости – печень выступает из-под реберной дуги на 1,5-2 см, её край округлый, болезненный. В остальном - без особенностей. Неврологический статус – без особенностей. Отечность голеностопных суставов и нижней трети голеней с обеих сторон. Гиперемия и умеренная гипертермия указанных зон. Выраженный рисунок подкожных вен голеней. Трофических язв

на коже голени нет. Окружность левой голени больше окружности правой на 3 см. (см. фото). Пальпация мышц голени болезненная при сдавливании в передне-заднем направлении, больше – на левой конечности. Отклонение стоп кверху вызывает боли в задней группе мышц голени.

Бригадой СМП передана ЭКГ, снятая на дому перед эвакуацией больного в стационар (см. рис. внизу). В больнице в экстренном порядке выполнена рентгенография грудной клетки (результаты - см. рис. внизу).



		
В	1	Укажите ваш предварительный диагноз.
Э	-	Варикозное расширение вен нижних конечностей без язвы или воспаления. Лёгочная эмболия. Диагноз предварительный: Тромбофлебит глубоких вен левой голени. Тромбоэмболия мелких ветвей лёгочной артерии, острое лёгочное сердце. ОДН 2 ст.
P2	-	Дан полный развернутый ответ
P1	-	Ответ дан неполный
P0	-	Ответ дан неверно
В	2	Обоснуйте поставленный вами диагноз.
Э	-	Первичный диагноз основывается на данных анамнеза (тромбофлебит глубоких вен левой голени), клинических проявлениях заболевания (внезапная одышка, боль в грудной клетке, гемодинамические нарушения); данных рентгенологического исследования и ЭКГ.
P2	-	Дан полный развернутый ответ
P1	-	Ответ дан неполный
P0	-	Ответ дан неверно
В	3	План ваших действий по терапии пациента в условиях отделения скорой медицинской помощи стационара
Э	-	1. Строгий постельный режим; 2. Ингаляция кислорода; 3. Тромболитическая терапия (стрептокиназа, урокиназа, алтеплаза); 4. Гепарин: 5-10 тыс. ЕД в/в струйно с последующей 2 - 3-х-дневной непрерывной инфузией (с помощью инфузомата, под контролем АЧТВ) ориентировочно – 1 тыс. ЕД гепарина в час или низкомолекулярные гепарины (клексан по 1 мг/кг каждые 12 часов на протяжении 5-7 суток); 5. Обезболивание (промедол, кеторолак); 6. Устранение бронхо- и вазоконстрикции (платифилин, эуфиллин); 7. Инфузионная терапия (медленно, под контролем ЦВД! Риск перегрузки правых

		отделов сердца!), 8. Компрессионные чулки или бинтование нижних конечностей эластичным бинтом.
P2	-	Ваши действия полностью верны
P1	-	Ваши действия верны, но недостаточны
P0	-	Ваши действия полностью неверны
B	4	План ваших действий по обследованию пациента
Э	-	1. Консультация реаниматолога (решение вопроса о переводе в ОРИТ), 2. Консультация терапевта (оптимально – пульмонолога), 3. Консультация хирурга (оптимально – сосудистого хирурга), 4. Рентгенография органов грудной клетки в динамике. 5. Ангиопульмонография (при наличии такой возможности) 6. ЭКГ в динамике. 7. ЭхоКГ. 8. Компьютерная томография органов грудной клетки. 9. УЗИ органов брюшной полости (печень, желчный пузырь, поджелудочная железа), 10. УЗИ сосудов нижних конечностей с доплерографией или дуплексным сканированием вен. 11. Мониторирование SpO ₂ , ЭКГ, артериального давления.
P2	-	Дан полный развернутый ответ
P1	-	Ответ дан неполный
P0	-	Ответ дан неверно
B	5	Необходимый минимум лабораторного обследования
Э	-	1. Клинический анализ крови (развернутый), 2. Исследование газового состава крови и КОС. 3. Коагулограмма + Д-димер плазмы. 4. Определение тропонина Т и I в крови.
P2	-	Дан полный развернутый ответ
P1	-	Ответ дан неполный
P0	-	Ответ дан неверно
H		095
Ф	A/01.8	Проведение обследования пациентов в целях выявления заболеваний и (или) состояний, требующих оказания скорой медицинской помощи вне медицинской организации.
Ф	A/02.8	Назначение лечения пациентам с заболеваниями и (или) состояниями, требующими оказания скорой медицинской помощи вне медицинской организации, контроль его эффективности и безопасности.
И	-	ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ
У	-	После употребления алкоголя в обществе незнакомой женщины, у пациента 30 лет, определяются: миоз (1 мм), брадикардия (48/мин), гипотензия (80/50 мм рт.ст), сухость слизистой рта, резкая слабость, гипотония мышц, бледность кожных покровов, сохраненная перистальтики кишечника.
B	1	Предположите наиболее вероятный диагноз.

Э	-	Отравление клофелином, симпатолитический синдром.
P2	-	Дан полный развернутый ответ
P1	-	Ответ дан неполный
P0	-	Ответ дан неверно
В	2	Обоснуйте поставленный вами диагноз.
Э	-	Диагноз отравления клофелином и симпатолитического синдрома основывается на клинических проявлениях интоксикации: брадикардии, гипотензии, гипотонии мышц, сухости слизистых оболочек, миоза. Клиническая картина интоксикации развивается через 15 - 30 мин после приема альфа-2-адреномиметика клофелина. Уточнение природы токсиканта возможно после проведения химико-токсикологического исследования биосред больного.
P2	-	Дан полный развернутый ответ
P1	-	Ответ дан неполный
P0	-	Ответ дан неверно
В	3	Ваши действия
Э	-	1. Назначить налоксон 2 мл в/в. 2. Назначить метоклопрамид в насыщающей дозе 0,5 мг/кг, в/в. 3. Обеспечить контроль проходимости дыхательных путей, следить за западением языка; 4. Кислород; 5. Начать проведение волюм-терапии 6. Мониторировать АД, пульс, частоту дыхательных движений. При отсутствии возможности подсоединить монитор измерять АД, пульс вручную, через каждые 20 – 30 мин, контролировать уровень оксигенации.
P2	-	Ваши действия полностью верны
P1	-	Ваши действия верны, но недостаточны
P0	-	Ваши действия полностью неверны
В	4	Что является препаратом первого выбора при отравлении клофелином?
Э	-	Препаратами первого выбора являются налоксон и метоклопрамид.
P2	-	Дан полный развернутый ответ
P1	-	Ответ дан неполный
P0	-	Ответ дан неверно
В	5	Какую терапию вы будете проводить при отсутствии налоксона и метоклопрамида?
Э	-	Преднизолон 30(60)мг, волюм-терапия
P2	-	Дан полный развернутый ответ
P1	-	Ответ дан неполный
P0	-	Ответ дан неверно

Н		096
Ф	A/01.8	Проведение обследования пациентов в целях выявления заболеваний и (или) состояний, требующих оказания скорой медицинской помощи вне медицинской организации.
Ф	A/02.8	Назначение лечения пациентам с заболеваниями и (или) состояниями, требующими оказания скорой медицинской помощи вне медицинской организации, контроль его эффективности и безопасности.
И	-	ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ
У	-	После длительного приема парацетамола по поводу головной боли у пациентки 55 лет, определяются: тяжесть в правом подреберье, желтушность склер, общая тошнота, позывы на рвоту, тахикардия (105/мин), умеренная гипертензия (160/95 мм рт.ст), перистальтика кишечника сохранена.
В	1	Предположите наиболее вероятный диагноз.
Э	-	Отравление парацетамолом, токсическая гепатопатия
P2	-	Дан полный развернутый ответ
P1	-	Ответ дан неполный
P0	-	Ответ дан неверно
В	2	Обоснуйте поставленный вами диагноз.
Э	-	Первичный диагноз токсической гепатопатии, вызванной приемом парацетамола основывается на его клинических проявлениях интоксикации: тяжести и болях в правом подреберье, желтухе, общей слабости, тошноты, рвоты. Уточнение природы токсиканта и его концентрации в биосредах возможно после проведения химико-токсикологического исследования биосред больного
P2	-	Дан полный развернутый ответ
P1	-	Ответ дан неполный
P0	-	Ответ дан неверно
В	3	Ваши действия
Э	-	14. Назначить ацетилцистеин в разовой дозе 140 мг/кг, в/в, поддерживающая доза составляет 75 мг/кг, в течение 2х недель 15. При рвоте назначить галоперидол (5 мг в/в); 16. Выполнить зондовое промывание желудка; 17. Провести гемодилюцию р-ром ремаксол 500(1000) мл/сутки; 18. Назначить метадоксил (900 – 1200 мг/сутки, в/в) на 10 мл р-ра глюкозы; 19. Мониторировать витальные функции, а также АЛТ, АСТ, протромбин крови.
P2	-	Ваши действия полностью верны
P1	-	Ваши действия верны, но недостаточны
P0	-	Ваши действия полностью неверны
В	4	Что является препаратом первого выбора при отравлении парацетамолом
Э	-	Ацетилцистеин и ремаксол.

P2	-	Дан полный развернутый ответ
P1	-	Ответ дан неполный
P0	-	Ответ дан неверно
В	5	Какую терапию вы будете проводить в дополнение к указанной
Э	-	Помимо ремаксола и ацетилцистеина назначить метадоксил из расчета 900 – 1200 мг/сутки
P2	-	Дан полный развернутый ответ
P1	-	Ответ дан неполный
P0	-	Ответ дан неверно
Н		097
Ф	A/01.8	Проведение обследования пациентов в целях выявления заболеваний и (или) состояний, требующих оказания скорой медицинской помощи вне медицинской организации.
Ф	A/02.8	Назначение лечения пациентам с заболеваниями и (или) состояниями, требующими оказания скорой медицинской помощи вне медицинской организации, контроль его эффективности и безопасности.
И	-	ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ
У	-	Больной П. 25 лет, вызвал врача скорой помощи с жалобами на общую слабость, рвоту цвета кофейной гущи. Считает себя больным около 5 лет, когда стал отмечать периодически возникающие весной и осенью «голодные» боли в эпигастрии. Лечился самостоятельно. Ухудшение последние две недели, когда появились боли в эпигастрии, которые уменьшились после приема альмагеля. Два дня назад заметил дегтеобразный стул. Объективно общее состояние удовлетворительное. Кожа и слизистые бледно-розового цвета, пульс 98 в минуту, ритмичный, АД 110/72 мм.рт.ст. Живот не вздут, при пальпации незначительно болезненный в эпигастрии и справа. Перистальтика хорошая, стул темного цвета.
В	1	Предположите наиболее вероятный диагноз
Э	-	Язвенная болезнь. Желудочно-кишечное кровотечение.
P2	-	Ответ верный
P1	-	Ответ неполный
P0	-	Ответ неверный
В	2	Обоснуйте поставленный вами диагноз
Э	-	«Голодные» боли в эпигастрии, дегтеобразный стул, сезонные обострения, рвота «кофейной» гущей
P2	-	Ответ верный
P1	-	Ответ неполный
P0	-	Ответ неверный
В	3	Какие ваши действия на догоспитальном этапе?
Э	-	Срочная госпитализация, холод на живот. Внутривенное введение гемостатиков, кристаллоидных плазмозаменителей.
P2	-	Ответ верный
P1	-	Ответ неполный
P0	-	Ответ неверный

В	4	Какие Ваши действия в отделении скорой медицинской помощи?
Э	-	Анализ крови, взятие крови на группу крови, подготовка к ФГДС. Остановка кровотечения при ФГДС
P2	-	Ответ верный
P1	-	Ответ неполный
P0	-	Ответ неверный
В	5	Ваши рекомендации по плану дальнейшего лечения
Э	-	Консервативная противоязвенная терапия, инфузионная терапия
P2	-	Ответ верный
P1	-	Ответ неполный
P0	-	Ответ неверный
Н		098
Ф	В/01.8	Проведение обследования пациентов в целях выявления заболеваний и (или) состояний, требующих оказания скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи вне медицинской организации, а также в амбулаторных и стационарных условиях.
Ф	В/02.8	Назначение лечения пациентам с заболеваниями и (или) состояниями, требующими оказания скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи вне медицинской организации, а также в амбулаторных и стационарных условиях, контроль его эффективности и безопасности.
И	-	ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ
У	-	В СтОСМП доставлен мужчина 36 лет, у которого после приема алкоголя появились выраженные боли в верхних отделах живота, иррадиирующие в спину, многократная рвота. Состояние тяжелое. Кожа лица гиперемирована, сухая. В легких жесткое дыхание, ослабленное слева. Пульс 118 в минуту, АД 152/95 мм.рт.ст. Язык сухой, обложен. Живот увеличен в объеме, участвует в акте дыхания ограниченно в верхних отделах, болезненный в эпигастрии, где определяется ригидность и положительный симптом раздражения брюшины. Перистальтика отсутствует. Стула не было. При ультрасонографии установлено, что поджелудочная железа увеличена в размерах, контуры ее неровные, с очагами повышенного отражения. В сальниковой сумке скудное количество жидкости. Желчный пузырь не изменен. Холедох обычных размеров. В брюшной полости определяется свободная жидкость.
В	1	Вероятный диагноз?
Э	-	Острый панкреатит тяжелой степени интоксикации. Ферментативный перитонит.
P2	-	Ответ верный
P1	-	Ответ неполный
P0	-	Ответ неверный
В	2	Необходимые методы обследования для подтверждения диагноза в условиях отделения скорой медицинской помощи?
Э	-	Клинический анализ крови, биохимия крови, амилаза, диастаза мочи. КТ, ФГДС.
P2	-	Ответ верный
P1	-	Ответ неполный
P0	-	Ответ неверный

В	3	Ваши действия
Э	-	Инфузионная терапия, спазмолитики внутривенно
P2	-	Ответ верный
P1	-	Ответ неполный
P0	-	Ответ неверный
В	4	Показания к оперативному лечению
Э	-	Неэффективность полноценной консервативной терапии, появление симптомов раздражения брюшины
P2	-	Ответ верный
P1	-	Ответ неполный
P0	-	Ответ неверный
В	5	Дифференциальная диагностика проводится с
Э	-	Перфорацией гастродуоденальных язв, острой кишечной непроходимостью, острым холециститом, острым аппендицитом, острым тромбозом мезентериальных сосудов. Кроме того, приходится дифференцировать острый панкреатит с пищевыми интоксикациями и токсикоинфекциями, с инфарктом миокарда, пенетрирующими язвами желудка и двенадцатиперстной кишки, расслоением аневризмы брюшного отдела аорты, нижнедолевой плевропневмоний.
P2	-	Ответ верный
P1	-	Ответ неполный
P0	-	Ответ неверный
Н		099
Ф	В/01.8	Проведение обследования пациентов в целях выявления заболеваний и (или) состояний, требующих оказания скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи вне медицинской организации, а также в амбулаторных и стационарных условиях.
Ф	В/02.8	Назначение лечения пациентам с заболеваниями и (или) состояниями, требующими оказания скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи вне медицинской организации, а также в амбулаторных и стационарных условиях, контроль его эффективности и безопасности.
И	-	ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ
У	-	В СтОСМП доставлен мужчина 47 лет, у которого появился ахоличный стул и темная моча, а через несколько дней – желтушное окрашивание кожи и склер. Из анамнеза известно, что пол года назад лечился амбулаторно у стоматолога. Объективно: живот обычной формы, при пальпации умеренно болезненный в области правого подреберья, печень увеличена на 3-4 см ниже реберной дуги. Симптом Ортнера слабо положительный, симптом Щеткина-Блюмберга, Курвуазье отрицательные. Отмечается желтушное окрашивание кожи и склер. Лабораторные показатели: общий билирубин 68,2 мкмоль/л; прямой билирубин 52,1 мкмоль/л; АлТ 74 МЕ/л; амилаза крови 33 МЕ/л; АТ к HBs-Ag отрицательный. УЗИ: холедох расширен до 1 см, умеренное растяжение желчного пузыря, содержащего осадок. Печень увеличена, с явлениями гепатоза, незначительно расширенными внутрипеченочными протоками. Головка поджелудочной железы обычных размеров.
В	1	Предположите наиболее вероятный диагноз
Э	-	Желчно-каменная болезнь. Механическая желтуха.
P2	-	Ответ верный

P1	-	Ответ неполный
P0	-	Ответ неверный
B	2	Какие дополнительные мероприятия необходимы?
Э	-	УЗИ, РПХГ, МРТ желчного пузыря с контрастом
P2	-	Ответ верный
P1	-	Ответ неполный
P0	-	Ответ неверный
B	3	С чем будете проводить дифференциальную диагностику?
Э	-	С гепатитом, с опухолью панкреато-дуоденальной зоны.
P2	-	Ответ верный
P1	-	Ответ неполный
P0	-	Ответ неверный
B	4	Какие ваши действия в отделении скорой медицинской помощи?
Э	-	Консультация хирурга, экстренное хирургическое вмешательство
P2	-	Ответ верный
P1	-	Ответ неполный
P0	-	Ответ неверный
B	5	Как вы оцените прогноз пациента?
Э	-	Прогноз благоприятный при своевременном оперативном лечении.
P2	-	Ответ верный
P1	-	Ответ неполный
P0	-	Ответ неверный
H		100
Ф	A/01.8	Проведение обследования пациентов в целях выявления заболеваний и (или) состояний, требующих оказания скорой медицинской помощи вне медицинской организации.
Ф	A/02.8	Назначение лечения пациентам с заболеваниями и (или) состояниями, требующими оказания скорой медицинской помощи вне медицинской организации, контроль его эффективности и безопасности.

И

-

ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ

У	-	Пациент Б., 23 лет, в состоянии алкогольного опьянения средней тяжести купался в городском пруду. Друзья Б. обратили внимание на то, что он исчез под водой и через 2,5 минуты извлекли его со дна пруда, после чего ими были начаты попытки освободить легкие от воды и провести сердечно-легочную реанимацию. Одновременно была вызвана бригада скорая помощь, которая прибыла на место происшествия через 6 минут. Состояние при первичном осмотре - крайне тяжелое. Сознание отсутствует. Кожные покровы и слизистые резко цианотичные. Тоны сердца глухие. Пульс определяется только на сонных и бедренных артериях, его частота 120 ударов в минуту. SpO ₂ = 84%. АД по методу Короткова не определяется. Самостоятельное дыхание поверхностное, 6-8 вдохов в минуту. В легких масса сухих и влажных хрипов во всех отделах. Умеренное количество пенистых выделений из носа и рта.
B	1	Предположите наиболее вероятный диагноз.

Э	-	Утопление и несмертельное погружение в воду (код по МКБ: T75.1).
P2	-	Дан полный развернутый ответ
P1	-	Ответ дан неполный
P0	-	Ответ дан неверно
В	2	Обоснуйте поставленный вами диагноз.
Э	-	Первичный диагноз основывается на данных анамнеза, а также клинических проявлениях: наличие разлитого цианоза, изменений гемодинамики, а также частоты и глубины дыханий; наличие пенистых выделений из дыхательных путей.
P2	-	Дан полный развернутый ответ
P1	-	Ответ дан неполный
P0	-	Ответ дан неверно
В	3	Ваши действия
Э	-	1. Предпринять попытку механического освобождения легких и желудка от воды; 2. Восстановление проходимости верхних дыхательных путей с использованием электроотсоса и санационного катетера; 3. Выполнение интубации трахеи с использованием приём Селлика для профилактики регургитации. 4. ИВЛ в режиме CMV или SIMV с умеренной гипервентиляции и содержанием кислорода во вдыхаемой смеси 100%; 5. Пункция вены; 6. р-р Рингера-лактат – под контролем АД; 7. Диазепам в/в: 0,2-0,3 мг/кг (2-4 мл); 8. Фуросемид в/в: 20-100 мг в/в; 9. Глюконат Са 10% - 10 мл; 10. Гепарин 5 т.ед. в/в; 11. Снять ЭКГ; 12. Согревание пациента (одеяло); 13. Эвакуация в стационар с продолжающейся ИВЛ и инфузионной терапией, 14. Постоянно мониторировать АД, пульс, SpO₂, частоту дыхательных движений. При отсутствии такой возможности подсоединить измерять АД вручную каждые 5 минут, контролировать уровень оксигенации.
P2	-	Ваши действия полностью верны
P1	-	Ваши действия верны, но недостаточны
P0	-	Ваши действия полностью неверны
В	4	Является ли пресная вода гипотоничной по отношению к плазме?
Э	-	Да, пресная вода (в отличие от морской) является гипотоничной по отношению к плазме.
P2	-	Дан полный развернутый ответ
P1	-	Ответ дан неполный
P0	-	Ответ дан неверно
В	5	Можно ли предполагать гиперволемию и снижение осмолярности плазмы у лиц, спасенных после утопления в пресной воде.

Э	-	Да, такая ситуация очень вероятна. Во время утопления пресная вода через альвеолярно – капиллярную мембрану быстро поступает в сосудистое русло, вызывая гиперволемию и снижение осмолярности.
P2	-	Дан полный развернутый ответ
P1	-	Ответ дан неполный
P0	-	Ответ дан неверно

Тестовые задания

Вид	Код	Текст названия трудовой функции/ вопроса задания/ вариантов ответа
Ф	A/01.8	Проведение обследования пациентов в целях выявления заболеваний и (или) состояний, требующих оказания скорой медицинской помощи вне медицинской организации.
Ф	A/02.8	Назначение лечения пациентам с заболеваниями и (или) состояниями, требующими оказания скорой медицинской помощи вне медицинской организации, контроль его эффективности и безопасности.
Ф	B/01.8	Проведение обследования пациентов в целях выявления заболеваний и (или) состояний, требующих оказания скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи вне медицинской организации, а также в амбулаторных и стационарных условиях.
Ф	B/02.8	Назначение лечения пациентам с заболеваниями и (или) состояниями, требующими оказания скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи вне медицинской организации, а также в амбулаторных и стационарных условиях, контроль его эффективности и безопасности.
В	001	НАРУШЕНИЯ РИТМА СЕРДЦА, РАЗВИВАЮЩИЕСЯ ПРИ ГЛИКОЗИДНОЙ ИНТОКСИКАЦИИ
О	А	желудочковые экстрасистолы, ускоренный ритм из АВ-соединения, предсердная тахикардия с АВ-блокадой II ст., нарушения АВ и СА проводимости
О	Б	веретенообразная желудочковая тахикардия
О	В	АВ диссоциация
О	Г	фибрилляция предсердий
В	002	СВОЙСТВА ПЕТЛЕВЫХ ДИУРЕТИКОВ, КОТОРЫЕ ИСПОЛЬЗУЮТСЯ ПРИ ЛЕЧЕНИИ ОЛЖН
О	А	выведение Na, объемная разгрузка сердца, прямое действие на сосуды (расслабление сосудов, они обладают вазодилатирующим действием при СН)
О	Б	выведение K ⁺
О	В	стимуляция РАС
О	Г	снижение толерантности к глюкозе
В	003	КЛАССИЧЕСКИМИ СИМПТОМАМИ И ЖАЛОБАМИ БОЛЬНОГО ХСН ЯВЛЯЮТСЯ ВСЕ ПРИЗНАКИ, КРОМЕ:
О	А	цианоз
О	Б	одышка напряжения (от умеренной до удушья)
О	В	утомляемость (слабость)
О	Г	сердцебиение
В	004	ПОЛОЖИТЕЛЬНЫЙ РЕЗУЛЬТАТ АБДОМИНАЛЬНО-ЮГУЛЯРНОЙ

		ПРОБЫ У БОЛЬНОГО С ОТЕКАМИ НИЖНИХ КОНЕЧНОСТЕЙ МОЖЕТ СВИДЕТЕЛЬСТВОВАТЬ:
О	А	о правожелудочковой сердечной недостаточности
О	Б	о гипоонкотических отеках
О	В	о тромбофлебите глубоких вен голеней
О	Г	о приеме антагонистов кальция
В	005	НЕ ХАРАКТЕРНЫЙ ПРИЗНАК ДЛЯ ОТЕКОВ ПРИ ХСН
О	А	ассиметричность отеков
О	Б	отеки начинаются со стоп
О	В	отеки нарастают к вечеру
О	Г	кожа конечностей тонкая, цианотичная, прохладная
В	006	УНИВЕРСАЛЬНАЯ ПОМОЩЬ БОЛЬНЫМ С ОЛЖН
О	А	назначить наркотические анальгетики
О	Б	назначить нитроглицерин
О	В	провести пульсоксиметрию
О	Г	назначить мочегонную терапию
В	007	ОСЛОЖНЕНИЕ, КОТОРОЕ НЕ РАЗВИВАЕТСЯ ПРИ ПРИМЕНЕНИИ МОРФИНА
О	А	полиурия
О	Б	снижение АД
О	В	брадикардия
О	Г	тошнота, рвота
В	008	ПРИЧИНЫ НАРУШЕНИЯ СНА У БОЛЬНЫХ ХСН
О	А	никтурия, приступы ночного удушья и кашель
О	Б	ортопное
О	В	слабость
О	Г	одышка напряжения
В	009	ОЛЖН С УВЕЛИЧЕНИЕМ ДЗЛК И НОРМАЛЬНЫМ СВ РАЗВИВАЕТСЯ ПРИ
О	А	артериальной гипертензии
О	Б	стенозе аортального клапана
О	В	остром инфаркте миокарда
О	Г	дилатационной кардиомиопатии
В	010	МЕТОДОМ СПЕКТРОФОТОМЕТРИИ В УЛЬТРАФИОЛЕТОВОЙ ОБЛАСТИ ИЗМЕРЯЮТ
О	А	оптическую плотность
О	Б	показатель преломления
О	В	угол вращения
О	Г	величину силы тока между погруженными в раствор электродами
В	011	КАКИЕ ПОКАЗАНИЯ ДЛЯ СТИМУЛЯЦИИ В РЕЖИМЕ VАТ?
О	А	АВ блокада, нормальная функция синусового узла
О	Б	дисфункция синусового узла
О	В	рефлекторные синкопе
О	Г	нормальная функция синусового узла

В	012	КАКИЕ ПОКАЗАНИЯ ДЛЯ СТИМУЛЯЦИИ В РЕЖИМЕ AAI?
О	А	дисфункция синусового узла, нормальное АВ проведение и отсутствие риска развития АВ блокады в будущем
О	Б	АВ блокада 2 степени 1 типа
О	В	АВ блокада 2 степени 2 типа
О	Г	хроническая фибрилляция предсердий в сочетании с АВ блокадой
В	013	ИМПЛАНТИРУЕМЫЙ КАРДИОВЕРТЕР-ДЕФИБРИЛЛЯТОР – УСТРОЙСТВО, ПРЕДНАЗНАЧЕННОЕ ДЛЯ:
О	А	прерывания жизнеугрожающих аритмий с целью предотвращения внезапной сердечной смерти
О	Б	поддержания АВ-синхронизации
О	В	частотной адаптации
О	Г	автоматического переключения режима стимуляции
В	014	БУКВА 5-Й ПОЗИЦИИ МОДИФИКАЦИОННОГО КОДА NBG ОПРЕДЕЛЯЕТ
О	А	антитахикардические функции ЭКС
О	Б	способ ответной реакции аппарата на детектированный электрический сигнал
О	В	детектируемую камеру сердца
О	Г	наличие частотной адаптации
В	015	СТАНДАРТНАЯ ЧАСТОТА СТИМУЛЯЦИИ ОТЕЧЕСТВЕННЫХ ЭКС СОСТАВЛЯЕТ
О	А	70 импульсов в минуту
О	Б	60 импульсов в минуту
О	В	80 импульсов в минуту
О	Г	100 импульсов в минуту
В	016	НОМИНАЛЬНАЯ ЧАСТОТА СТИМУЛЯЦИИ ОТЕЧЕСТВЕННЫХ ЭКС ВО ВРЕМЯ МАГНИТНОГО ТЕСТА СОСТАВЛЯЕТ
О	А	100 импульсов в минуту
О	Б	50 импульсов в минуту
О	В	70 импульсов в минуту
О	Г	40 импульсов в минуту
В	017	ДЛЯ РЕЖИМА СТИМУЛЯЦИИ VDD ХАРАКТЕРНО
О	А	стимуляция желудочков синхронизированная с зубцом Р и запрещающая зубцом R
О	Б	стимуляция желудочков синхронизированная с зубцом Р
О	В	стимуляция желудочков, запрещаемая детекцией зубца R
О	Г	последовательная стимуляция предсердий и желудочков, запрещаемая зубцом R
В	018	ПРИ ОКАЗАНИИ ПЕРВОЙ ПОМОЩИ БОЛЬНОМУ С АСТМАТИЧЕСКИМ СТАТУСОМ ПРЕПАРАТОМ ВЫБОРА ЯВЛЯЕТСЯ
О	А	β 2-адреномиметики короткого действия
О	Б	эуфиллин
О	В	глюкокортикоиды

О	Г	Антигистаминные препараты
В	019	ДИАГНОСТИКА КЛИНИЧЕСКОЙ СМЕРТИ СОСТОИТ ИЗ
О	А	определения сознания, самостоятельного дыхания и наличия пульса на магистральных артериях
О	Б	выполнения ЭКГ, спирографии
О	В	аускультации дыхательных шумов, сердечных тонов, измерение АД
О	Г	Определения размера зрачков, измерения АД
В	020	СООТНОШЕНИЕ КОМПРЕССИЙ ГРУДНОЙ КЛЕТКИ И ВДОХОВ ПРИ УЧАСТИИ ОДНОГО РЕАНИМАТОЛОГА У ПАЦИЕНТА 5 ЛЕТ?
О	А	30:2
О	Б	15:1
О	В	15:2
О	Г	5:1
В	021	ПРИЧИНОЙ ОСТАНОВКИ КРОВООБРАЩЕНИЯ ПРИ ПОРАЖЕНИИ ЭЛЕКТРИЧЕСКИМ ТОКОМ ЯВЛЯЕТСЯ
О	А	фибрилляция желудочков сердца
О	Б	асистолия
О	В	остановка дыхания
О	Г	электромеханическая диссоциация
В	022	ПРИЧИНОЙ СМЕРТИ ПРИ ОСТРОЙ ПОЧЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ В СТАДИИ АНУРИИ ЯВЛЯЕТСЯ:
О	А	гиперкалиемия
О	Б	гипокалиемия
О	В	гипермагниемия
О	Г	гипонатриемия
В	023	СООТНОШЕНИЕ КОМПРЕССИЙ ГРУДНОЙ КЛЕТКИ И ВДОХОВ ПРИ УЧАСТИИ ДВУХ РЕАНИМАТОЛОГОВ У ПАЦИЕНТА 85 ЛЕТ?
О	А	30:2
О	Б	15:1
О	В	15:2
О	Г	5:1
В	024	ПРИ КРОВОПОТЕРЕ 20-30% ОЦК ШОКОВЫЙ ИНДЕКС СОСТАВЛЯЕТ:
О	А	1
О	Б	0,75
О	В	0,5
О	Г	1,5
В	025	УСТАНОВИТЕ НАЧАЛЬНУЮ СКОРОСТЬ ИНFUЗИИ ПЛАЗМОЗАМЕЩАЮЩИХ РАСТВОРОВ ПРИ НЕОПРЕДЕЛЯЕМОМ УРОВНЕ АД ПРИ ОСТРОЙ КРОВОПОТЕРЕ:
О	А	струйно 250-500 мл в 1 мин
О	Б	струйно 500-1000 мл в 1 мин
О	В	струйно 200-250 мл в 1 мин
О	Г	60-80 капель в 1 мин

В	026	УКАЖИТЕ ЧЕРЕЗ СКОЛЬКО МИНУТ ПОСЛЕ ИНФУЗИИ ПЛАЗМОЗАМЕЩАЮЩИХ РАСТВОРОВ ПРИ ОСТРОЙ КРОВОПОТЕРЕ ДОЛЖНО ОПРЕДЕЛЯТЬСЯ АРТЕРИАЛЬНОЕ ДАВЛЕНИЕ?
О	А	10 мин
О	Б	5 мин
О	В	20 мин
О	Г	30 мин
В	027	КАКОЕ СООТНОШЕНИЕ КОМПРЕССИЙ НА ГРУДНУЮ КЛЕТКУ И ВДОХОВ ИВЛ БУДЕТ ПРАВИЛЬНЫМ ПРИ УЧАСТИИ ДВУХ РЕАНИМАТОЛОГОВ У ПАЦИЕНТА 2 ЛЕТ?
О	А	30:2
О	Б	15:1
О	В	15:2
О	Г	5:1
В	028	ПРЕПАРАТЫ ПЕРВОГО ВЫБОРА ПРИ ЛЕЧЕНИИ ОБОСТРЕНИЯ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ СРЕДНЕЙ СТЕПЕНИ ТЯЖЕСТИ – ЭТО:
О	А	β 2-адреномиметики короткого действия
О	Б	глюкокортикоиды
О	В	эуфиллин
О	Г	пролонгированные β 2-адреномиметики
В	029	ПРЕПАРАТОМ ВЫБОРА ДЛЯ ОБЕЗБОЛИВАНИЯ ПРИ ТЯЖЕЛОМ ТРАВМАТИЧЕСКОМ ШОКЕ ЯВЛЯЕТСЯ:
О	А	фентанил
О	Б	анальгин
О	В	седуксен
О	Г	оксибутират натрия
В	030	ПРЕПАРАТЫ ПЕРВОГО ВЫБОРА ПРИ ЛЕЧЕНИИ ОБОСТРЕНИЯ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ ЛЕГКОЙ СТЕПЕНИ ТЯЖЕСТИ – ЭТО:
О	А	β 2-адреномиметики короткого действия
О	Б	глюкокортикоиды
О	В	эуфиллин
О	Г	пролонгированные β 2-адреномиметики
В	031	КАКИЕ ПРЕПАРАТЫ НЕЛЬЗЯ ИСПОЛЬЗОВАТЬ ПРИ ЛЕЧЕНИИ ЛЕЧЕНИИ ОБОСТРЕНИЯ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ ТЯЖЕЛОЙ СТЕПЕНИ ТЯЖЕСТИ
О	А	седативные препараты
О	Б	β 2-адреномиметики короткого действия
О	В	глюкокортикоиды
О	Г	эуфиллин
В	032	КАК ОСУЩЕСТВЛЯЕТСЯ МЕДИЦИНСКАЯ ЭВАКУАЦИЯ БОЛЬНЫХ С АСТМАТИЧЕСКИМ СТАТУСОМ?
О	А	на носилках в полусидячем или сидячем положении
О	Б	на носилках, головной конец приподнят на 30 градусов
О	В	на носилках, головной конец приподнят на 10-15 градусов
О	Г	на носилках, в положении Тренделенбурга

В	033	ПИКФЛОУМЕТРИЯ – ЭТО МЕТОД, ИСПОЛЬЗУЕМЫЙ ДЛЯ ОЦЕНКИ:
О	А	степени тяжести обострения бронхиальной астмы и эффективности терапии
О	Б	насыщения крови кислородом
О	В	варианта клинического течения бронхиальной астмы
О	Г	содержания в артериальной крови углекислого газа
В	034	КАКОВЫ ПРИОРИТЕТЫ ПРИ ПРОВЕДЕНИИ СЕРДЕЧНО-ЛЕГОЧНОЙ РЕАНИМАЦИИ?
О	А	ранние эффективные компрессии и ранняя дефибрилляция
О	Б	ранние эффективные компрессии и искусственная вентиляция легких
О	В	ранняя искусственная вентиляция легких и введение адреналина
О	Г	как можно более ранне введение адреналина, атропина, кордарона
В	035	КАКОВА МОЩНОСТЬ ПЕРВОГО РАЗРЯДА ДЕФИБРИЛЛЯТОРА ПРИ ПРОВЕДЕНИИ СЕРДЕЧНО-ЛЕГОЧНОЙ РЕАНИМАЦИИ ПРИ ФИБРИЛЛЯЦИИ ЖЕЛУДОЧКОВ?
О	А	360 кДж
О	Б	150 кДж
О	В	100 кДж
О	Г	180 кДж
В	036	ПРИОРИТЕТНЫЕ ПУТИ ВВЕДЕНИЯ ЛЕКАРСТВЕННЫХ СРЕДСТВ ПРИ ПРОВЕДЕНИИ СЕРДЕЧНО-ЛЕГОЧНОЙ РЕАНИМАЦИИ
О	А	Внутривенный, внутрикостный
О	Б	Внутривенный, эндотрахеальный
О	В	Внутривенный, под язык
О	Г	Внутривенный, внутрисердечный
В	037	САМЫМ СИЛЬНЫМ АНАЛЬГЕТИКОМ ЯВЛЯЕТСЯ:
О	А	фентанил
О	Б	морфин
О	В	промедол
О	Г	анальгин
В	038	НАБОР КАКИХ ДЕЙСТВИЙ СЛЕДУЕТ СЧИТАТЬ ЕДИНСТВЕННО ВЕРНЫМ ПРИ ОПРЕДЕЛЕНИИ СОЗНАНИЯ?
О	А	громкий и четкий вопрос, дополняемый при необходимости тактильным раздражителем (встряхнуть за плечи)
О	Б	резкий удар в эпигастральную область
О	В	длительные энергичные надавливания на мочку уха
О	Г	интенсивные надавливания на трапецевидную мышцу
В	039	ОСНОВНЫЕ СВОЙСТВА ФЕНТАНИЛА
О	А	мощный анальгетик
О	Б	нейролептик
О	В	атакратик
О	Г	адреномиметик
В	040	ПРИ СПИНАЛЬНОЙ ТРАВМЕ ПОЛОЖЕНИЕ ТЕЛА ПАЦИЕНТА ДОЛЖНО БЫТЬ:

О	А	головной конец поднят на 10-15 градусов
О	Б	строго горизонтально
О	В	в положении Тренделенбурга
О	Г	на боку
В	041	САЛЬБУТАМОЛ – ЭТО:
О	А	$\beta 2$ -адреномиметик
О	Б	холинолитик
О	В	$\alpha 1$ -адреномиметик
О	Г	$\alpha 2$ -адреномиметик
В	042	КАКОЙ ПРЕПАРАТ НЕ СЛЕДУЕТ ПРИМЕНЯТЬ ПРИ СОЧЕТАННОЙ СПИНАЛЬНОЙ ТРАВМЕ С ПЕРЕЛОМ КОСТЕЙ ТАЗА И ЗАБРЮШИННОЙ ГЕМАТОМОЙ?
О	А	реополиглюкин
О	Б	полиглюкин
О	В	полиглюкин с метилпреднизолоном
О	Г	полиионные растворы
В	043	ИНТЕНСИВНУЮ ТЕРАПИЮ ПОЗДНЕГО ТОКСИКОЗА БЕРЕМЕННЫХ СЛЕДУЕТ НАЧИНАТЬ С ВНУТРИВЕННОГО ВВЕДЕНИЯ:
О	А	сернокислой магнезии
О	Б	хлорида кальция
О	В	эуфиллина
О	Г	глюкокортикоидных гормонов
В	044	СВОБОДНУЮ ПРОХОДИМОСТЬ ДЫХАТЕЛЬНЫХ ПУТЕЙ ПРИ ТРАВМЕ ПОЗВОНОЧНИКА И СПИННОГО МОЗГА В ШЕЙНОМ ОТДЕЛЕ НЕ СЛЕДУЕТ ВОССТАНАВЛИВАТЬ С ПОМОЩЬЮ:
О	А	выполнения тройного приема Сафара
О	Б	эндотрахеальной интубации
О	В	введения воздуховода в ротовую полость
О	Г	коникотомии
В	045	АРТЕРИАЛЬНАЯ ГИПОТОНИЯ У ПАЦИЕНТОВ С ИЗОЛИРОВАННОЙ СПИНАЛЬНОЙ ТРАВМОЙ ОБУСЛОВЛЕНА:
О	А	снижением тонуса периферических сосудов за счет симпатической блокады
О	Б	кровопотерей
О	В	острой сердечной недостаточностью
О	Г	травматическим шоком
В	046	КАКОВА ЕДИНСТВЕННО ВОЗМОЖНАЯ СИТУАЦИЯ ДЛЯ ВЫСТАВЛЕНИЯ ДИАГНОЗА «БИОЛОГИЧЕСКАЯ СМЕРТЬ»?
О	А	появились абсолютные признаки биологической смерти
О	Б	известно, что с момента остановки дыхания и сердца прошло более 30 минут
О	В	зафиксирован разлитой цианоз лица шеи, груди
О	Г	дальнейшее лечение пациента не представляется перспективным
В	047	ИПРАТРОПИУМА БРОМИД – ЭТО:
О	А	холинолитик

О	Б	β 2 -адреномиметик
О	В	α 1-адреномиметик
О	Г	α 2-адреномиметик
В	048	САМАЯ ОПАСНАЯ ФОРМА АНАФИЛАКТИЧЕСКОГО ШОКА – ЭТО:
О	А	молниеносная
О	Б	затяжная
О	В	рецидивирующая
О	Г	абортивная
В	050	ДОФАМИН – ЭТО:
О	А	Неселективный β -адреномиметик
О	Б	холинолитик
О	В	α 1-адреномиметик
О	Г	α 2-адреномиметик
В	051	АНАФИЛАКТИЧЕСКИЙ ШОК ЧАЩЕ ВЫЗЫВАЕТСЯ ВВЕДЕНИЕМ:
О	А	пенициллина
О	Б	адреналина
О	В	эуфиллина
О	Г	глюкокортикоидных гормонов
В	052	АТРОПИН – ЭТО:
О	А	М-холиномиметик
О	Б	М-холинолитик
О	В	Неселективный β -адреномиметик
О	Г	α 2-адреномиметик
В	053	ТРАМАДОЛ – ЭТО:
О	А	агонист-антагонист опиоидных рецепторов
О	Б	агонист опиоидных рецепторов
О	В	антагонист опиоидных рецепторов
О	Г	агонист-антагонист дофаминергических рецепторов
В	054	ПЕРЕД НАЧАЛОМ СЕРДЕЧНО-ЛЕГОЧНОЙ РЕАНИМАЦИИ БОЛЬНОМУ СЛЕДУЕТ ПРИДАТЬ ПОЛОЖЕНИЕ
О	А	горизонтальное, на спине, на твердой поверхности
О	Б	не имеет значения
О	В	положение тренделенбурга
О	Г	положение по фовлеру
В	055	У БОЛЬНЫХ С ЧЕРЕПНО-МОЗГОВОЙ ТРАВМОЙ НАЛИЧИЕ “СВЕТЛОГО ПРОМЕЖУТКА” ХАРАКТЕРНО ДЛЯ:
О	А	сдавления головного мозга
О	Б	сотрясения головного мозга
О	В	ушиба головного мозга
О	Г	диффузного аксонального повреждения головного мозга
В	060	ПРИ ТРАВМЕ «ЗОЛОТОЙ ЧАС» НАЧИНАЕТСЯ С:
О	А	момента травмы
О	Б	прибытия бригады смп на место происшествия

О	В	вызова бригады смп на место происшествия
О	Г	начала проведения сердечно-легочной реанимации
В	061	КРИТЕРИЙ ЭФФЕКТИВНОСТИ ПРОВОДИМОГО НЕПРЯМОГО МАССАЖА СЕРДЦА – ЭТО:
О	А	наличие синхронного с компрессиями пульса на сонных артериях
О	Б	наличие синусового ритма на мониторе
О	В	больной задвигался
О	Г	больной пришел в сознание
В	062	КРИТЕРИЙ ЭФФЕКТИВНОСТИ ИСКУССТВЕННОЙ ВЕНТИЛЯЦИИ ЛЕГКИХ ПРИ ПРОВЕДЕНИИ СЕРДЕЧНО-ЛЕГОЧНОЙ РЕАНИМАЦИИ – ЭТО:
О	А	видимые глазом экскурсии грудной клетки
О	Б	сатурация более 90%
О	В	кожные покровы и слизистые розовые
О	Г	больной задвигался
В	063	СРЕДИ ПЕРЕЧИСЛЕННЫХ СРЕДСТВ ПРЕПАРАТОМ ВЫБОРА ПРИ АНАФИЛАКТИЧЕСКОМ ШОКЕ ЯВЛЯЕТСЯ:
О	А	адреналин
О	Б	дофамин
О	В	преднизолон
О	Г	димедрол
В	064	ПРИ ОКАЗАНИИ ПОМОЩИ ПОСТРАДАВШЕМУ С ЧЕРЕПНО-МОЗГОВОЙ ТРАВМОЙ ПРИОРИТЕТАМИ ЯВЛЯЮТСЯ:
О	А	восстановление гемодинамики, оксигенация, вентиляция
О	Б	восстановления уровня сознания
О	В	дегидратация
О	Г	глубокая седация
В	065	ОБЪЕМ ЦИРКУЛИРУЮЩЕЙ КРОВИ ВЗРОСЛОГО ЧЕЛОВЕКА СОСТАВЛЯЕТ
О	А	7-8% массы тела
О	Б	4-5% массы тела
О	В	1-2% массы тела
О	Г	10-20% массы тела
В	066	ВАЗОПРЕССОРЫ ПРИ ТРАВМАТИЧЕСКОМ ШОКЕ ПРИМЕНЯЮТ:
О	А	на фоне проводимой инфузионной терапии при ее неэффективности
О	Б	при рефрактерном шоке
О	В	при систолическом ад $\leq$ 60 мм рт.ст.
О	Г	всегда
В	067	ШКАЛА КОМ ГЛАЗГО ПРЕДНАЗНАЧЕНА ДЛЯ ОЦЕНКИ
О	А	уровня сознания
О	Б	тяжести черепно-мозговой травмы
О	В	тяжести острого нарушения мозгового кровообращения
О	Г	тяжести состояния новорожденного

В	068	ТЕРАПИЮ ГЕМОРРАГИЧЕСКОГО ИНСУЛЬТА СЛЕДУЕТ НАЧИНАТЬ С ВНУТРИВЕННОГО ВВЕДЕНИЯ:
О	А	дицинона
О	Б	эуфиллина
О	В	реополиглюкина
О	Г	кальция хлорида
В	069	ШКАЛА КОМ ГЛАЗГО ВКЛЮЧАЕТ В СЕБЯ ОЦЕНКУ СЛЕДУЮЩИХ ФУНКЦИЙ:
О	А	речь, движения, открывание глаз
О	Б	речь, движения, чувствительность
О	В	движения, чувствительность, рефлекс
О	Г	реакция на боль, речь, величина зрачков
В	070	НАИМЕНЬШЕЙ МИНЕРАЛКОРТИКОИДНОЙ АКТИВНОСТЬЮ ОБЛАДАЕТ:
О	А	дексаметазон
О	Б	преднизалон
О	В	гидрокортизон
О	Г	кортизон
В	071	В КАКИХ СЛУЧАЯХ НЕЛЬЗЯ ПРИМЕНЯТЬ ШКАЛУ КОМ ГЛАЗГО?
О	А	интоксикация любым химическим веществом, травма глаз, сочетанная травма, афазия
О	Б	психические заболевания
О	В	у детей
О	Г	при инсультах
В	072	В ПАТОГЕНЕЗЕ ТРАВМАТИЧЕСКОГО ШОКА ВЕДУЩИМ ФАКТОРОМ ЯВЛЯЕТСЯ:
О	А	снижение объема циркулирующей крови
О	Б	болевого фактора
О	В	эндогенная интоксикация
О	Г	жировая эмболия
В	073	СЕПТИЧЕСКИЙ ШОК ОТНОСИТСЯ К СЛЕДУЮЩЕМУ ВИДУ ШОКА:
О	А	дистрибутивный
О	Б	гиповолемический
О	В	смешанный
О	Г	кардиогенный
В	074	ПРИ ПЕРЕЛОМЕ ОБЕИХ КОСТЕЙ ГОЛЕНИ КРОВОПОТЕРЯ СОСТАВЛЯЕТ:
О	А	до 1000 мл
О	Б	до 500 мл
О	В	до 1500 мл
О	Г	до 250 мл
В	075	ПРИ ЗАКРЫТОМ ПЕРЕЛОМЕ БЕДРЕННОЙ КОСТИ КРОВОПОТЕРЯ СОСТАВЛЯЕТ:
О	А	до 1500 мл

О	Б	до 1000 мл
О	В	до 500 мл
О	Г	до 250 мл
В	076	ПРИ ЗАКРЫТОМ МНОЖЕСТВЕННОМ ПЕРЕЛОМЕ КОСТЕЙ ТАЗА КРОВОПОТЕРЯ СОСТАВЛЯЕТ:
О	А	до 2500 мл
О	Б	до 1500 мл
О	В	до 1000 мл
О	Г	до 500 мл
В	077	ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ИВЛ НОРМАЛЬНЫЙ МИНУТНЫЙ ОБЪЕМ ЛЕГОЧНОЙ ВЕНТИЛЯЦИИ В ЛИТРАХ РАССЧИТЫВАЕТСЯ ПО ФОРМУЛЕ:
О	А	масса тела: $10+1$
О	Б	масса тела: $10-1$
О	В	масса тела $\times 0,1$
О	Г	масса тела $\times 0,1+2$
В	078	НАРКОТИЧЕСКИМ АНАЛЬГЕТИКОМ НАИБОЛЕЕ КОРОТКОГО ДЕЙСТВИЯ ЯВЛЯЕТСЯ:
О	А	фентанил
О	Б	трамал
О	В	морфин
О	Г	промедол
В	079	ДЕЙСТВИЕ ДРОПЕРИДОЛА ПРИ ВНУТРИВЕННОМ ВВЕДЕНИИ ПРОЯВЛЯЕТСЯ:
О	А	«на кончике иглы»
О	Б	спустя 1-2 часа после введения
О	В	гипотонией у больных без дефицита ОЦК
О	Г	кратковременным возбуждением после внутривенного введения
В	080	ПОРАЖАЮЩЕЕ ДЕЙСТВИЕ ЭЛЕКТРОТОКА БОЛЕЕ ВСЕГО ЗАВИСИТ ОТ:
О	А	силы тока, проходящего через тело пострадавшего
О	Б	от напряжения источника тока
О	В	влажности воздуха
О	Г	от типа электроносителя
В	081	НАИБОЛЕЕ ЧАСТЫМИ ПРИЧИНАМИ СМЕРТИ ПРИ ПОРАЖЕНИИ ЭЛЕКТРОТОКОМ ЯВЛЯЮТСЯ:
О	А	фибрилляция, спазм дыхательной мускулатуры, поражение дыхательного центра
О	Б	асистолия, фибрилляция, поражение дыхательного центра;
О	В	асистолия, спазм дыхательной мускулатуры, поражение дыхательного центра;
О	Г	фибрилляция, разрыв миокарда, поражение дыхательного центра.
В	082	В АППАРАТЕ АНПСП–01 (ТМТ) ИСПОЛЬЗУЕТСЯ ДЫХАТЕЛЬНЫЙ КОНТУР:

О	А	полуоткрытый
О	Б	полузакрытый
О	В	открытый
О	Г	закрытый
В	083	ПРИ РАНЕНИИ СЕРДЦА С ВЫРАЖЕННОЙ ГИПОТОНИЕЙ:
О	А	показана инфузия коллоидных плазмозаменителей с максимальной возможной скоростью
О	Б	оказать какую-либо помощь на догоспитальном этапе невозможно
О	В	показана инфузия кристаллоидных растворов с максимальной возможной скоростью
О	Г	показано введение сердечных гликозидов
В	084	ПРЕПАРАТОМ, СПОСОБНЫМ УВЕЛИЧИТЬ ПОЧЕЧНЫЙ КРОВОТОК И СТИМУЛИРОВАТЬ ДИУРЕЗ ЯВЛЯЕТСЯ:
О	А	допамин
О	Б	добутамин
О	В	фуросемид
О	Г	изадрин
В	085	СРАЗУ ЖЕ ПОСЛЕ ДРЕНИРОВАНИЯ ПЛЕВРАЛЬНОЙ ПОЛОСТИ ПРИ НАПРЯЖЕННОМ ПНЕВМОТОРАКСЕ ВОЗМОЖНЫ:
О	А	сердечно-сосудистая недостаточность
О	Б	остановка дыхания
О	В	тромбоэмболия ветвей легочной артерии
О	Г	снижение венозного возврата к правому сердцу
В	086	ЕСЛИ ПОСЛЕ ИНТУБАЦИИ ТРАХЕИ ДЫХАТЕЛЬНЫЕ ШУМЫ ВЫСЛУШИВАЮТСЯ ТОЛЬКО НАД ПРАВЫМ ЛЕГКИМ, СЛЕДУЕТ:
О	А	подтянуть трубку назад до появления дыхательных шумов над левым легким
О	Б	провести интубацию повторно
О	В	продвинуть трубку на 2-3 см вперед
О	Г	никаких действий не предпринимать
		НАРКОТИЧЕСКИМ АНАЛГЕТИКОМ НАИБОЛЕЕ КОРОТКОГО ДЕЙСТВИЯ ЯВЛЯЕТСЯ:
В	087	фентанил
О	А	трамал
О	Б	морфин
О	В	промедол
О	Г	
В	093	НАИБОЛЕЕ ЧАСТО НА ЭКГ ПРИ ВНЕЗАПНОЙ СМЕРТИ РЕГИСТРИРУЕТСЯ?
О	А	фибрилляция желудочков
О	Б	электромеханическая диссоциация
О	В	асистолия
О	Г	полная АВ-блокада с редким желудочковым ритмом
В	094	КАКУЮ ЭНЕРГИЮ НАДО ИСПОЛЬЗОВАТЬ ПРИ ПРОВЕДЕНИИ

		ДЕФИБРИЛЛЯЦИИ У РЕБЁНКА ВЕСОМ 25 КГ?
О	А	50 Дж
О	Б	10 Дж
О	В	25 Дж
О	Г	100 Дж
В	095	ПРИ АЛКОГОЛЬНОМ АБСТИНЕНТНОМ СИНДРОМЕ ПРОТИВОПОКАЗАНО ВНУТРИВЕННОЕ ВВЕДЕНИЕ:
О	А	0,9% раствор натрия хлорида
О	Б	гемодеза
О	В	желатиноля
О	Г	реополиглюкина
В	096	ОСНОВАНИЕМ ДЛЯ ПРЕКРАЩЕНИЯ СЕРДЕЧНО-ЛЕГОЧНОЙ РЕАНИМАЦИИ ЯВЛЯЕТСЯ:
О	А	отсутствие признаков эффективности СЛР в течение 30 мин
О	Б	максимальное расширение зрачков и отсутствие их реакции на свет
О	В	непроизвольное мочеиспускание
О	Г	просьба родственников
В	097	ОПТИМАЛЬНОЙ СЧИТАЕТСЯ ЧАСТОТА КОМПРЕССИЙ ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ЗАКРЫТОГО МАССАЖА СЕРДЦА ВЗРОСЛОМУ?
О	А	100-120 в мин
О	Б	80-100 в мин
О	В	60-80 в мин
О	Г	50-100 в мин
В	098	МАГНИЯ СУЛЬФАТ ПРИ РЕФРАКТЕРНОЙ ФИБРИЛЛЯЦИИ ЖЕЛУДОЧКОВ ВВОДИТСЯ ВНУТРИВЕННО В ДОЗЕ:
О	А	1–2 г
О	Б	2,5–3,0 г
О	В	0,5 г
О	Г	5 г
В	099	ДОЗЫ КАКОГО ИЗ ПРЕПАРАТОВ НЕОБХОДИМО СНИЖАТЬ ПРИ СОЧЕТАННОМ ВВЕДЕНИИ С ЦИМЕТИДИНОМ?
О	А	феназепама
О	Б	оксазепама
О	В	диазепама
О	Г	никакого
О	А	агонисты опиатных рецепторов, нейролептики (транквилизаторы)
О	Б	закись азота с кислородом, нейролептики (транквилизаторы)
О	В	антагонисты — агонисты опиатных рецепторов, нейролептики
О	Г	антагонисты — агонисты опиатных рецепторов, закись азота с кислородом
В	222	ИЗОЛИРОВАННАЯ СИСТОЛИЧЕСКАЯ АРТЕРИАЛЬНАЯ ГИПЕРТЕНЗИЯ В СТАРЧЕСКОМ ВОЗРАСТЕ
О	А	фактор риска развития инсульта;
О	Б	свидетельство благоприятного течения гипертонической болезни;

О	В	вариант возрастной нормы
О	Г	быстро приводит к сердечной недостаточности;
В	223	ПРЕПАРАТОМ ВЫБОРА ПРИ ГИПЕРТОНИЧЕСКОМ КРИЗЕ, ОСЛОЖНЕННОМ ОТЕКОМ ЛЕГКИХ ЯВЛЯЕТСЯ:
О	А	нитроглицерин
О	Б	нифедипин (коринфар)
О	В	пропранолол (обзидан)
О	Г	пентамин
В	224	ДЛЯ ЭКСТРЕННОГО СНИЖЕНИЯ АД ПРИ ОСТРОМ ИНФАРКТЕ МИОКАРДА ПРЕПАРАТОМ ВЫБОРА ЯВЛЯЕТСЯ:
О	А	нитроглицерин
О	Б	пентамин
О	В	нифедипин (коринфар)
О	Г	апрессин
В	225	ПРИ ИШЕМИЧЕСКОМ ИНСУЛЬТЕ ДЛЯ СНИЖЕНИЯ АД ПОКАЗАН
О	А	каптоприл
О	Б	диазоксид
О	В	пентамин
О	Г	фуросемид
В	226	УСИЛЕННАЯ ПУЛЬСАЦИЯ СОННЫХ АРТЕРИЙ ХАРАКТЕРНА ДЛЯ:
О	А	аортальной недостаточности
О	Б	митрального стеноза
О	В	митральной недостаточности
О	Г	трикуспидальной недостаточности
В	227	ВЫРАЖЕННАЯ АСИММЕТРИЯ АД НА РУКАХ ХАРАКТЕРНА ДЛЯ
О	А	неспецифического аortoартериита
О	Б	аортальной недостаточности;
О	В	митральной недостаточности;
О	Г	дефекта межжелудочковой перегородки;
В	228	НЕОТЛОЖНЫЕ СОСТОЯНИЯ ПРИ ЭКСУДАТИВНОМ ПЕРИКАРДИТЕ ЧАЩЕ СВЯЗАНЫ С
О	А	правожелудочковой недостаточностью
О	Б	левожелудочковой недостаточностью
О	В	аритмиями
О	Г	блокадами
В	229	ЭКГ-ПРИЗНАКАМИ ОСТРОГО ЛЕГОЧНОГО СЕРДЦА ЯВЛЯЮТСЯ
О	А	все указанные признаки;
О	Б	зубец Q в отведении III;
О	В	высокие заостренные зубцы Р в отведениях III, aVF;
О	Г	зубец S в отведении I
В	230	НАИБОЛЕЕ ЭФФЕКТИВНЫМ МЕТОДОМ ЛЕЧЕНИЯ МАССИВНОЙ ТЭЛА СЛЕДУЕТ СЧИТАТЬ ПРИМЕНЕНИЕ
О	А	тромболитических средств

О	Б	ИВЛ
О	В	антикоагулянтов
О	Г	кортикостероидных гормонов
В	231	ОБМОРОКИ ПРИ ФИЗИЧЕСКОЙ НАГРУЗКЕ ЧАЩЕ ВСЕГО СВЯЗАНЫ С
О	А	аортальным стенозом
О	Б	митральным стенозом
О	В	сердечной недостаточностью
О	Г	аритмией
В	232	У ПАЦИЕНТА С ПОДОЗРЕНИЕМ НА ТЭЛА И СТОЙКОЙ ГИПОТОНИЕЙ/ШОКОМ В ПЕРВУЮ ОЧЕРЕДЬ НЕОБХОДИМО
О	А	Выполнить тромболизис
О	Б	Выполнить компьютерную томографию
О	В	Выполнить инфузию кристаллоидных растворов в объеме не менее 1000мл, струйно
О	Г	Выполнить УЗ-скрининг
В	233	ОСТРЫЙ АППЕНДИЦИТ ЧАЩЕ ВСЕГО ВСТРЕЧАЕТСЯ
О	А	в возрасте 20-50 лет
О	Б	у беременных
О	В	у стариков
О	Г	у детей и подростков
В	234	УКАЖИТЕ ДИАГНОСТИЧЕСКУЮ ТРИАДУ ПРИ ОСТРОМ АППЕНДИЦИТЕ
О	А	наличие локализованной боли и болезненности в правой подвздошной области, мышечная защита, симптом Щеткина-Блюмберга
О	Б	положительный симптом Пастернацкого, учащенное мочеиспускание, симптом Воскресенского
О	В	совпадение локализованной боли в правой подвздошной области, мышечная защита, жидкий стул
О	Г	усиленная перистальтика, боли по всему животу, «шум плеска»
В	235	ПРИ ОСТРОМ АППЕНДИЦИТЕ ТИПИЧНОЙ ЛОКАЛИЗАЦИИ БОЛИ ИРРАДИИРУЮТ
О	А	иррадиации нет
О	Б	в поясничную область
О	В	в правую подключичную область
О	Г	в правое подреберье и правую лопатку
В	236	ДЛЯ ОСТРОГО АППЕНДИЦИТА ХАРАКТЕРНЫ СИМПТОМЫ
О	А	Ровзинга, Ситковского, Бартомье-Михельсона, Щеткина-Блюмберга
О	Б	Ровзинга, Воскресенского, Мерфи
О	В	Керте, Ситковского, Мерфи, Ровзинга
О	Г	Ситковского, Воскресенского, Керте, Щеткина-Блюмберга
В	237	КАК ПРОЯВЛЯЕТСЯ СИМПТОМ СИТКОВСКОГО ПРИ ОСТРОМ АППЕНДИЦИТЕ
О	А	усиление болей в правой подвздошной области при поворачивании со

		спины на левый бок и в положении на левом боку
О	Б	болезненность при пальпации в эпигастральной области
О	В	болезненность в правой поясничной области
О	Г	напряжение мышц в правой подвздошной области
В	238	ТАКТИКА ВРАЧА СКОРОЙ ПОМОЩИ ПРИ ДИАГНОСТИКЕ ОСТРОГО АППЕНДИЦИТА
О	А	срочная госпитализация
О	Б	холод на живот, обезболивающие, наблюдение
О	В	введение спазмолитиков, холод на живот
О	Г	госпитализация после введения спазмолитиков и обезболивающих
В	239	ТАКТИКА ВРАЧА СКОРОЙ ПОМОЩИ ПРИ АППЕНДИКУЛЯРНОМ ИНФИЛЬТРАТЕ
О	А	госпитализация в срочном порядке
О	Б	госпитализация при ухудшении состояния
О	В	госпитализация по согласованию с больным
О	Г	инфузионная антибактериальная терапия, при неэффективности оспитализация
В	240	ЧТО ПРЕДПРИНЯТЬ ПРИ НАЛИЧИИ РУБЦА В ПРАВОЙ ПОДВЗДОШНОЙ ОБЛАСТИ И ПОЛОЖИТЕЛЬНЫХ СИМПТОМАХ ОСТРОГО АППЕНДИЦИТА?
О	А	срочная госпитализация
О	Б	госпитализация не обязательна
О	В	госпитализация не требуется, если в анамнезе выполнена аппендэктомия
О	Г	вызов хирурга из поликлиники
В	241	ПОЛОЖЕНИЕ БОЛЬНОГО ПРИ ОСТРОМ АППЕНДИЦИТЕ
О	А	спокойно лежит на спине или на правом боку, подтянув правое бедро к животу»
О	Б	проявляется симптом «Ваньки-встаньки
О	В	усиление болей при повороте на правый бок
О	Г	любое положение не приносит ослабления болей
В	242	ОСОБЕННОСТИ КЛИНИКИ ОСТРОГО АППЕНДИЦИТА ПРИ РЕТРОЦЕКАЛЬНОМ РАСПОЛОЖЕНИИ ЧЕРВЕОБРАЗНОГО ОТРОСТКА ПРОЯВЛЯЮТСЯ
О	А	иррадиацией болей в правую подвздошную область при отсутствии типичных симптомов, симптомом Образцова, возможен симптом Щеткина-Блюмберга в поясничной области, дизурия
О	Б	типичными симптомами для острого аппендицита
О	В	иррадиацией болей в поясничную область, интоксикацией, симптомом Бартомье-Михельсона
О	Г	болями в правой подвздошной области с иррадиацией в область поясницы, дизурии, симптомом Ровзинга
В	243	ПРИ ОСТРОМ АППЕНДИЦИТЕ ВО 2-Й ПОЛОВИНЕ БЕРЕМЕННОСТИ ХАРАКТЕРНЫ СЛЕДУЮЩИЕ СИМПТОМЫ
О	А	Брендо
О	Б	Образцова

О	В	Ситковского
О	Г	Склярова
В	244	ДЛЯ ПИЛЕФЛЕБИТА ХАРАКТЕРНЫ
О	А	гнойная интоксикация, высокая лихорадка, желтуха, развитие полиорганной недостаточности
О	Б	повышенная температура, озноб, сохранение болей после операции
О	В	перитонеальная симптоматика, субфебрильная температура, дизурия
О	Г	прогрессивное похудание, асцит, эктеричность склер, тупые боли в правом подреберье, симптом Ортнера
В	245	КАКИЕ ИЗ ПЕРЕЧИСЛЕННЫХ СИМПТОМОВ СООТВЕТСТВУЮТ КЛИНИКЕ ПИЩЕВОЙ ТОКСИКОИНФЕКЦИИ
О	А	боли без четкой локализации многократная рвота, частый жидкий стул
О	Б	вздутие живота, многократная рвота, неотхождение газов
О	В	боли в правой подвздошной области, рефлекторная рвота, однократный стул
О	Г	боли через 1,5-2 часа после приема пищи, изжога, рвота, приносящая облегчение
В	246	ОСОБЕННОСТИ ОСТРОГО АППЕНДИЦИТА У ДЕТЕЙ
О	А	высокая температура, многократная рвота, раннее появление симптомов раздражения брюшины, жидкий стул
О	Б	схваткообразные боли, субфебрильная температура, кровянистые выделения из прямой кишки
О	В	высокая температура, интоксикация, одышка, активное напряжение мышц
О	Г	тахикардия, высокая температура, гиперемия зева
В	247	КАКАЯ ГРУППА СИМПТОМОВ НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНА ДЛЯ ОСТРОГО АППЕНДИЦИТА
О	А	сочетание локализованной боли и локализованной болезненности при пальпации в правой подвздошной области, напряжение мышц в правой подвздошной области, здесь же симптом Щеткина-Блюмберга
О	Б	внезапное появление болей в правой половине живота, положительный симптом Ортнера, вздутие живота в первые часы заболевания
О	В	схваткообразные боли в правой подвздошной области, усиленная перистальтика, симптом Щеткина-Блюмберга
О	Г	внезапные боли по всему животу, наличие мышечной ригидности во всех отделах живота, положительный симптом Воскресенского
В	248	В ВИДЕ КАКОГО СИМПТОМА ПРИ ОСТРОМ АППЕНДИЦИТЕ У ДЕТЕЙ ДО 5 ЛЕТ ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ МЫШЕЧНАЯ ЗАЩИТА?
О	А	симптома Краснобаева
О	Б	симптома Пастернацкого
О	В	симптома Крылова
О	Г	симптома Кохера-Волковича

В	249	ПЕРЕЧИСЛИТЕ РЕДКО ВСТРЕЧАЮЩИЕСЯ ЛОКАЛИЗАЦИИ УЩЕМЛЕННЫХ ГРЫЖ:
О	А	запирательные, промежностные, седалищные
О	Б	паховые, подключичные, седалищные
О	В	промежностные, грыжи белой линии, седалищные
О	Г	пупочные, надключичные, запирательные
В	250	КАКИЕ ОСНОВНЫЕ ВИДЫ УЩЕМЛЕНИЯ ВЫ ЗНАЕТЕ?
О	А	эластическое, каловое
О	Б	спастическое, паралитическое
О	В	динамическое, механическое
О	Г	ретроградное, эластическое
В	251	МЕСТО ВЫХОДА БЕДРЕННОЙ ГРЫЖИ:
О	А	ниже пупартовой связки, в бедренном треугольнике
О	Б	паховая область, в бедренном треугольнике
О	В	над пупартовой связкой, в паховой области
О	Г	в области пахового треугольника
В	252	ТАКТИКА ВРАЧА СКОРОЙ ПОМОЩИ ПРИ УЩЕМЛЕННОЙ ГРЫЖЕ:
О	А	госпитализация, не вводить спазмолитики, не обезболить
О	Б	попытка вправить грыжу, введение спазмолитиков, обезболивание
О	В	не вводить спазмолитики, не обезболить, консультация хирурга поликлиники
О	Г	госпитализация при нарастании болей в животе
В	253	НАИБОЛЕЕ ЧАСТЫЕ ОСЛОЖНЕНИЯ УЩЕМЛЕННОЙ ГРЫЖИ
О	А	острая кишечная непроходимость, перитонит, флегмона грыжевого мешка
О	Б	перитонит, острая кишечная непроходимость, тромбофлебит глубоких вен конечностей
О	В	острая кишечная непроходимость, флегмона грыжевого мешка, кишечное кровотечение
О	Г	острая кишечная непроходимость, некроз участка кишки, асцит
В	254	ОСНОВНЫЕ ПРИЗНАКИ УЩЕМЛЕННОЙ ГРЫЖИ:
О	А	резкая болезненность и напряжение грыжевого выпячивания, невправимость, отсутствие передачи кашлевого толчка
О	Б	мягко-эластическое, вправимое, слабоболезненное образование, дискинезия кишечника
О	В	болезненность и напряжение грыжевого выпячивания, клиника кишечной непроходимости, асцит
О	Г	невправимое, умеренно болезненное образование, высокая температура рвота
В	255	НАИБОЛЕЕ ЧАСТАЯ ЛОКАЛИЗАЦИЯ УЩЕМЛЕННЫХ ГРЫЖ
О	А	паховая грыжа
О	Б	бедренная грыжа
О	В	грыжа белой линии
О	Г	пупочная грыжа

В	256	ГРЫЖА ЛИТТРЕ ЯВЛЯЕТСЯ СЛЕДСТВИЕМ
О	А	ущемления дивертикула Меккеля
О	Б	ущемления мочевого пузыря
О	В	ущемления червеобразного отростка
О	Г	ретроградного ущемления
В	257	ТИПИЧНЫЕ МЕСТНЫЕ ПРИЗНАКИ УЩЕМЛЕННОЙ ГРЫЖИ
О	А	невправимость выпячивания, появление боли в области выпячивания, увеличение его напряжения
О	Б	припухлость в области грыжи, лихорадка, местное повышение температуры
О	В	боль в животе и напряжение в области выпячивания
О	Г	появление боли в области выпячивания, рвота, тахикардия
В	258	ПАТОГНОМОНИЧНЫМ ПРИЗНАКОМ ДЛЯ УЩЕМЛЕННОЙ ГРЫЖИ СЧИТАЕТСЯ
О	А	отсутствие передачи кашлевого толчка на грыжевое выпячивание
О	Б	нарастание болевых ощущений, увеличение грыжевого выпячивания
О	В	появление выпячивания, которое не вправляется
О	Г	нарастание напряжения и появление гиперемии в области выпячивания
В	259	ЧТО ТАКОЕ ГРЫЖА БРОКА?
О	А	внезапное проникновение асцитической жидкости в грыжевой мешок
О	Б	эластическое ущемление
О	В	пристеночное ущемление
О	Г	каловое ущемление
В	260	КАКИЕ ДВЕ ОСНОВНЫЕ ФОРМЫ ОСТРОГО ХОЛЕЦИСТИТА ВЫ ЗНАЕТЕ?
О	А	калькулезный и бескаменный
О	Б	калькулезный и гангренозно-перфоративный
О	В	флегмонозный и гангренозный
О	Г	обтурационный и сосудистый
В	261	ПЕРЕЧИСЛИТЕ ОСНОВНЫЕ СИМПТОМЫ, ХАРАКТЕРНЫЕ ДЛЯ ОСТРОГО ХОЛЕЦИСТИТА
О	А	Ортнера, Мэрфи, Кера, Мюсси
О	Б	Ортнера, Курвуазье, Кера, Щеткина-Блюмберга
О	В	Мэрфи, Керте, Ортнера, Мейо-Робсона
О	Г	Щеткина-Блюмберга, Ортнера, Кера, Ровзинга
В	262	КАКОЙ МОРФОЛОГИЧЕСКОЙ СТАДИИ СООТВЕТСТВУЕТ ЭМПИЕМА ЖЕЛЧНОГО ПУЗЫРЯ?
О	А	флегмонозная
О	Б	катаральная
О	В	гангренозная
О	Г	некротическая

В	263	К ОСЛОЖНЕНИЯМ ОСТРОГО ХОЛЕЦИСТИТА ОТНОСЯТСЯ ВСЕ НИЖЕПЕРЕЧИСЛЕННЫЕ, КРОМЕ:
О	А	симптом Курвуазье
О	Б	разлитого перитонита
О	В	холангит
О	Г	инфильтрата
В	264	ПЕРЕЧИСЛИТЕ ОСНОВНЫЕ ПРИЗНАКИ ОСТРОГО ХОЛЕЦИСТИТА:
О	А	боль в правом подреберье, повышение температуры, тошнота, рвота, увеличенный болезненный желчный пузырь
О	Б	боль в верхних отделах живота, рвота, парез кишечника, интоксикация
О	В	боль в правом подреберье, нормальная температура, рвота, асцит
О	Г	боль в правом подреберье, желтуха, жидкий стул, увеличенный безболезненный желчный пузырь
В	265	ЧЕМ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ СИМПТОМ ОРТНЕРА
О	А	болезненностью при поколачивании по правой реберной дуге
О	Б	болезненностью при пальпации в проекции правой почки
О	В	напряжением мышц в правом подреберье
О	Г	наличием холангита
В	266	ОСТРЫЙ ХОЛЕЦИСТИТ У ЛИЦ ПОЖИЛОГО ВОЗРАСТА
О	А	имеет стертое течение
О	Б	характеризуется яркой клинической картиной
О	В	протекает с сильным выраженным болевым синдромом
О	Г	сопровождается многократной рвотой
В	267	ПРИЧИНОЙ МЕХАНИЧЕСКОЙ ЖЕЛТУХИ ЧАЩЕ ВСЕГО ЯВЛЯЕТСЯ
О	А	холедохолитиаз
О	Б	цирроз печени
О	В	отравление гемолитическими ядами
О	Г	гиперспленизм
В	268	ОСТРЫЙ ПАНКРЕАТИТ НЕОБХОДИМО ДИФФЕРЕНЦИРОВАТЬ СО СЛЕДУЮЩИМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ
О	А	перфоративная язва, острый холецистит, тромбоз мезентериальных сосудов
О	Б	острый холецистит, инфаркт миокарда, пиелонефрит
О	В	язвенная болезнь, острый аппендицит, острый гепатит
О	Г	непроходимость кишечника, цирроз печени, болезнь Крона
В	269	ТАКТИКА ВРАЧА СКОРОЙ ПОМОЩИ ПРИ ОСТРОМ ПАНКРЕАТИТЕ
О	А	госпитализация
О	Б	спазмолитики, холод на живот
О	В	при наличии перитонеальной симптоматики — госпитализация
О	Г	Вызов хирурга поликлиники
В	270	ЧТО ХАРАКТЕРНО ДЛЯ СИМПТОМА МЕЙО-РОБСОНА?
О	А	болезненность в области левого реберно-подвздошного угла
О	Б	болезненность при поколачивании по правой реберной дуге

О	В	увеличенный безболезненный желчный пузырь
О	Г	локальная болезненность в правой надключичной зоне
В	271	ПЕРЕЧИСЛИТЕ НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНЫЕ ПРИЗНАКИ ГНОЙНЫХ ОСЛОЖНЕНИЙ ОСТРОГО ПАНКРЕАТИТА:
О	А	тяжелый эндотоксикоз, развитие полиорганной недостаточности, появление высокой температуры, местные симптомы в проекции поджелудочной железы
О	Б	гектическая температура, рвота, боль в верхних отделах живота
О	В	лихорадка, опоясывающая боль, озноб, желтуха
О	Г	высокая температура, перитональная симптоматика, желтуха
В	272	КАКОЙ ИЗ ПЕРЕЧИСЛЕННЫХ ПРИЗНАКОВ НЕ ХАРАКТЕРЕН ДЛЯ ДЕСТРУКТИВНОГО ПАНКРЕАТИТА:
О	А	частое болезненное мочеиспускание
О	Б	«мраморность» кожных покровов
О	В	снижение диуреза
О	Г	положительный симптом Кёртэ
В	273	ПЕРЕЧИСЛИТЕ ДВЕ ОСНОВНЫЕ ГРУППЫ, НА КОТОРЫЕ ДЕЛЯТСЯ ПОВРЕЖДЕНИЯ ЖИВОТА:
О	А	закрытые и открытые
О	Б	сочетанные и изолированные
О	В	проникающие, без повреждения внутренних органов
О	Г	с повреждениями внутренних органов и непроникающие
В	274	ОСНОВНЫМ ОТДАЛЕННЫМ ПРИЗНАКОМ ПОВРЕЖДЕНИЯ ПОЛОГО ОРГАНА БРЮШНОЙ ОБЛАСТИ ЯВЛЯЕТСЯ:
О	А	перитонит
О	Б	отсутствие границ печеночной тупости
О	В	брадикардия
О	Г	многократная рвота
В	275	СИМПТОМ «ВАНЬКИ-ВСТАНЬКИ» ПОЯВЛЯЕТСЯ ПРИ ПОВРЕЖДЕНИИ
О	А	селезенки
О	Б	мочевого пузыря
О	В	забрюшинного отдела 12-перстной кишки
О	Г	желудка
В	276	СИМПТОМ КУЛЕНКАМПФА ВСТРЕЧАЕТСЯ ПРИ ВЫЯВЛЕНИИ КЛИНИКИ:
О	А	повреждения паренхиматозного органа брюшной полости
О	Б	забрюшинной гематомы
О	В	повреждения стенки желудка
О	Г	разрыва полого органа
В	277	ОТСУТСТВИЕ ПЕЧЕНОЧНОЙ ТУПОСТИ ПРИ ТУПОЙ ТРАВМЕ ЖИВОТА ХАРАКТЕРНО ДЛЯ:
О	А	повреждения желудка или 12-ти перстной кишки
О	Б	разрыва селезенки

О	В	гемоперитонеума
О	Г	травмы поджелудочной железы
В	278	ДЛЯ УТОЧНЕНИЯ ДИАГНОЗА ПОВРЕЖДЕНИЯ ЗАБРЮШИННОГО ОТДЕЛА 12-ПЕРСТНОЙ КИШКИ НЕОБХОДИМО ОПРЕДЕЛИТЬ:
О	А	болезненность при поколачивании по пояснице с 2-х сторон, наличие подкожной эмфиземы
О	Б	повреждение мышц в правой мезогастральной области
О	В	отсутствие кишечных шумов в животе
О	Г	пульсацию брюшной аорты
В	279	ДЛЯ КАКОЙ ПАТОЛОГИИ ХАРАКТЕРНО ПОЯВЛЕНИЕ ЛОКАЛИЗОВАННОЙ ПОДКОЖНОЙ ЭМФИЗЕМЫ В ПРАВОЙ ПОЯСНИЧНОЙ ОБЛАСТИ?
О	А	прободная язва или повреждение забрюшинной части 12-ти перстной кишки
О	Б	ранение диафрагмы
О	В	прободная язва желудка передней стенки
О	Г	разрыв мочевого пузыря
В	280	ЧТО ОТНОСИТСЯ К ПОНЯТИЮ МНОЖЕСТВЕННАЯ ТРАВМА?
О	А	несколько закрытых или открытых повреждений в одной анатомической области
О	Б	сочетание закрытых и открытых повреждений в 2-х анатомических областях
О	В	одно повреждение в нескольких анатомических областях
О	Г	множественность факторов воздействия на человеческий организм: травма, ожоги, отморожения, радиация
В	281	ПОД СОЧЕТАННОЙ ТРАВМОЙ ПОДРАЗУМЕВАЕТСЯ
О	А	повреждение одного или нескольких органов в нескольких анатомических областях
О	Б	сочетание травматического, электрического или температурного воздействия на голове
О	В	сочетание закрытых и открытых повреждений в пределах одной анатомической области
О	Г	сочетание нескольких открытых и закрытых повреждений в пределах одной анатомической области
В	282	ВЫБЕРЕТЕ НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ВСТРЕЧАЮЩИЙСЯ ТРАВМАТОГЕНЕЗ ПРИ СОЧЕТАННОЙ ТРАВМЕ:
О	А	автодорожная травма
О	Б	кататравма
О	В	спортивная травма
О	Г	производственная травма
В	283	ТРАВМА АНАТОМИЧЕСКОЙ ОБЛАСТИ, НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ВСТРЕЧАЮЩАЯСЯ ПРИ ТЯЖЕЛОЙ СОЧЕТАННОЙ ТРАВМЕ:
О	А	черепно-мозговая травма
О	Б	травма живота
О	В	травма таза
О	Г	травма груди

В	284	ВЫБЕРИТЕ ПЕРВООЧЕРЕДНЫЕ КРИТЕРИИ ОЦЕНКИ ТЯЖЕСТИ СОСТОЯНИЯ ПОСТРАДАВШЕГО ПРИ ТЯЖЕЛОЙ СОЧЕТАННОЙ ТРАВМЕ:
О	А	травматогенез, сознание, оценка индекса Альговера
О	Б	объем выделенной мочи, положение больного, оценка характера повреждения
О	В	оценка пульса, аускультация груди, оценка частоты дыхания
О	Г	оценка глубины дыхания, оценка положения больного, пульса
В	285	КАКИЕ ПЕРЕЛОМЫ НАЗЫВАЮТ ОСЛОЖНЕННЫМИ?
О	А	переломы, сопровождающиеся повреждением магистральных сосудов и нервов, повреждением органов, открытые
О	Б	переломы с выраженной костной деформацией
О	В	переломы, сопровождающиеся разрывом мышц и связок
О	Г	оскольчатые переломы
В	286	ПЕРЕЧИСЛИТЕ ОСНОВНЫЕ ПРИЗНАКИ ПЕРЕЛОМОВ КОСТЕЙ КОНЕЧНОСТИ:
О	А	костная деформация, патологическая подвижность, костная крепитация, укорочение конечности
О	Б	деформация, ощущение местного жара, отсутствие функции конечности
О	В	наличие гематомы, невозможность функции конечности, патологическая подвижность
О	Г	отсутствие пульсации магистральных артерий нижних конечностей ниже области предполагаемого перелома
В	287	ЧТО НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНО ДЛЯ ВКОЛОЧЕННОГО ПЕРЕЛОМА?
О	А	боль в области предполагаемого перелома при нагрузке по оси
О	Б	патологическая подвижность
О	В	костная крепитация
О	Г	деформация конечности
В	288	ВЫБЕРИТЕ ПРАВИЛЬНЫЙ ПОРЯДОК МЕРОПРИЯТИЙ ПРИ ОКАЗАНИИ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ПОСТРАДАВШЕМУ С ОТКРЫТЫМ ПЕРЕЛОМом БЕДРА
О	А	обезболивание, наложение асептической повязки, иммобилизация, транспортировка
О	Б	оценка травматогенеза со слов пострадавшего, иммобилизация, транспортировка
О	В	контроль артериального давления, остановка кровотечения, введение плазмозамещающих растворов, иммобилизация
О	Г	наложение давящей повязки, обезболивание, транспортировки
В	289	ВЫБЕРИТЕ НАИБОЛЕЕ ПРАВИЛЬНУЮ ПОСЛЕДОВАТЕЛЬНОСТЬ МЕРОПРИЯТИЙ ПО ОКАЗАНИЮ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ПРИ ЗАКРЫТЫХ ПЕРЕЛОМАХ КОНЕЧНОСТЕЙ, НЕ СОПРОВОЖДАЮЩИХСЯ ШОКОМ:
О	А	обезболивание, иммобилизация, транспортировка в травматологическое отделение стационара
О	Б	иммобилизация, транспортировка в травмпункт

О	В	проведение инфузионной терапии, иммобилизация, транспортировка в стационар
О	Г	немедленная транспортировка в стационар
В	290	КАКОЙ СПОСОБ ИММОБИЛИЗАЦИИ ПРЕДПОЧТИТЕЛЕН ПРИ ЗАКРЫТОМ ПЕРЕЛОМЕ БЕДРА В ВЕРХНЕЙ ТРЕТИ ПРИ НАЛИЧИИ ПОЛНОГО КОМПЛЕКТА ШИН?
О	А	с помощью шины Дитерихса или с помощью 3-х шин Крамера
О	Б	применение шины Крамера
О	В	С помощью прибинтовывания больной конечности к здоровой
О	Г	на щите
В	291	УКАЖИТЕ ПРИЗНАКИ, ГАРАНТИРУЮЩИЕ НАИБОЛЕЕ ТОЧНУЮ ДИАГНОСТИКУ ЗАКРЫТОГО ПЕРЕЛОМА ОБЕИХ КОСТЕЙ ГОЛЕНИ В НИЖНЕЙ ТРЕТИ:
О	А	оценка травмотогенеза, локальная боль и локальная болезненность, наличие костной деформации, усиление боли в области предполагаемого перелома при нагрузке по оси конечности
О	Б	наличие гематомы, невозможность сгибания и разгибания пальцев стопы, локальная болезненность
О	В	симптом «прилипшей пятки», боль, припухлость
О	Г	положение конечности с резко выраженной наружной ротацией стопы
В	292	НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ВСТРЕЧАЮТСЯ ПЕРЕЛОМЫ КОСТЕЙ КОНЕЧНОСТЕЙ У ПОСТРАДАВШИХ СТАРШЕ 70 ЛЕТ?
О	А	переломы хирургической шейки бедра и плеча
О	Б	оскольчатые
О	В	вколоченные
О	Г	переломы по типу «зеленой ветки»
В	293	К ВНЕШНИМ КЛИНИЧЕСКИМ ПРИЗНАКАМ ЗАКРЫТОЙ ТРАВМЫ ГРУДИ ОТНОСЯТСЯ
О	А	деформация груди; локализованная боль, усиливающаяся дыхании; одышка, цианоз
О	Б	явления застоя в легких, гипертензия, эмфизема
О	В	деформация груди, аритмии, гипотензия
О	Г	одышка, тахикардия, деформация груди
В	294	ДРЕНИРОВАНИЕ ПЛЕВРАЛЬНОЙ ПОЛОСТИ НА ДОГОСПИТАЛЬНОМ ЭТАПЕ ПОКАЗАНО ПРИ:
О	А	напряженном пневмотораксе
О	Б	подкожной эмфиземе
О	В	открытом пневмотораксе
О	Г	простом пневмотораксе
В	295	ДЛЯ РАЗРЫВА ГРУДНОГО ОТДЕЛА ПИЩЕВОДА ХАРАКТЕРНЫ СЛЕДУЮЩИЕ КЛИНИЧЕСКИЕ ПРИЗНАКИ:
О	А	все перечисленное
О	Б	наличие крепитации на шее
О	В	гнусавость голоса
О	Г	острая боль в грудной клетке

В	296	О РАНЕНИИ СЕРДЦА СВИДЕТЕЛЬСТВУЮТ:
О	А	все перечисленное
О	Б	повышение венозного давления
О	В	резкое снижение артериального давления
О	Г	рана локализованная в проекции сердца
В	297	ПРИ ТАМПОНАДЕ СЕРДЦА НАБЛЮДАЮТСЯ:
О	А	все перечисленное
О	Б	глухость тонов
О	В	расширение границ сердца
О	Г	снижение артериального давления
В	298	НЕОТЛОЖНЫЕ МЕРОПРИЯТИЯ ПРИ ТРАВМЕ ГРУДИ ПРЕЖДЕ ВСЕГО НЕОБХОДИМЫ:
О	А	при напряженном пневмотораксе
О	Б	при простом пневмотораксе
О	В	при множественных переломах ребер
О	Г	при переломе грудины
В	299	ПРИ НЕОСЛОЖНЕННЫХ ПЕРЕЛОМАХ РЕБЕР ХАРАКТЕРНО:
О	А	совпадение локализованной боли с болезненностью при пальпации ребер
О	Б	кровохарканье
О	В	Гемоторакс
О	Г	пневмоторакс
В	300	ХАРАКТЕРНЫМИ СИМПТОМАМИ ОБШИРНОГО РАЗРЫВА ЛЕГКОГО ПРИ ЗАКРЫТОЙ ТРАВМЕ ГРУДИ ЯВЛЯЮТСЯ
О	А	акроцианоз, кровохарканье
О	Б	одышка, цианоз
О	В	отсутствие дыхания на стороне повреждения, гипотензия
О	Г	острая легочно-сердечная недостаточность
В	301	ПРИЗНАКОМ ЛЕГОЧНОГО КРОВОТЕЧЕНИЯ ТУБЕРКУЛЕЗНОЙ ЭТИОЛОГИИ НЕ ЯВЛЯЕТСЯ
О	А	боли в грудной клетке, усиливающиеся при дыхании, подкожная эмфизема
О	Б	потливость, кровохарканье, субфебрилитет
О	В	кашель с предшествующим кровохарканьем
О	Г	снижение аппетита, контакт с туберкулезными больными
В	302	НАИБОЛЕЕ ОПАСНЫМИ РАНЕНИЯМИ ГРУДИ СЛЕДУЕТ СЧИТАТЬ
О	А	ранения области сердца
О	Б	ранения в нижних отделах грудной клетки
О	В	ранения по лопаточной линии
О	Г	левой средне-аксиллярной линии
В	303	НАРУШЕНИЕ ДЫХАНИЯ ПРИ ТРАВМАХ ГРУДИ МОЖЕТ БЫТЬ ОБУСЛОВЛЕНО
О	А	всем перечисленным

О	Б	гемотораксом
О	В	нарушением реберного каркаса
О	Г	пневмотораксом
В	304	ЧТО НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНО ДЛЯ ТРАВМАТИЧЕСКОЙ АСФИКСИИ?
О	А	сдавление грудной клетки свалившимся грузом на высоте вдоха, отсутствие дыхания или поверхностное дыхание при выраженной ОДН, симптом «псевдострангуляционной борозды»
О	Б	напряженный пневмоторакс, деформация грудной клетки, кровохарканье
О	В	парадоксальное дыхание, подкожная эмфизема, костная крепитация
О	Г	синдром раздавленной груди, двусторонний напряженный пневмоторакс
В	305	НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНЫЕ ПРИЗНАКИ ЗАКРЫТОГО ПРОСТОГО ПНЕВМОТОРАКСА (НЕНАПРЯЖЕННОГО):
О	А	наличие воздуха в плевральной полости, отсутствие признаков ОДН, отсутствие вздутия яремных вен, отсутствие смещения средостения
О	Б	наличие воздуха в плевральной полости, вздутие яремных вен, смещение средостения
О	В	нарастающая эмфизема средостения, деформация грудной клетки, тахикардия
О	Г	притупление перкуторного тона, отсутствие дыхания на стороне поражения, вздутие яремных вен
В	306	ПЕРЕЧИСЛИТЕ НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНЫЕ ПРИЗНАКИ «КЛАПАННОГО» ПНЕВМОТОРАКСА
О	А	вздутие яремных вен, отсутствие дыхания на стороне ранения, тяжелое состояние с нарастанием ОДН, нарастающая подкожная эмфизема
О	Б	множественные переломы ребер, присутствие перкуторного тона на стороне поражения
О	В	быстро нарастающая эмфизема, тахикардия, ясный легочный звук
О	Г	оглушение голоса, отсутствие тахикардии, отсутствие подкожной эмфиземы
В	307	УСИЛЕНИЕ «ГОЛОСОВОГО ДРОЖАНИЯ» ХАРАКТЕРНО ДЛЯ:
О	А	ушиба легкого и пневмонии
О	Б	напряженного пневмоторакса
О	В	эмфиземы средостения
О	Г	Гемоторакса
В	308	ОСЛАБЛЕНИЕ «ГОЛОСОВОГО ДРОЖАНИЯ» ХАРАКТЕРНО ДЛЯ:
О	А	пневмоторакса
О	Б	эмфиземы средостения
О	В	ушиба легкого и пневмонии
О	Г	множественных переломов ребер
В	309	ОСНОВНЫМ ПРИЗНАКОМ ДВОЙНЫХ ПЕРЕЛОМОВ РЕБЕР ЯВЛЯЕТСЯ:
О	А	парадоксальные дыхательные движения грудной клетки в области

		травмы
О	Б	подкожная эмфизема
О	В	костная крепитация
О	Г	флотация средостения
В	310	ПО КАКИМ ПРИЗНАКАМ МОЖНО ДИАГНОСТИРОВАТЬ МНОЖЕСТВЕННЫЕ ПЕРЕЛОМЫ РЕБЕР ПРИ БЕССОЗНАТЕЛЬНОМ СОСТОЯНИ БОЛЬНОГО
О	А	деформация грудной клетки, костная крепитация
О	Б	подкожная эмфизема
О	В	симптом оборванного вдоха
О	Г	локализованная боль и локальная болезненность
В	311	ВСЛЕДСТВИЕ ЧЕГО РАЗВИВАЕТСЯ ЭМФИЗЕМА СРЕДОСТЕНИЯ?
О	А	повреждение медиастинальной плевры при напряженном пневмотораксе
О	Б	повреждение "костальной" плевры
О	В	множественные переломы ребер
О	Г	вследствие отрицательного давления в обеих плевральных полостях
В	312	ДЛЯ УШИБА СЕРДЦА ХАРАКТЕРНО
О	А	появление аритмий, расширение сердечной тупости, изменения на ЭКГ
О	Б	повышение АД, тахикардия, акцент 1 тона на аорте
О	В	деформация груди
О	Г	иррадиация болей в поясничную область
В	313	ДЛЯ ПРОСТОГО ОТКРЫТОГО ПНЕВМОТОРАКСА ХАРАКТЕРНО
О	А	наличие раны, свистящее втягивание воздуха при вдохе, наличие пузырьков воздуха (пенящаяся кровь) при вдохе
О	Б	наличие раны, притупление перкуторного тона, усиление голосового дрожания
О	В	глухость сердечных тонов, кровохарканье
О	Г	высокое стояние диафрагмы
В	314	ВЫБЕРИТЕ НАИБОЛЕЕ РАЦИОНАЛЬНУЮ ПОСЛЕДОВАТЕЛЬНОСТЬ ПРИ ОКАЗАНИИ ПОМОЩИ ПОСТРАДАВШЕМУ С КЛИНИКОЙ ТАМПОНАДЫ СЕРДЦА:
О	А	обезболивание, закрытый массаж сердца, ИВЛ
О	Б	придание пострадавшему полусидячего положения, обезболивание, вспомогательное дыхание
О	В	пункция перикарда при одновременном ИВЛ и обезболивании
О	Г	проведение сердечно-легочной реанимации с последующей пункцией перикарда, напряженного пневмоторакса и гемоторакса
В	315	УКАЖИТЕ ОСНОВНУЮ ПРИЧИНУ ТЯЖЕЛОГО СОСТОЯНИЯ ПОСТРАДАВШИХ ПРИ ПЕРЕЛОМАХ КОСТЕЙ ТАЗА С НАРУШЕНИЕМ ЦЕЛОСТНОСТИ ТАЗОВОГО КОЛЬЦА
О	А	массивная забрюшинная гематома
О	Б	деформация костей таза

О	В	боль в области таза
О	Г	дыхательная недостаточность
В	316	ЧТО ЧАЩЕ ВСЕГО ПОВРЕЖДАЕТСЯ ПРИ ПЕРЕЛОМАХ КОСТЕЙ ТАЗА:
О	А	уретра, мочевого пузыря
О	Б	мочевого пузыря, повреждение маточных труб
О	В	яичники и матка
О	Г	прямая кишка и диафрагма таза
В	317	МЕТОДОМ ТРАНСПОРТНОЙ ИММОБИЛИЗАЦИИ ПРИ ПЕРЕЛОМАХ КОСТЕЙ ТАЗА ЯВЛЯЮТСЯ:
О	А	транспортировка на щите в позе "лягушки"
О	Б	транспортировка в полусидячем положении
О	В	фиксация на щите во всех отделах туловища и конечностей
О	Г	применение шин Крамера
В	318	ОДНИМ ИЗ РАННИХ ДИАГНОСТИЧЕСКИХ СИМПТОМОВ ОСТРОЙ КИШЕЧНОЙ НЕПРОХОДИМОСТИ ЯВЛЯЕТСЯ СИМПТОМ ВАЛЯ, ДЛЯ КОТОРОГО ХАРАКТЕРНЫ
О	А	отграниченная растянутая кишечная петля, определяемая при пальпации живота
О	Б	наличие раздутых кишечных петель
О	В	пустая илеоцекальная область
О	Г	«шум плеска»
В	319	К ФАКТОРАМ, ПРИВОДЯЩИМ К РАЗВИТИЮ ОСТРОЙ КИШЕЧНОЙ НЕПРОХОДИМОСТИ ОТНОСИТСЯ ВСЕ ПЕРЕЧИСЛЕННОЕ, КРОМЕ:
О	А	дивертикулез
О	Б	изменение моторной функции кишечника с преобладанием спазма
О	В	внезапное повышение внутрибрюшного давления
О	Г	перегрузки пищеварительного тракта обильной грубой пищей
В	320	ЧТО НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНО ДЛЯ ПЕРВОЙ ФАЗЫ ОСТРОЙ КИШЕЧНОЙ НЕПРОХОДИМОСТИ?
О	А	схваткообразные боли в животе, рвота съеденной пищей, задержка стула и газов, усиленная перистальтика кишечника
О	Б	«каловая» рвота, резкое вздутие живота, отсутствие перистальтики
О	В	неукротимая рвота, сухой язык, тахикардия
О	Г	брадикардия, аускультативно — «шум падающей капли», синдром Обуховской больницы
В	321	КАКАЯ ПАТОЛОГИЯ ЖИВОТА СОПРОВОЖДАЕТСЯ ВЫРАЖЕННЫМ ТОКСИКОЗОМ, НАЧИНАЕТСЯ СО СХВАТКООБРАЗНЫХ БОЛЕЙ В ЖИВОТЕ, ЗАДЕРЖКОЙ ОТХОЖДЕНИЯ ГАЗОВ И СТУЛА?
О	А	острая кишечная непроходимость
О	Б	острый холецистит
О	В	острый панкреатит
О	Г	Холера

В	322	ДЛЯ СИМПТОМА СКЛЯРОВА ПРИ ОСТРОЙ КИШЕЧНОЙ НЕПРОХОДИМОСТИ ХАРАКТЕРНЫМ ЯВЛЯЮТСЯ:
О	А	«шум плеска», определяемый на ограниченном участке или по всему животу
О	Б	ассиметричный живот
О	В	«пустая» илеоцекальная область
О	Г	наличие раздутых кишечных петель, определяемых при бимануальном, ректальном и вагинальном обследовании.
В	323	УКАЖИТЕ НАИБОЛЕЕ ДЕЙСТВЕННЫЙ МЕТОД ОСТАНОВКИ КРОВОТЕЧЕНИЯ ПРИ РАНЕНИИ ПОДКЛЮЧИЧНОЙ АРТЕРИИ
О	А	резкое отведение плечей назад
О	Б	наложение жгута
О	В	давящая повязка
О	Г	повязка Дезо
В	324	ЧЕМ В ПЕРВУЮ ОЧЕРЕДЬ ОПАСНО РАНЕНИЕ КРУПНЫХ ВЕН ШЕИ?
О	А	развитием воздушной эмболии мозговых сосудов или сосудов сердца
О	Б	быстрой потерей жидкости в кровеносном русле
О	В	Сепсисом
О	Г	Анемией
В	325	К ВРЕМЕННОЙ ОСТАНОВКЕ КРОВОТЕЧЕНИЯ ОТНОСИТСЯ:
О	А	все перечисленное
О	Б	пальцевое прижатие
О	В	наложение жгута
О	Г	давящая повязка
В	326	АУСКУЛЬТАЦИЯ СОСУДОВ ШЕИ НЕОБХОДИМА ПРИ:
О	А	гипертонии
О	Б	болезни Рейно
О	В	стенозе гортани
О	Г	травме шеи с подозрением на повреждение магистральных артерий
В	327	ДЛЯ ОСТРОЙ АРТЕРИАЛЬНОЙ НЕПРОХОДИМОСТИ СОСУДОВ КОНЕЧНОСТИ ХАРАКТЕРНО
О	А	внезапная острая боль в конечности, ощущение онемения стопы, мраморность кожи
О	Б	появление болей в конечности, регионарный лимфаденит, лимфангоит
О	В	отек стопы, синдром перемежающейся хромоты, ощущение напряжения икроножных мышц
О	Г	боль в ноге, цианоз кожи, отек
В	328	ЧТО КАТЕГОРИЧЕСКИ ПРОТИВОПОКАЗАНО ПРИ ОСТРОЙ АРТЕРИАЛЬНОЙ НЕПРОХОДИМОСТИ СОСУДОВ НИЖНИХ КОНЕЧНОСТЕЙ?
О	А	энергичный массаж, растирание конечности
О	Б	внутриартериальное введение лекарственных веществ

О	В	введение обезболивающих средств, спазмолитиков
О	Г	внутривенное введение лекарственных веществ
В	329	К РАННИМ СИМПТОМАМ ТРОМБОЗА МЕЗЕНТЕРАЛЬНЫХ СОСУДОВ ОТНОСЯТСЯ
О	А	все перечисленное
О	Б	внезапная сильная боль в животе, иррадиирующая в спину
О	В	нестабильная гемодинамика
О	Г	жидкий стул с примесью крови
В	330	СТУЛ И ГАЗЫ ПРИ ОСТРОМ НАРУШЕНИИ МЕЗЕНТЕРАЛЬНОГО КРОВООБРАЩЕНИЯ
О	А	вначале может быть «ишемическое» опорожнение кишечника, затем жидкий стул с кровью
О	Б	непроизвольный акт дефекации
О	В	стул и газы задержаны
О	Г	стула нет, газы отходят
В	331	ДЛЯ ОСТРОГО ТРОМБОФЛЕБИТА ГЛУБОКИХ ВЕН НИЖНИХ КОНЕЧНОСТЕЙ ХАРАКТЕРНЫ:
О	А	резкий отек нижней конечности
О	Б	похолодание конечностей
О	В	некроз пальцев стоп
О	Г	гиперемия по ходу пораженных вен
В	332	К ОСНОВНЫМ ПРЕДРАСПОЛАГАЮЩИМ К ТРОМБОЗУ ФАКТОРАМ ОТНОСЯТСЯ:
О	А	все перечисленное
О	Б	замедление тока крови в венах
О	В	повышение фибринолитической активности крови
О	Г	нарушение целостности внутреннего слоя стенки вен
В	333	В ТЕЧЕНИИ ПРОБОДНОЙ ЯЗВЫ ЖЕЛУДКА И 12-ТИ ПЕРСТНОЙ КИШКИ МОЖНО ВЫДЕЛИТЬ СЛЕДУЮЩИЕ ПЕРИОДЫ
О	А	шока, мнимого благополучия, перитонита
О	Б	колики, шока, перитонита
О	В	мнимого благополучия, шока, интоксикации
О	Г	резорбтивной лихорадки, перитонита, эндотоксикоза
В	334	ПРОБОДНАЯ ЯЗВА ЖЕЛУДКА И 12-ТИ ПЕРСТНОЙ КИШКИ ЧАЩЕ ВСЕГО ВСТРЕЧАЕТСЯ
О	А	осенью и весной
О	Б	зимой
О	В	Весной
О	Г	летом
В	335	БОЛЬ ПРИ ПРОБОДНОЙ ЯЗВЕ ЖЕЛУДКА И 12-ТИ ПЕРСТНОЙ КИШКИ ИМЕЕТ ХАРАКТЕР:
О	А	Кинжальный
О	Б	схваткообразный
О	В	усиливающийся

О	Г	иррадиирующий
В	336	СРАЗУ ПОСЛЕ ПРОБОДЕНИЯ ЯЗВЫ ЖЕЛУДКА ХАРАКТЕРНА
О	А	Брадикардия
О	Б	тахикардия
О	В	озноб и тахикардия
О	Г	брадикардия и озноб
В	337	ДЛЯ ПРОБОДНОЙ ЯЗВЫ ЖЕЛУДКА ХАРАКТЕРНЫ СИМПТОМЫ
О	А	Щеткина-Блюмберга
О	Б	Коупа
О	В	Ситковского
О	Г	Мейо-Робсона
В	338	В СТАДИИ ПЕРИТОНИТА ПРИ ПРОБОДНОЙ ЯЗВЕ ЖЕЛУДКА И 12-ТИ ПЕРСТНОЙ КИШКИ ИМЕЮТ ЗНАЧЕНИЕ СИМПТОМЫ:
О	А	Щеткина-Блюмберга
О	Б	Менделя
О	В	Образцова
О	Г	Крымова
В	339	ПРИ ПРОБОДНОЙ ЯЗВЕ ЖЕЛУДКА СЛЕДУЕТ УЧИТЫВАТЬ В ДИАГНОСТИКЕ ТРИАДУ МОНДОРА, К КОТОРОЙ ОТНОСЯТ
О	А	язвенный анамнез, кинжальные боли в животе, доскообразный живот
О	Б	исчезновение печеночной тупости при перкуссии, боль, тахикардия
О	В	кинжальные боли в животе, язвенный анамнез, рвота
О	Г	доскообразный живот при пальпации, лихорадку, боль
В	340	УКАЖИТЕ, КАКИЕ СИМПТОМЫ ХАРАКТЕРНЫ ДЛЯ ОБОСТРЕНИЯ ЯЗВЕННОЙ БОЛЕЗНИ:
О	А	язык обложен, но влажный, боль в эпигастриальной области
О	Б	наличие кинжальной боли, многократные рвоты
О	В	живот мягкий, безболезненный, озноб
О	Г	Рвота, тупость в отлогих местах живота
В	341	БОЛЬНОМУ С ПОДОЗРЕНИЕМ НА ПРОБОДЕНИЕ ЯЗВЫ ЖЕЛУДКА ИЛИ 12-ТИ ПЕРСТНОЙ КИШКИ И ОТКАЗОМ ОТ ГОСПИТАЛИЗАЦИИ:
О	А	настоять на госпитализации
О	Б	теплая грелка на эпигастриальную область
О	В	введение антибиотиков, наркотических анальгетиков
О	Г	вводятся наркотики
В	342	ЖАЛОБЫ БОЛЬНОГО ПОСЛЕ РЕЗЕКЦИИ ЖЕЛУДКА НА ТЯЖЕСТЬ В ЭПИГАСТРИИ, СЛАБОСТЬ – ВПЛОТЬ ДО ОБМОРОКА ПОСЛЕ ПРИЕМА СЛАДКОЙ И МОЛОЧНОЙ ПИЩИ ЯВЛЯЮТСЯ ПРИЗНАКАМИ:
О	А	демпинг-синдрома
О	Б	инсулиномы поджелудочной железы
О	В	синдрома малого желудка

О	Г	пептической язвы анастомоза
В	343	ПРИ УСТАНОВЛЕНИИ ДИАГНОЗА “ВПЕРВЫЕ ВЫЯВЛЕННЫЙ САХАРНЫЙ ДИАБЕТ, ДИАБЕТИЧЕСКАЯ КОМА”, ТЕРАПИЯ У ДЕТЕЙ НА ДОГОСПИТАЛЬНОМ ЭТАПЕ ВКЛЮЧАЕТ:
О	А	внутривенное введение 0,9% раствора натрия хлорида при артериальной гипотонии
О	Б	внутривенное введение инсулина в дозе 0,1 ЕД/кг
О	В	подкожное введение инсулина в дозе 0,1 ЕД/кг
О	Г	ничего из вышеперечисленного
В	344	В ОТЛИЧИЕ ОТ ВЗРОСЛЫХ У ДЕТЕЙ ПРИ СТАНДАРТНОЙ СЕРДЕЧНО-ЛЕГОЧНОЙ РЕАНИМАЦИИ НЕТ НЕОБХОДИМОСТИ В:
О	А	нанесении прекардиальных ударов
О	Б	разгибании головы
О	В	введении атропина
О	Г	введении бикарбоната натрия
В	345	ДЛЯ ВРОЖДЕННОГО СТРИДОРА ХАРАКТЕРНО ВСЕ ПЕРЕЧИСЛЕННОЕ, КРОМЕ:
О	А	необходимости ранней терапии
О	Б	резкого затруднения дыхания и невозможности сосания
О	В	свистящего инспираторного шума при дыхании
О	Г	аномалии развития наружного кольца гортани и черпаловидных хрящей
В	346	ДЛЯ СИНДРОМА ЛАЙЕЛЛА У ДЕТЕЙ ХАРАКТЕРНЫ СЛЕДУЮЩИЕ ПРИЗНАКИ, КРОМЕ
О	А	симптома Хвостека
О	Б	симптома Никольского
О	В	отслойки эпидермиса
О	Г	Геморрагии
В	347	Особенности сердечно-сосудистой системы у детей приводят:
О	А	к лабильности сердечных тонов и интенсивности «функциональных» сердечных шумов
О	Б	к частому возникновению недостаточности кровообращения в большом круге
О	В	к большим компенсаторным возможностям кровообращения
О	Г	к быстрому развитию инфаркта миокарда у детей первых лет жизни
В	348	ОСОБЕННОСТИ ВОДНО-ЭЛЕКТРОЛИТНОГО РАВНОВЕСИЯ У ДЕТЕЙ ПРИВОДЯТ
О	А	к неспособности вывести электролиты при их избыточном введении
О	Б	к снижению потребности в воде и электролитах по сравнению со взрослыми
О	В	к большим компенсаторным возможностям мочевыделительной системы при экстраренальных потерях
О	Г	к более медленному развитию метаболического ацидоза

В	349	АНАТОМО-ФИЗИОЛОГИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ НЕРВНОЙ СИСТЕМЫ РЕБЕНКА РАННЕГО ВОЗРАСТА ОПРЕДЕЛЯЮТ
О	А	аккумуляция токсических веществ и метаболитов в головном мозге
О	Б	отсутствие судорожной готовности коры головного мозга
О	В	медленное появление клинических признаков отека головного мозга
О	Г	совершенство терморегулирующих механизмов
В	350	В ТЕРАПИЮ СТЕНОЗА ГОРТАНИ У ДЕТЕЙ СПАЗМОЛИТИКИ ВКЛЮЧАЮТ:
О	А	вообще не включают
О	Б	при отечно-инфильтративной форме
О	В	при обтурационной форме
О	Г	при спазмофилии
В	351	ПРИ ПОЯВЛЕНИИ У ДЕТЕЙ ТОНИЧЕСКИХ СУДОРОГ МЫШЦ ЛИЦА ПОСЛЕ ВВЕДЕНИЯ ДРОПЕРИДОЛА НЕОБХОДИМО НАЗНАЧИТЬ:
О	А	Циклодол
О	Б	оксибутират натрия
О	В	Финлепсин
О	Г	седуксен
В	352	УКАЖИТЕ, В КАКОМ СЛУЧАЕ АРТЕРИАЛЬНОЕ ДАВЛЕНИЕ ЯВЛЯЕТСЯ ОТКЛОНЕНИЕМ ОТ ВОЗРАСТНОЙ НОРМЫ
О	А	1 мес — 100/70 мм рт.ст.
О	Б	6 мес — 85/45 мм рт.ст.
О	В	1 год — 90/50 мм рт.ст.
О	Г	5 лет — 100/50 мм рт.ст.
В	353	СРЕДНЯЯ СУТОЧНАЯ ДОЗА РЕОПОЛИГЛЮКИНА У ДЕТЕЙ
О	А	10-15 мл/кг
О	Б	5-10 мл/кг
О	В	15-20 мл/кг
О	Г	не более 25 мл/кг
В	354	ПРОГНОСТИЧЕСКИ ОТРИЦАТЕЛЬНОЕ ЗНАЧЕНИЕ У ДЕТЕЙ С УГРОЖАЮЩИМИ ЖИЗНИ СОСТОЯНИЯМИ ИМЕЕТ
О	А	наличие врожденных комбинированных пороков сердца с выраженной недостаточностью кровообращения
О	Б	задержка речевого развития
О	В	возраст ребенка
О	Г	ранний переход на искусственное вскармливание на 1 году жизни
В	355	ПРИ ОБСЛЕДОВАНИИ РЕБЕНКА В КРИТИЧЕСКОЙ СИТУАЦИИ, ПРЕЖДЕ ВСЕГО, НЕОБХОДИМО
О	А	оценить дыхание, кровообращение, степень изменения сознания
О	Б	выяснить наличие хронических заболеваний
О	В	определить наличие «фоновых» состояний (рахита, анемии, дистрофии)
О	Г	выяснить несоответствие физического и психического развития

В	356	СРЕДНЯЯ РАЗОВАЯ ДОЗА ЛИДОКАИНА ПРИ ЛЕЧЕНИИ У ДЕТЕЙ:
О	А	1 мг/кг
О	Б	0,5 мг/кг
О	В	0,1 мг/кг
О	Г	1,5 мг/кг
В	357	КАКОЙ ИЗ ГЛЮКОКОРТИКОИДОВ РАЦИОНАЛЬНЕЕ ИСПОЛЬЗОВАТЬ ПРИ ЛЕЧЕНИИ ОСТРОЙ ПОЧЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ НА ФОНЕ ВРОЖДЕННОЙ НАДПОЧЕЧНИКОВОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ (СИДРОМ ПОТЕРИ СОЛЕЙ):
О	А	гидрокортизона гемисукцинат
О	Б	гидрокортизона ацетат
О	В	Преднизолон
О	Г	дексаметазон
В	358	ПРИ РЕАНИМАЦИИ НОВОРОЖДЕННОГО ПРИОРИТЕТОМ ЯВЛЯЕТСЯ
О	А	Интубация трахеи, ИВЛ, оксигенация
О	Б	постановка мочевого катетера
О	В	постановка желудочного зонда
О	Г	наложение трахеостомы
В	359	ПРИ РЕАНИМАЦИИ У ДЕТЕЙ НА ДОГОСПИТАЛЬНОМ ЭТАПЕ ВАЖНОЕ ЗНАЧЕНИЕ ИМЕЮТ ВСЕ ПЕРЕЧИСЛЕННЫЕ МЕРОПРИЯТИЯ, КРОМЕ:
О	А	Нанесение прекардиального удара
О	Б	восстановление проходимости верхних дыхательных путей
О	В	проведение искусственной вентиляции легких
О	Г	введение лекарственных препаратов для восстановления и поддержания кровообращения
В	360	РЕАНИМАЦИЮ НА ДОГОСПИТАЛЬНОМ ЭТАПЕ НЕ ПРИМЕНЯЮТ
О	А	при признаках биологической смерти
О	Б	при отказе родителей от лечебных мероприятий
О	В	у детей с тяжелыми комбинированными пороками сердца
О	Г	при электротравме III степени тяжести
В	361	ОСОБЕННОСТЯМИ ЛЕКАРСТВЕННОЙ ТЕРАПИИ У ДЕТЕЙ В УРГЕНТНОЙ СИТУАЦИИ ЯВЛЯЮТСЯ
О	А	внутривенное введение всех препаратов в разведении
О	Б	дозировка препаратов соответствует таковой у взрослых
О	В	назначение длительных курсов антибиотикотерапии
О	Г	меньшая дозировка на килограмм массы тела
В	362	ЧАСТОЙ ПРИЧИНОЙ БЕСПОКОЙСТВА У НОВОРОЖДЕННОГО ЯВЛЯЮТСЯ ВСЕ ПЕРЕЧИСЛЕННЫЕ ПРИЗНАКИ, КРОМЕ:
О	А	ежедневное купание и частые прогулки
О	Б	недоедание ребенка
О	В	психически неуравновешенное состояние кормящей мамы
О	Г	острое вздутие живота, метеоризм

В	363	НЕОТЛОЖНАЯ ПОМОЩЬ ПРИ ОСТРОМ ВЗДУТИИ ЖИВОТА У НОВОРОЖДЕННОГО ВКЛЮЧАЕТ
О	А	массаж живота, введение газоотводной трубки или постановка очистительной клизмы
О	Б	оценку техники кормления
О	В	введение анальгетиков
О	Г	введение внеочередного кормления
В	364	ДОСТОВЕРНЫМИ ПРИЗНАКАМИ ОТИТА У НОВОРОЖДЕННОГО ЯВЛЯЮТСЯ ВСЕ ПЕРЕЧИСЛЕННЫЕ, КРОМЕ:
О	А	повышенного аппетита
О	Б	приступообразного крика в момент кормления
О	В	гноетечения из ушей
О	Г	крика при надавливании на «козелок»
В	365	ПОКАЗАНИЯМИ К ГОСПИТАЛИЗАЦИИ НОВОРОЖДЕННОГО С ОТИТОМ ЯВЛЯЮТСЯ ВСЕ ПЕРЕЧИСЛЕННЫЕ, КРОМЕ
О	А	катаральных отитов без повышения температуры тела
О	Б	гнойного отита
О	В	катарального отита с высокой температурой
О	Г	катарального отита с омфалитом
В	366	ОСНОВНЫМИ ПРИЗНАКАМИ ВТОРИЧНОГО МЕНИНГИТА У НОВОРОЖДЕННОГО ЯВЛЯЮТСЯ ВСЕ ПЕРЕЧИСЛЕННЫЕ, ЗА ИСКЛЮЧЕНИЕМ:
О	А	адинамии, стволовых нарушений (апноэ, брадикардия, нистагм)
О	Б	срыгивания, отказа от груди
О	В	беспокойства, монотонного крика
О	Г	острого начала (гипертермии, пронзительного крика, запрокидывания головы, выбухания родничка)
В	367	ПРИЧИНАМИ СИНДРОМА ГИПЕРВОЗБУДИМОСТИ У НОВОРОЖДЕННОГО ЯВЛЯЮТСЯ ВСЕ ПЕРЕЧИСЛЕННЫЕ, КРОМЕ
О	А	полового криза новорожденного
О	Б	гнойного отита
О	В	Недокорма
О	Г	перинатальной энцефалопатии с гипертензионным синдромом
В	368	НЕОТЛОЖНАЯ ПОМОЩЬ ПРИ ЛИХОРАДКЕ У ДЕТЕЙ РАННЕГО ВОЗРАСТА ВКЛЮЧАЕТ
О	А	применение жаропонижающих препаратов при температуре 38,0 и выше
О	Б	использование физических методов охлаждения при «бледной» лихорадке
О	В	использование только физических методов охлаждения при «розовой» лихорадке
О	Г	укутывание ребенка после применения жаропонижающих препаратов при «розовой» лихорадке
В	369	ПРИЧИНОЙ СИНДРОМА ДЫХАТЕЛЬНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ У НОВОРОЖДЕННОГО ЯВЛЯЕТСЯ:
О	А	диафрагмальная грыжа, вздутие живота

О	Б	врожденный порок сердца в стадии компенсации
О	В	врожденный стридор
О	Г	гипотрофия I - II
В	370	ПРИЧИНОЙ, ПРЕДРАСПОЛАГАЮЩЕЙ К СИНДРОМУ ВНЕЗАПНОЙ СМЕРТИ У ДЕТЕЙ ЯВЛЯЕТСЯ
О	А	приступы апноэ
О	Б	Недокорм
О	В	функциональный систолический шум в сердце
О	Г	врожденная гипотрофия
В	372	ОСНОВНЫМ МЕХАНИЗМОМ РАЗВИТИЯ АНАФИЛАКТИЧЕСКОГО ШОКА ЯВЛЯЕТСЯ
О	А	циркуляторная недостаточность
О	Б	сердечная недостаточность
О	В	отек головного мозга
О	Г	почечная недостаточность
В	373	КАКОЙ ПРЕПАРАТ ВВОДИТСЯ В ПЕРВУЮ ОЧЕРЕДЬ ПРИ СИСТЕМНОЙ АНАФИЛАКСИИ У ДЕТЕЙ?
О	А	адреналин
О	Б	преднизолон
О	В	эуфиллин
О	Г	все вышеперечисленное
В	374	ОПРЕДЕЛЕНИЕ ПИКОВОЙ СКОРОСТИ ВЫДОХА ПИКФЛОУМЕТРОМ НЕОБХОДИМО ПРИ ОКАЗАНИИ НЕОТЛОЖНОЙ ПОМОЩИ ПРИ ПРИСТУПЕ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ ДЛЯ:
О	А	оценки эффективности бронхолитической терапии
О	Б	определения частоты дыхания
О	В	определения минутного объема вентиляции
О	Г	определения дыхательного объема
В	375	ПРИЗНАКАМИ «БЛЕДНОЙ» ЛИХОРАДКИ ЯВЛЯЮТСЯ
О	А	холодные конечности, бледность
О	Б	хорошая теплоотдача
О	В	отсутствие значительной тахикардии
О	Г	теплые и влажные кожный покров
В	376	ПЕРВАЯ НЕОТЛОЖНАЯ ПОМОЩЬ ПРИ ЛИХОРАДКЕ У ДЕТЕЙ НЕ ПРЕДУСМАТРИВАЕТ
О	А	промывания желудка холодной водой, постановки клизмы с водой комнатной температуры при «холодной» («бледной») лихорадке
О	Б	физических методов охлаждения при «теплой» («розовой») лихорадке
О	В	применения сосудорасширяющих препаратов при «холодной» («бледной») лихорадке
О	Г	применения жаропонижающих при высокой лихорадке
В	377	КАКИЕ ПАТОЛОГИЧЕСКИЕ СОСТОЯНИЯ У ДЕТЕЙ ЧАСТО

		СОПРОВОЖДАЮТСЯ СУДОРОЖНЫМ СИНДРОМОМ?
О	А	все перечисленные причины
О	Б	эпилепсия
О	В	первичные и вторичные менингиты
О	Г	высокая лихорадка
В	378	ТАКТИКА ВРАЧА СКОРОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ПРИ ВЫЗОВЕ К РЕБЕНКУ СО СТЕНОЗОМ ГОРТАНИ 1 СТЕПЕНИ ВКЛЮЧАЕТ
О	А	применение нафтизина или пульмикорта
О	Б	введение гормонов
О	В	срочную госпитализацию в реанимационное отделение
О	Г	внутривенное введение 2,4% раствора эуфиллина
В	379	ОСОБЕННОСТЯМИ, ПРИВОДЯЩИМИ К БЫСТРОЙ ДЫХАТЕЛЬНОЙ ДЕКОМПЕНСАЦИИ У ДЕТЕЙ, ЯВЛЯЮТСЯ:
О	А	все перечисленные особенности
О	Б	склонность к ларингоспазму
О	В	относительная слабость дыхательных мышц
О	Г	относительно узкие дыхательные пути
В	380	ПРИЗНАКАМИ ВНЕЗАПНОЙ ОСТАНОВКИ ИЛИ ДЕКОМПЕНСАЦИИ ДЫХАНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ ВСЕ ПЕРЕЧИСЛЕННОЕ, КРОМЕ
О	А	артериальной гипертензии
О	Б	брадикардия, появление патологических ритмов дыхания
О	В	«распада дыхательного центра» — отсутствие координации дыхательных мышц
О	Г	отсутствия дыхательных движений
В	381	ДЫХАТЕЛЬНЫЙ ОБЪЕМ ПРИ ИВЛ У РЕБЕНКА 5-И ЛЕТ СОСТАВЛЯЕТ
О	А	10 мл/кг
О	Б	5 мл/кг
О	В	20 мл/кг
О	Г	100 мл
В	382	КЛИНИЧЕСКИМИ ПРИЗНАКАМИ НИЗКОГО СЕРДЕЧНОГО ВЫБРОСА ПРИ НЕДОСТАТОЧНОСТИ КРОВООБРАЩЕНИЯ У ДЕТЕЙ ЯВЛЯЕТСЯ
О	А	нарушение микроциркуляции, симптом «белого пятна»
О	Б	гиперемия кожи
О	В	высокое пульсовое давление
О	Г	отсутствие изменения пульса
В	383	ОПТИМАЛЬНЫМ ПРЕПАРАТОМ ЛЕЧЕНИЯ ОТЕКА ГОРТАНИ ПРИ СТЕНОЗЕ 1-2 СТЕПЕНИ У ДЕТЕЙ НА ДОГОСПИТАЛЬНОМ ЭТАПЕ ЯВЛЯЕТСЯ
О	А	нафтизин
О	Б	преднизолон
О	В	адреналин
О	Г	Лазикс
В	384	К МЕХАНИЗМАМ РАЗВИТИЯ СТЕНОЗА ГОРТАНИ ПРИ ОСТРОМ ЛАРИНГОТРАХЕИТЕ У ДЕТЕЙ ОТНОСЯТСЯ:

О	А	все перечисленное
О	Б	клеточная инфильтрация подскладкового пространства
О	В	нарушение мукоцилиарного клирекса
О	Г	отек
В	385	ПРИ ПОДОЗРЕНИИ У РЕБЕНКА НАЛИЧИЯ ИНОРОДНОГО ТЕЛА ГОРТАНИ ЕГО НАДО ПОПЫТАТЬСЯ ИЗВЛЕЧЬ НА ДОГОСПИТАЛЬНОМ ЭТАПЕ
О	А	всегда
О	Б	при ДН I ст.
О	В	при наличии афонии
О	Г	никогда
В	386	ВЫСОКАЯ ЛИХОРАДКА У ДЕТЕЙ РАННЕГО ВОЗРАСТА ОПАСНА ИЗ-ЗА ВОЗМОЖНОСТИ ВОЗНИКНОВЕНИЯ:
О	А	судорожного синдрома
О	Б	рвоты, аспирации
О	В	отека головного мозга
О	Г	сосудистой недостаточности
В	387	ПРИ ЛИХОРАДКЕ НЕ СОПРОВОЖДАЮЩЕЙСЯ НАРУШЕНИЕМ ПЕРИФЕРИЧЕСКОГО КРОВООБРАЩЕНИЯ, ОПТИМАЛЬНО НАЗНАЧАТЬ РЕБЕНКУ:
О	А	Парацетамол
О	Б	Амидопирин
О	В	мефенамовую кислоту
О	Г	анальгин
В	388	ФИЗИЧЕСКИЕ МЕТОДЫ ОХЛАЖДЕНИЯ РЕБЕНКА ПРИ ЛИХОРАДКЕ ОКАЗЫВАЮТ ЭФФЕКТ В ТЕЧЕНИЕ:
О	А	30 мин
О	Б	1,5 ч
О	В	2 ч
О	Г	3 ч
В	389	ВВЕДЕНИЕ КАКОГО ИЗ ЖАРОПОНИЖАЮЩИХ ПРЕПАРАТОВ СЛЕДУЕТ СЧИТАТЬ БОЛЕЕ РАЦИОНАЛЬНЫМ ПРИ СУБФЕБРИЛЬНОЙ ЛИХОРАДКЕ?
О	А	парацетамола
О	Б	анальгина
О	В	аспирина
О	Г	свечей с цефеконом
В	390	КАКОЙ ИЗ ПЕРЕЧИСЛЕННЫХ НИЖЕ ПРЕПАРАТОВ ГЕПАТОТОКСИЧЕН ДЛЯ ДЕТЕЙ?
О	А	Парацетамол
О	Б	анальгин
О	В	аспирин
О	Г	мефенамовая кислота
В	391	КАКОЙ ИЗ НИЖЕ ПЕРЕЧИСЛЕННЫХ ПРЕПАРАТОВ МОЖЕТ

		ВЫЗВАТЬ У РЕБЕНКА АГРАНУЛОЦИТОЗ ПРИ ДЛИТЕЛЬНОМ ПРИМЕНЕНИИ?
О	А	анальгин
О	Б	аспирин
О	В	Парацетамол
О	Г	Цефекон
В	392	ЭФФЕКТИВНЫМ НАЧАЛОМ ЛЕЧЕНИЯ ДЕТЕЙ С ОЖОГАМИ КИПЯЩЕЙ ВОДОЙ НА ДОГОСПИТАЛЬНОМ ЭТАПЕ ЯВЛЯЕТСЯ:
О	А	промывание раны холодной водой
О	Б	обработка раны теплой водой
О	В	смазывание раны сливочным маслом
О	Г	наложение повязки на рану
В	393	КАКОЙ ВАРИАНТ ЭКЗАНТЕМЫ ХАРАКТЕРЕН ДЛЯ КОРИ?
О	А	пятнисто-папулезная сыпь с этапностью распространения «сверху вниз»
О	Б	везикулезная сыпь на волосистой части головы и тела ребенка
О	В	пятнистая полиморфная сыпь в сочетании с увеличением шейных и затылочных лимфоузлов
О	Г	мелкоточечная сыпь на внутренних поверхностях конечностей на гиперемизированном фоне с чистым носогубным треугольником
В	394	ОРГАНИЧЕСКИЙ ПСИХИЧЕСКИЙ СИНДРОМ ЛУЧШЕ ВСЕГО ОТЛИЧАЕТ ОТ ШИЗОФРЕНИИ
О	А	зрительные галлюцинации
О	Б	спутанность сознания
О	В	слуховые галлюцинации
О	Г	замедленное мышление
В	395	СИМПТОМЫ МАНИИ ВСЕ, КРОМЕ
О	А	низкая самооценка
О	Б	уменьшение потребности в сне
О	В	гиперактивность
О	Г	невозможность сосредоточиться
В	396	У СОВЕРШАЮЩИХ СУИЦИД ЧАЩЕ ВСЕГО ИМЕЕТСЯ:
О	А	Депрессия
О	Б	шизофрения
О	В	Алкоголизм
О	Г	Истерия
В	397	ДЛЯ ТЕРАПИИ ЗЛОКАЧЕСТВЕННОГО НЕЙРОЛЕПТИЧЕСКОГО СИНДРОМА НАИБОЛЕЕ ЭФФЕКТИВНО:
О	А	дантролен
О	Б	отмена нейролептиков
О	В	введение холинолитиков
О	Г	физическое охлаждение
В	398	ПАНИЧЕСКОЕ РАССТРОЙСТВО ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ ВСЕМ, КРОМЕ
О	А	провоцируется тяжелым стрессом

О	Б	напоминает сердечное заболевание
О	В	ассоциировано с пролапсом митрального клапана
О	Г	приступообразный эпизодический характер
В	399	ПРИ БЕСЕДЕ С БОЛЬНЫМ ВЫ ПРЕДПОЛАГАЕТЕ У НЕГО НАЛИЧИЕ СУИЦИДАЛЬНЫХ МЫСЛЕЙ. НАИБОЛЕЕ ПРАВИЛЬНЫМ БУДЕТ
О	А	спросить в понятной сочувственной форме, есть ли у него суицидальные мысли
О	Б	не затягивать тему, чтобы не способствовать суициду
О	В	договориться о повторной явке больного
О	Г	немедленно госпитализировать
В	400	ДЛЯ ЭНЦЕФАЛОПАТИИ ВЕРНИКЕ ХАРАКТЕРНО ВСЕ, КРОМЕ ТОГО, ЧТО ОНА
О	А	имеет хроническое начало заболевания
О	Б	связана с дефицитом тиамина (витамина В ₁) в головном мозге
О	В	является результатом алкоголизма
О	Г	сопровождается глазодвигательными нарушениями, спутанностью сознания и мозжечковой атаксией
В	401	ВЫБЕРИТЕ ОПТИМАЛЬНОЕ ЛЕКАРСТВО ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ АЛКОГОЛЬНОГО ДЕЛИРИЯ
О	А	Диазепам
О	Б	аминазин
О	В	Димедрол
О	Г	алкоголь
В	402	ЧЕРЕЗ КАКОЙ СРОК ОБЫЧНО ПОСЛЕ ПРЕКРАЩЕНИЯ ДЛИТЕЛЬНОГО УПОТРЕБЛЕНИЯ БОЛЬШИХ КОЛИЧЕСТВ АЛКОГОЛЯ РАЗВИВАЕТСЯ АЛКОГОЛЬНЫЙ ДЕЛИРИЙ
О	А	3-5 дней
О	Б	1-2 дня
О	В	6-8 дней
О	Г	14-21 день
В	403	ДЛЯ ГАШИШНОЙ НАРКОМАНИИ ТИПИЧНО
О	А	расстройство памяти
О	Б	угнетение аппетита
О	В	Рвота
О	Г	сниженное настроение
В	404	ПРЯМЫМИ АНТАГОНИСТАМИ РЕЛАНИУМА ЯВЛЯЮТСЯ
О	А	Флумазенил
О	Б	бемегрид
О	В	Налоксон
О	Г	кальция хлорид
В	405	ЛЕЧЕНИЕ АЛКОГОЛЬНОГО АБСТИНЕНТНОГО СИНДРОМА НЕ ТРЕБУЕТ:
О	А	приема кофеина

О	Б	введения бензодиазепинов
О	В	введения витамина В ₁
О	Г	использования нейролептиков
В	406	НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНЫЕ ИЗМЕНЕНИЯ ЭКГ ПРИ ПРИМЕНЕНИИ МАРИХУАНЫ ВКЛЮЧАЮТ
О	А	синусовую тахикардию
О	Б	синусовую брадикардию
О	В	А-В блокады первой степени
О	Г	расширение комплекса QRS
В	407	У ЗЛОУПОТРЕБЛЯЮЩИХ ВЕЩЕСТВАМИ С ХОЛИНОЛИТИЧЕСКИМ ДЕЙСТВИЕМ ОТМЕЧАЕТСЯ ВСЕ, КРОМЕ
О	А	Миоза
О	Б	неотчетливого зрения
О	В	иллюзий и галлюцинаций
О	Г	Тахикардии
В	408	ИСТОЧНИК НОСОВОГО КРОВОТЕЧЕНИЯ ЧАЩЕ ВСЕГО НАХОДИТСЯ В
О	А	передних отделах носовой перегородки
О	Б	области дна полости носа
О	В	средней носовой раковине
О	Г	средних отделах носовой перегородки
В	409	САМЫМ ЧАСТЫМ ВИДОМ АБСЦЕСОВ ГЛОТКИ У ВЗРОСЛЫХ ЛИЦ ЯВЛЯЕТСЯ
О	А	паратонзиллярный
О	Б	ретрофарингеальный
О	В	парафарингеальный
О	Г	сублингвальный
В	410	ПЕРВЫЕ СИМПТОМЫ ОСТРОГО ЭТМОИДИТА У ДЕТЕЙ МЛАДШЕ 5 ЛЕТ
О	А	густые гнойные выделения из носа
О	Б	снижение обоняния
О	В	изменение голоса
О	Г	головная и лицевая боль
В	411	БОЛЬНОЙ ПОТЕРЯЛ СОЗНАНИЕ ВО ВРЕМЯ ЕДЫ, ПОПЕРХНУВШИСЬ ПИЩЕЙ ПРИ РАЗГОВОРЕ. ПЕРВООЧЕРЕДНЫМ МЕРОПРИЯТИЕМ БУДЕТ
О	А	прием Геймлиха
О	Б	Коникотомия
О	В	прямая ларингоскопия
О	Г	пункционная трахеостомия
В	412	ЭКСТРЕННАЯ КОНИКОТОМИЯ ПОКАЗАНА В ПЕРВУЮ ОЧЕРЕДЬ ПРИ
О	А	декомпенсированном стенозе гортани
О	Б	аспирации инородного тела
О	В	парезе голосовых связок

О	Г	параличе межреберной мускулатуры
В	413	НЕОТЛОЖНАЯ ПОМОЩЬ ПРИ БАРОТРАВМЕ БАРАБАННОЙ ПЕРЕПОНКИ НА ДОГОСПИТАЛЬНОМ ЭТАПЕ:
О	А	асептическая повязка на ухо
О	Б	асептическая повязка на ухо, туалет слухового прохода
О	В	асептическая повязка на ухо, туалет слухового прохода, введение тампонов в слуховой проход
О	Г	ничто из перечисленного
В	414	КРОВОТЕЧЕНИЕ ИЗ УХА МОЖЕТ БЫТЬ ОБУСЛОВЛЕНО ВСЕМ, КРОМЕ:
О	А	поперечного перелома пирамиды височной кости
О	Б	Баротравмы
О	В	продольного перелома пирамиды височной кости
О	Г	Ятрогении
В	415	ПРИ БОЛЕЗНИ МЕНЬЕРА ВЕРНО ВСЕ, КРОМЕ
О	А	нарушения статокинетической функции
О	Б	снижения слуха
О	В	головокружения, вегетативной дисфункции
О	Г	положительных температурных рефлексов
В	416	ЧТО ИЗ ПЕРЕЧИСЛЕННОГО ВЕРНО ДЛЯ ДИЗЕНТЕРИИ
О	А	болезненность по ходу толстого кишечника слева
О	Б	жидкий обильный стул, без примесей
О	В	инкубационный период — несколько часов
О	Г	первостепенная адекватная антимикробная терапия
В	417	КАКОЙ ИЗ УКАЗАННЫХ ПУНКТОВ НЕ ОТНОСИТСЯ К САЛЬМОНЕЛЛЕЗУ?
О	А	колит
О	Б	Гастроэнтерит
О	В	боли в эпигастрии
О	Г	тифоподобное состояние
В	418	КРУПОМ ОСЛОЖНЯЕТСЯ ВСЕ: КРОМЕ:
О	А	Краснухи
О	Б	коклюша
О	В	кори
О	Г	дифтерии
В	419	ПРИ ЛЕЧЕНИИ СИНДРОМА КРУПА В ПЕРВУЮ ОЧЕРЕДЬ НЕОБХОДИМЫ:
О	А	пароксизмальная терапия
О	Б	кортикостероиды
О	В	Коникотомия
О	Г	антибиотики
В	420	ПРИ ВИЧ-ИНФЕКЦИИ В ПЕРИФЕРИЧЕСКОЙ КРОВИ
О	А	лимфопения

О	Б	гранулоцитоз
О	В	увеличение Т-хелперов
О	Г	Моноцитоз
В	421	КАКОЕ ИЗ ПЕРЕЧИСЛЕННЫХ УТВЕРЖДЕНИЙ НЕ ОТНОСИТСЯ К ВИЧ-ИНФЕКЦИИ?
О	А	наиболее часто поражается селезенка
О	Б	заражение ребенка ВИЧ-инфицированной матерью чаще происходит внутриутробно
О	В	острая фаза заболевания сходна с инфекционным мононуклеозом
О	Г	передается кроваво-контактным путем
В	422	ЖИДКИЙ СТУЛ ХАРАКТЕРЕН ДЛЯ ВСЕХ ПЕРЕЧИСЛЕННЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ, КРОМЕ
О	А	ботулизм
О	Б	сальмонеллез
О	В	холера
О	Г	Пищевая токсикоинфекция
В	423	ГЕНЕРАЛИЗОВАННУЮ МИКРОАДЕНОПАТИЮ РЕДКО ВСТРЕЧАЮТ ПРИ:
О	А	малярии
О	Б	инфекционном мононуклеозе
О	В	СПИДе
О	Г	Сифилисе
В	424	ЛИХОРАДКА ТИПИЧНА ДЛЯ ВСЕХ ПЕРЕЧИСЛЕННЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ, КРОМЕ:
О	А	Столбняка
О	Б	чумы
О	В	дифтерии
О	Г	брюшного тифа
В	425	СЫПЬ ОТМЕЧАЕТСЯ ПРИ
О	А	Кори
О	Б	дизентерии
О	В	холере
О	Г	Бруцеллезе
В	426	ВСЕ СУЖДЕНИЯ, КАСАЮЩИЕСЯ БРЮШНОГО ТИФА, ВЕРНЫ, КРОМЕ:
О	А	преимущественно поражается толстый кишечник
О	Б	осложняется желудочно-кишечным кровотечением
О	В	Передается через воду
О	Г	отмечается задержка стула и метеоризм
В	427	ЧТО ИЗ ПЕРЕЧИСЛЕННОГО ВЕРНО В ОТНОШЕНИИ БЕШЕНСТВА?
О	А	подтверждение диагноза основано на обнаружении телец Негри в нервных клетках
О	Б	происходит заражение от животных
О	В	в числе симптомов постоянно гиперраздражительность

О	Г	может передаваться от человека к человеку
В	428	ОСНОВНАЯ ПРИЧИНА ДЫХАТЕЛЬНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ ПРИ БОТУЛИЗМЕ
О	А	паралич дыхательной мускулатуры
О	Б	токсический отек легких
О	В	угнетение дыхательного центра
О	Г	аспирация рвотных масс
В	429	ПРИ МЕНИНГОКОККЕМИИ МЕНЕЕ ВСЕГО ВЕРОЯТНО
О	А	абсцесс печени
О	Б	септический шок
О	В	кровоизлияние в надпочечник
О	Г	острый миокардит
В	430	КЛЕЩЕВОЙ ЭНЦЕФАЛИТ
О	А	у некоторых людей имеется естественная иммунизация
О	Б	характерна сыпь на коже живота
О	В	инкубационный период несколько часов
О	Г	заражение происходит парентеральным путем
В	431	СТОЛЬНЯК:
О	А	ясное сознание при судорожном приступе
О	Б	характерен жидкий стул и гипотермия
О	В	поражаются печень и селезенка
О	Г	путь передачи фекально-оральный
В	432	ГЕМОМРАГИЧЕСКАЯ ЛИХОРАДКА С ПОЧЕЧНЫМ СИНДРОМОМ
О	А	возможно развитие инфекционно-токсического шока
О	Б	в качестве этиотропной терапии используются антибиотики
О	В	олигурия — манифестирующий признак
О	Г	заражение происходит при контакте с больным человеком
В	433	ИНФЕКЦИОННЫЙ МОНОНУКЛЕОЗ
О	А	гепатоспленомегалия и лимфоаденопатия — начальные симптомы
О	Б	гематологическая картина включает лейкоцитоз с палочкоядерным сдвигом
О	В	наблюдается характерная сыпь, появляющаяся этапно
О	Г	бактериологические методы диагностики имеют наибольшее значение
В	434	КРАСНУХА
О	А	может вызвать пороки развития в ранний срок беременности
О	Б	у взрослых протекает легче, чем у детей
О	В	начальные симптомы — острое воспаление дыхательных путей
О	Г	необходимо дифференцировать с ветряной оспой
В	435	СНИЖЕНИЕ АРТЕРИАЛЬНОГО ДАВЛЕНИЯ У ЖЕНЩИНЫ В ТРЕТЬЕМ ТРИМЕСТРЕ БЕРЕМЕННОСТИ ВО ВРЕМЯ ТРАНСПОРТИРОВКИ НА СПИНЕ ОБУСЛОВЛЕННО
О	А	сдавление аорты и нижней полой вены

О	Б	маточно-вазомоторный рефлекс
О	В	замедленная реакция сосудодвигательного центра на перераспределение крови
О	Г	вагусная реакция на увеличение притока крови к сердцу
В	436	ЭФФЕКТИВНОСТЬ РОДОВОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ ОЦЕНИВАЕТСЯ В ПЕРВУЮ ОЧЕРЕДЬ ПО
О	А	темпу сглаживания и раскрытия шейки матки
О	Б	частоте сердечных сокращений плода
О	В	длительности родов
О	Г	частоте и продолжительности схваток
В	437	ПОКАЗАТЕЛЕМ НАЧАЛА ВТОРОГО ПЕРИОДА РОДОВ ЯВЛЯЕТСЯ
О	А	полное раскрытие шейки матки
О	Б	рождение головки
О	В	опускание предлежащей части в малый таз
О	Г	потуги
В	438	ДЛЯ ПАРТУСИСТЕНА ВЕРНО ВСЕ, КРОМЕ:
О	А	вызывает брадикардию у матери
О	Б	альфа-адреномиметик
О	В	токолитическое действие
О	Г	вводится внутривенно
В	439	ПОКАЗАНИЯМИ ДЛЯ ГОСПИТАЛИЗАЦИИ В АКУШЕРСКОЕ ОТДЕЛЕНИЕ РОДИЛЬНОГО ДОМА ЯВЛЯЕТСЯ ВСЕ, КРОМЕ:
О	А	угроза прерывания беременности при сроках гестации более 28 недель
О	Б	начинающиеся роды при сроках гестации с 22 недель беременности до 28 недель
О	В	женщины, родившие вне родильного дома
О	Г	беременные при сроках гестации более 28 недель с признаками инфекции
В	440	ДЛЯ ТАЗОВОГО ПРЕДЛЕЖАНИЯ НЕ ХАРАКТЕРНО
О	А	баллотирующая часть над входом в малый таз
О	Б	баллотирующая часть на дне матки
О	В	высокое расположение дна матки
О	Г	сердцебиение плода прослушивается выше пупка
В	441	ПЕРВИЧНАЯ СЛАБОСТЬ РОДОВОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ ВЕРНЕЕ ВСЕГО ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ:
О	А	замедленное раскрытие шейки матки
О	Б	запоздалое излитие околоплодных вод
О	В	медленное продвижение предлежащей части
О	Г	болезненные схватки
В	442	ОЦЕНКА СОСТОЯНИЯ НОВОРОЖДЕННОГО ВКЛЮЧАЕТ ВСЕ, КРОМЕ:
О	А	гемолитической болезни плода
О	Б	частоты дыхательных движений

О	В	частоты сердечных сокращений
О	Г	цвета кожи
В	443	МЕКОНИЙ В ОКОЛОПЛОДНЫХ ВОДАХ СВИДЕТЕЛЬСТВУЕТ О
О	А	хронической гипоксии плода
О	Б	гемолитической болезни плода
О	В	антенатальной гибели плода
О	Г	острой гипоксии плода
В	444	КРОВЯНИСТЫЕ ВЫДЕЛЕНИЯ ВО ВТОРОЙ ПОЛОВИНЕ БЕРЕМЕННОСТИ СВИДЕТЕЛЬСТВУЮТ О
О	А	предлежании плаценты
О	Б	инфекции родовых путей
О	В	абсолютной короткости пуповины
О	Г	дородовом излитии вод
В	445	ПРИ НАЧАВШЕМСЯ КРОВОТЕЧЕНИИ В ПОСЛЕРОДОВОМ ПЕРИОДЕ НЕОБХОДИМО
О	А	ввести метилэргометрин
О	Б	осмотреть родовые пути
О	В	определить признаки отделения плаценты
О	Г	произвести ручное отделение плаценты
В	446	ПРИ КРОВОТЕЧЕНИИ В 3-М ПЕРИОДЕ РОДОВ И НАЛИЧИИ ПРИЗНАКОВ ОТДЕЛЕНИЯ ПЛАЦЕНТЫ НЕОБХОДИМО
О	А	выделить плаценту наружными приемами
О	Б	положить холод на низ живота
О	В	ввести метилэгометрин
О	Г	прижать аорту
В	447	ПРИ КРОВОТЕЧЕНИИ В 3-М ПЕРИОДЕ РОДОВ И НАЛИЧИИ ПРИЗНАКОВ ОТДЕЛЕНИЯ ПЛАЦЕНТЫ НЕОБХОДИМО
О	А	осуществить ручное отделение и выделение последа
О	Б	применить прием Креде
О	В	ввести сокращающие матку средства
О	Г	положить холод на низ живота
В	447	ДЛЯ ПРОФИЛАКТИКИ КРОВОТЕЧЕНИЯ В РОДАХ ПРИ ПРОРЕЗЫВАНИИ ГОЛОВКИ ИСПОЛЬЗУЕТСЯ:
О	А	метилэргометрин
О	Б	промедол
О	В	Викасол
О	Г	Маммофизин
В	448	НАИБОЛЕЕ ЧАСТАЯ ПРИЧИНА КРОВОТЕЧЕНИЯ В РАННЕМ ПОСЛЕРОДОВОМ ПЕРИОДЕ
О	А	гипотония матки
О	Б	повышение температуры в родах
О	В	разрыв шейки матки
О	Г	остатки плацентарной ткани

В	449	СИНДРОМ ЭКЛАМПСИИ
О	А	Судороги
О	Б	Протеинурия, отеки
О	В	Все перечисленное
О	Г	Гипертензия
В	450	ОСЛОЖНЕНИЯ ЭКЛАМПСИИ ВСЕ, КРОМЕ
О	А	сепсис
О	Б	почечная недостаточность
О	В	отек легких
О	Г	кроизлияние в мозг
В	451	ДЛЯ ЭКСТРЕННОЙ ПОМОЩИ БЕРЕМЕННОЙ ЖЕНЩИНЕ С ЭКЛАМПСИЕЙ ИСПОЛЬЗУЕТСЯ ВСЕ, КРОМЕ:
О	А	Лазикс
О	Б	сульфат магния
О	В	Дроперидол
О	Г	диазепам
В	452	ОСЛОЖНЕНИЕМ ВНУТРИМАТОЧНОЙ СПИРАЛИ ЯВЛЯЕТСЯ:
О	А	острая инфекция половых органов
О	Б	привычный выкидыш
О	В	тромбоз вен таза
О	Г	внематочная беременность
В	453	НЕПЕРФОРИРОВАННАЯ ДЕВСТВЕННАЯ ПЛЕВА ВЫЗЫВАЕТ ВСЕ, КРОМЕ
О	А	Анемии
О	Б	дизурии
О	В	Гематометра
О	Г	гематокольпоза
В	454	АЛЛЕРГИЧЕСКИЙ ОТЕК ВЕК ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ ВСЕМ, КРОМЕ:
О	А	выраженных субъективных ощущений
О	Б	чаще односторонний
О	В	обычно на верхнем веке
О	Г	внезапного появления и исчезновения
В	455	ЛЕЧЕНИЕ АЛЛЕРГИЧЕСКОГО КОНЬЮКТИВИТА ВКЛЮЧАЕТ
О	А	Все перечисленное
О	Б	кромолин натрия
О	В	антигистамины
О	Г	кортикостероиды
В	456	ВСЕ ВЕРНО ДЛЯ ТРАВМАТИЧЕСКОГО ОТЕКА ВЕК, КРОМЕ:
О	А	необходимы местно кортикостероиды
О	Б	подкожных кровоизлияний
О	В	травмы в анамнезе
О	Г	синюше-багрового цвета
В	457	ДЛЯ АБСЦЕССА ВЕК НЕ ХАРАКТЕРНО

О	А	пальпация безболезненная
О	Б	Гиперемия
О	В	острое начало
О	Г	отечность века
В	458	АТРОПИНА СУЛЬФАТ — СРЕДСТВО НЕОТЛОЖНОЙ ПОМОЩИ, КОГДА РАЗВИВАЕТСЯ
О	А	острый иридоциклит
О	Б	острый блефарит
О	В	острый дакриоцистит
О	Г	острый приступ глаукомы
В	459	ДЛЯ ИРИДОЦИКЛИТА НЕ ТИПИЧНО
О	А	расширение зрачка
О	Б	изменение цвета радужки
О	В	внутриглазное давление нормальное или сниженное
О	Г	резкая болезненность при пальпации
В	460	РАННИЙ И НАИБОЛЕЕ ЧАСТЫЙ СИМПТОМ ДЕТСКОЙ ГЛАУКОМЫ
О	А	слезотечение
О	Б	фотофобия
О	В	Страбизм
О	Г	гипертрофия роговицы
В	461	ПРИ ПЕРВИЧНОЙ ГЛАУКОМЕ ИЗБЕГАТЬ НАЗНАЧЕНИЯ
О	А	димедрола
О	Б	морфия
О	В	Клофелина
О	Г	Анаприлина
В	462	ЛЕЧЕНИЕ ОСТРОГО ПРИСТУПА ГЛАУКОМЫ ВКЛЮЧАЕТ
О	А	инстилляций холиномиметиков
О	Б	ингибиторы карбоангидразы
О	В	горячие ножные ванны
О	Г	Все верно
В	463	ДЛЯ ПРИСТУПА ГЛАУКОМЫ НЕ ХАРАКТЕРНО
О	А	узкий зрачок, не реагирующий на свет
О	Б	боль в глазу
О	В	затуманивание зрения
О	Г	больной глаз более плотен при пальпации
В	464	ПРИ ОСТРОМ ПРИСТУПЕ ГЛАУКОМЫ ОТМЕЧАЮТСЯ ВСЕ ЖАЛОБЫ, КРОМЕ
О	А	нарушения подвижности глазного яблока
О	Б	снижения зрения
О	В	боли в глазу
О	Г	Светобоязни
В	465	ДЛЯ ОСТРОГО НАРУШЕНИЯ КРОВООБРАЩЕНИЯ В ЦЕНТРАЛЬНОЙ АРТЕРИИ СЕТЧАТКИ ВЕРНО ВСЕ, КРОМЕ:

О	А	прогноз благоприятный
О	Б	резкой потери зрения
О	В	как правило, с одной стороны
О	Г	внезапного начала
В	466	НЕОТЛОЖНАЯ ПОМОЩЬ ПРИ ОСТРОМ НАРУШЕНИИ КРОВОООБРАЩЕНИЯ В ЦЕНТРАЛЬНОЙ АРТЕРИИ СЕТЧАТКИ
О	А	все верно
О	Б	полезен массаж глазного яблока
О	В	назначаются сосудорасширяющие средства
О	Г	эффективна в первые 40-60 мин
В	467	ОФТАЛЬМОПЛЕГИЯ НАБЛЮДАЕТСЯ ПРИ
О	А	миастении
О	Б	болезни Паркинсона
О	В	синдроме Горнера
О	Г	атрофии зрительного нерва
В	468	НАИБОЛЕЕ ЧАСТАЯ ПРИЧИНА ОСТРОЙ ЗАДЕРЖКИ МОЧИ У МУЖЧИН СТАРШЕ 60 ЛЕТ
О	А	аденома простаты
О	Б	почечная колика
О	В	острый уретрит
О	Г	острый пиелонефрит
В	469	ДЛЯ ОСТРОГО ПИЕЛОНЕФРИТА ТИПИЧНО ВСЕ, КРОМЕ
О	А	затрудненного мочеиспускания
О	Б	лихорадки с ознобом
О	В	болей в поясничной области
О	Г	пиурии
В	470	КАКОЙ ПРИЗНАК НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРЕН ДЛЯ ВНУТРИБРЮШНОГО РАЗРЫВА МОЧЕВОГО ПУЗЫРЯ?
О	А	пострадавший не может самостоятельно помочиться
О	Б	отсутствие печеночной тупости
О	В	притупление в отлогих частях живота
О	Г	повышение температуры тела
В	471	БЫСТРОЕ УГНЕТЕНИЕ СОЗНАНИЯ И ПОЯВЛЕНИЕ ОЧАГОВЫХ НЕВРОЛОГИЧЕСКИХ СИМПТОМОВ ХАРАКТЕРНО ДЛЯ:
О	А	наиболее тяжелых форм кровоизлияния в мозг и ЧМТ
О	Б	ишемического инсульта
О	В	тяжелых форм нейроинфекции
О	Г	эпилептического статуса
В	472	ПОСТЕПЕННОЕ УГНЕТЕНИЕ СОЗНАНИЯ ПРИ РАНО ПРОЯВЛЯЮЩИХСЯ ОТЧЕТЛИВЫХ СИМПТОМАХ ОЧАГОВОГО ПОРАЖЕНИЯ ГОЛОВНОГО МОЗГА ИЛИ ОБОЛОЧЕЧНЫХ СИМПТОМАХ ХАРАКТЕРНО ДЛЯ
О	А	обширных инфарктов мозга
О	Б	эпилептического статуса

О	В	тяжелой электротравмы нервной системы
О	Г	тяжелой ЧМТ
В	473	МЕНИНГЕАЛЬНЫЙ СИНДРОМ ВКЛЮЧАЕТ В СЕБЯ (ДАЙТЕ НАИБОЛЕЕ ПОЛНЫЙ ОТВЕТ
О	А	болевые симптомы, гиперестезию, мышечные тонические симптомы
О	Б	головокружение, тошноту, рвоту
О	В	ригидность затылочных мышц, симптом Кернига и Брудзинского
О	Г	горметонию, гиперестезию
В	474	У БОЛЬНОГО ЭПИЛЕПТИЧЕСКИЙ СТАТУС. ВЫ ПРОВЕДЕТЕ СЛЕДУЮЩУЮ ТЕРАПИЮ:
О	А	лазикс, реланиум, глюкозу
О	Б	реланиум, анальгин, глюкозу
О	В	сульфат магния внутримышечно, глюкозу 40% внутривенно
О	Г	лазикс, сульфат магния, анальгин
В	475	ДЛИТЕЛЬНОСТЬ «ТЕРАПЕВТИЧЕСКОГО ОКНА» ПРИ ИШЕМИЧЕСКОМ ИНСУЛЬТЕ
О	А	6 часов
О	Б	12 часов
О	В	первые 2 часа от момента заболевания
О	Г	первые сутки от момента заболевания
В	476	НАИБОЛЕЕ ЧАСТЫЕ ЖАЛОБЫ У БОЛЬНЫХ С СУБАРАХНОИДАЛЬНЫМ КРОВОИЗЛИЯНИЕМ
О	А	внезапная головная боль, тошнота, светобоязнь
О	Б	тошнота, рвота, головокружение
О	В	нарастающая головная боль, тошнота, рвота, высокая температура
О	Г	нарастающая головная боль, тошнота, светобоязнь, «мушки», цветные «стрелы» перед глазами
В	477	К КАКИМ ВИДАМ ШОКА ОТНОСИТСЯ ОЖОГОВЫЙ ШОК?
О	А	гиповолемический
О	Б	бактериальный
О	В	травматический
О	Г	анафилактический
		анафилактический
В	478	ПРИ КАКОЙ ПЛОЩАДИ ПОРАЖЕНИЯ РАЗВИВАЕТСЯ КАРТИНА ОЖОГОВОГО ШОКА?
О	А	более 20% поверхности тела
О	Б	15 % поверхности тела
О	В	20 % поверхности тела
О	Г	10% поверхности тела
В	479	ПРИ КАКОЙ ПЛОЩАДИ ГЛУБОКИХ ОЖОГОВ У ЛЮДЕЙ СРЕДНЕГО ВОЗРАСТА МОЖНО ГОВОРИТЬ ОБ ОЖОГОВОМ ШОКЕ?
О	А	более 15% поверхности тела
О	Б	10% поверхности тела
О	В	15% поверхности тела
О	Г	5% поверхности тела

В	480	К КАКОЙ ПЛОЩАДИ ГЛУБОКИХ ОЖОГОВ ПРИРАВНИВАЕТСЯ ОЖОГ ДЫХАТЕЛЬНЫХ ПУТЕЙ?
О	А	более 15% поверхности тела
О	Б	10% поверхности тела
О	В	15% поверхности тела
О	Г	5% поверхности тела
В	481	КАКОЕ КОЛИЧЕСТВО ОТ РАССЧИТАННОГО НА ПЕРВЫЕ СУТКИ ОБЪЕМА ЖИДКОСТИ НУЖНО ПЕРЕЛИТЬ В ПЕРВЫЕ 8 ЧАСОВ ОЖОГОВОГО ШОКА?
О	А	1/2;
О	Б	1/3;
О	В	2/3;
О	Г	¼
В	482	УКАЖИТЕ ПРЕПАРАТЫ ДЛЯ КОРРЕКЦИИ АЦИДОЗА В ШОКЕ
О	А	раствор гидрокарбоната натрия
О	Б	маннитол
О	В	раствор Рингера
О	Г	раствор глюкозы
В	483	ПРИ ПОЯВЛЕНИИ СИМПТОМОВ ОТЕКА ЛЕГКИХ ПОКАЗАНО ВНУТРИВЕННОЕ ВВЕДЕНИЕ
О	А	диуретиков
О	Б	полиглюкина
О	В	альбумина
О	Г	плазмы
В	484	ДЛЯ КУПИРОВАНИЯ БРОНХОСПАЗМА И УЛУЧШЕНИЯ ЛЕГОЧНОГО КРОВООБРАЩЕНИЯ БОЛЬНОМУ С ОЖОГОМ ДЫХАТЕЛЬНЫХ ПУТЕЙ ЦЕЛЕСООБРАЗНО НАЗНАЧИТЬ:
О	А	большие дозы глюкокортикоидных гормонов
О	Б	гепарин
О	В	гепарин протеолиза
О	Г	бронхолитики
В	485	С КАКОГО РАСТВОРА ВЫ НАЧНЕТЕ ИНФУЗИОННУЮ ТЕРАПИЮ БОЛЬНОМУ ТОЛЬКО ЧТО ПОСТРАДАВШЕМУ ОТ ОЖОГОВ?
О	А	раствор Рингера
О	Б	полиглюкин
О	В	0,125% раствор новокаина
О	Г	раствор глюкозы
В	486	У БОЛЬНОГО ЭПИЛЕПТИЧЕСКИЙ СТАТУС. ВЫ ПРОВЕДЕТЕ СЛЕДУЮЩУЮ ТЕРАПИЮ
О	А	лазикс, реланиум, глюкозу
О	Б	реланиум, анальгин, глюкозу
О	В	сульфат магния внутримышечно, глюкозу 40% внутривенно
О	Г	лазикс, сульфат магния, анальгин

В	487	ДЛИТЕЛЬНОСТЬ «ТЕРАПЕВТИЧЕСКОГО ОКНА» ПРИ ИШЕМИЧЕСКОМ ИНСУЛЬТЕ:
О	А	6 часов
О	Б	12 часов
О	В	первые 2 часа от момента заболевания
О	Г	первые сутки от момента заболевания
В	488	НАИБОЛЕЕ ЧАСТЫЕ ЖАЛОБЫ У БОЛЬНЫХ С СУБАРАХНОИДАЛЬНЫМ КРОВОИЗЛИЯНИЕМ:
О	А	внезапная головная боль, тошнота, светобоязнь
О	Б	тошнота, рвота, головокружение
О	В	нарастающая головная боль, тошнота, рвота, высокая температура
О	Г	нарастающая головная боль, тошнота, светобоязнь, «мушки», цветные «стрелы» перед глазами
В	489	ТРОПОНИН ПРИ ИНФАРКТЕ МИОКАРДА
О	А	Специфичность через 6 часов после развития ОИМ составляет 95%
О	Б	Начинает увеличиваться через 12 часов после развития ОИМ
О	В	Достигает пика через 36 часов после ОИМ
О	Г	возвращается к норме через 72 часа после ОИМ
В	490	ДЛЯ ТРОМБОЭМБОЛИИ ЛЕГОЧНОЙ АРТЕРИИ НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРЕН СЛЕДУЮЩИЙ РИТМ:
О	А	Нормальный синусовый ритм
О	Б	Фибрилляция предсердий
О	В	Трепетание предсердий
О	Г	Желудочковая тахикардия
В	491	ИЗ ПЕРЕЧИСЛЕННЫХ ТОКСИЧЕСКИХ АГЕНТОВ НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ВЫЗЫВАЕТ СУДОРОГИ
О	А	Алкоголь
О	Б	Кокаин
О	В	Опиаты
О	Г	Экстази
В	492	ДЛЯ ПЕРЕДОЗИРОВКИ ПРОПРАНОЛОЛОМ У ВЗРОСЛЫХ НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНО
О	А	Судороги
О	Б	Гипогликемия
О	В	Гиперкалиемия
О	Г	Желудочковая тахикардия
В	493	САМЫМ РАННИМ СИМПТОМОМ ПРИ АОРТАЛЬНОМ СТЕНОЗЕ ЯВЛЯЕТСЯ
О	А	Стенокардия
О	Б	Отеки нижних конечностей
О	В	Обмороки

О	Г	Одышка
В	494	ДЛИТЕЛЬНОСТЬ ДЕЙСТВИЯ НАЛОКСОНА СОСТАВЛЯЕТ
О	А	1 час
О	Б	30 минут
О	В	6 часов
О	Г	20 часов
В	495	СРЕДСТВОМ ВЫБОРА ДЛЯ КУПИРОВАНИЯ ГИПЕРТЕНЗИВНОГО КРИЗА У БЕРЕМЕННЫХ ЯВЛЯЕТСЯ
О	А	Лабеталол
О	Б	Нитроглицерин
О	В	Клофелин
О	Г	Нитропруссид
В	496	ПРИ ПЕРЕДОЗИРОВКЕ ДИГОКСИНА ПРОТИВОПОКАЗАНО
О	А	все перечисленное
О	Б	кардиоверсия
О	В	инфузия глюконата кальция
О	Г	трансвенозная кардиостимуляция
В	497	НАИБОЛЕЕ СПЕЦИФИЧНЫМ ЭКГ-ПРИЗНАКОМ ОСТРОГО ПЕРИКАРДИТА ЯВЛЯЕТСЯ
О	А	депрессия интервала PQ
О	Б	«выгнутый» подъем сегмента ST
О	В	«вогнутый» подъем сегмента ST
О	Г	остроконечные волны Т
В	498	СРЕДНЯЯ ПРОДОЛЖИТЕЛЬНОСТЬ ТОНИЧЕСКИ- КЛОНИЧЕСКИХ СУДОРОГ
О	А	1 минута
О	Б	30 секунд
О	В	15 секунд
О	Г	3 минуты
В	499	ФАКТОР РИСКА, НАИБОЛЕЕ ТЕСНО СВЯЗАННЫЙ С РАССЛОЕНИЕМ АОРТЫ
О	А	артериальная гипертензия
О	Б	атеросклероз
О	В	синдром Марфана
О	Г	курение
В	500	НАИБОЛЕЕ ВЫРАЖЕННЫЙ ЭФФЕКТ СНИЖЕНИЯ ПРЕДНАГРУЗКИ ПРИ ЛЕЧЕНИИ ОСТРОЙ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ ИМЕЕТ

О	А	Нитроглицерин
О	Б	Эналаприлат
О	В	Фуросемид
О	Г	Морфин
В	501	САМОЙ ЧАСТОЙ ПРИЧИНОЙ СЛЕПОТЫ У ВЗРОСЛЫХ ЯВЛЯЕТСЯ
О	А	макулярная дегенерация
О	Б	глаукома
О	В	диабетическая ретинопатия
О	Г	катаракта
В	502	ОПТИМАЛЬНЫМ ЛЕЧЕНИЕМ ДЛЯ ТАХИКАРДИИ С ШИРОКИМ КОМПЛЕКСОМ QRS С ЧЖС 200 В МИНУТУ НА ФОНЕ СИНДРОМА WPW ЯВЛЯЕТСЯ
О	А	прокаинамид
О	Б	амиодарон
О	В	эсмолол
О	Г	аденозин
В	503	НАИБОЛЕЕ ТИПИЧНЫМ НАРУШЕНИЕМ РИТМА У БОЛЬНЫХ С ГИПОТИРЕОЗОМ ЯВЛЯЕТСЯ
О	А	синусовая брадикардия.
О	Б	А-В блокада
О	В	ритм из АВ соединения
О	Г	фибрилляция предсердий
В	504	ПРАВИЛЬНЫМ ПЕРВЫМ ДЕЙСТВИЕМ ПРИ ВНЕЗАПНОЙ ОСТАНОВКЕ КРОВООБРАЩЕНИЯ ПО МЕХАНИЗМУ ФИБРИЛЛЯЦИИ ЖЕЛУДОЧКОВ ЯВЛЯЕТСЯ
О	А	дефибрилляция
О	Б	перикардиоцентез
О	В	адреналин
О	Г	амиодарон
В	505	НАИБОЛЕЕ ТИПИЧНЫМ НАРУШЕНИЕМ РИТМА У БОЛЬНЫХ С ТРОМБОЭМБОЛИЕЙ ЛЕГОЧНОЙ АРТЕРИИ ЯВЛЯЕТСЯ
О	А	синусовая тахикардия
О	Б	полифокусная предсердная тахикардия
О	В	фибрилляция предсердий
О	Г	предсердная экстрасистолия
В	506	БОЛЬНОМУ ОИМ, ИМЕЮЩЕМУ ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ К БЕТА-БЛОКАТОРАМ В КАЧЕСТВЕ ЗАМЕНЫ МОЖЕТ БЫТЬ НАЗНАЧЕН
О	А	дилтиазем
О	Б	нимодипин

О	В	амлодипин
О	Г	нифедипин
В	507	ПРИ ТУПОЙ ТРАВМЕ СЕРДЦА НАИБОЛЕЕ ИНФОРМАТИВНЫМ ЯВЛЯЕТСЯ
О	А	ЭКГ
О	Б	тропонин I
О	В	тропонин Т
О	Г	креатинфосфокиназа, МВ-фракция
В	508	ПРИ ПЕРЕОХЛАЖДЕНИИ НА ЭКГ НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ОТМЕЧАЕТСЯ
О	А	синусовая брадикардия
О	Б	удлинение интервала QT
О	В	фибрилляция предсердий
О	Г	волны J
В	509	ПРИ РАССЛОЕНИИ АОРТЫ
О	А	обморок связан с гемоперикардом и тампонадой
О	Б	одышка является ранним симптомом
О	В	аортальная регургитация отмечается в большинстве случаев
О	Г	диссекция наиболее часто затрагивает левую коронарную артерию
В	510	ПРИ ПЕРЕОХЛАЖДЕНИИ НА ЭКГ НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ОТМЕЧАЕТСЯ
О	А	Удлинение интервала QT
О	Б	
О	В	Фибрилляция предсердий
О	Г	Волны J
В	511	При расслоении аорты
О	А	Одышка является ранним симптомом
О	Б	Обморок связан с гемоперикардом и тампонадой
О	В	Аортальная регургитация отмечается в большинстве случаев
О	Г	Диссекция наиболее часто затрагивает левую коронарную артерию
В	512	ПРИ ТЕПЛОВОМ УДАРЕ НА ЭКГ НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ОТМЕЧАЕТСЯ
О	А	удлинение интервала QT
О	Б	фибрилляция предсердий
О	В	синусовая брадикардия
О	Г	фибрилляция желудочков
В	513	В РАЗВИТИИ АНЕВРИЗМЫ БРЮШНОГО ОТДЕЛА АОРТЫ НАИБОЛЕЕ ВАЖНЫМ ФАКТОРОМ РИСКА ЯВЛЯЕТСЯ
О	А	Наследственность
О	Б	Ожирение

О	В	Мужской пол
О	Г	Гипертензия
В	514	НАИБОЛЕЕ ЧАСТОЙ ПРИЧИНОЙ ГИПЕРКАЛЬЦИЕМИИ ЯВЛЯЕТСЯ
О	А	гиперпаратиреозидизм
О	Б	болезнь Паджета
О	В	онкология
О	Г	недостаточность надпочечников
В	515	ПРИ ПРОНИКАЮЩЕМ РАНЕНИИ ГРУДНОЙ КЛЕТКИ НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ПОВРЕЖДАЕТСЯ
О	А	правый желудочек
О	Б	левое предсердие
О	В	правое предсердие
О	Г	левый желудочек
В	516	ПРИ ПЕРЕОХЛАЖДЕНИИ НА ЭКГ НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ОТМЕЧАЕТСЯ
О	А	Удлинение интервала QT
О	Б	Синусовая брадикардия
О	В	Фибрилляция предсердий
О	Г	Волны J
В	517	ПАЦИЕНТУ С ВЫРАЖЕННЫМ ОБОСТРЕНИЕМ ХОБЛ ИНГАЛЯЦИЯ КИСЛОРОДА:
О	А	выполняется всем больным, поток кислорода 1-2 л/мин
О	Б	показана и проводится с максимальным потоком кислорода (> 10 л/мин)
О	В	выполняется всем больным, поток кислорода 8-10 л/мин
О	Г	противопоказана
В	518	ДЫХАНИЕ КУССМАУЛЯ ВОЗНИКАЕТ ПРИ НАЛИЧИИ У ПАЦИЕНТА:
О	А	метаболического ацидоза
О	Б	респираторного алкалоза
О	В	респираторного ацидоза
О	Г	метаболического алкалоза
В	520	ДЫХАНИЕ КУССМАУЛЯ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ:
О	А	очень глубокими, частыми, шумными вдохами («отчаянное» дыхание)
О	Б	чередованием вдохов нормальной глубины и частоты, сменяющимися продолжительными паузами
О	В	постепенно возрастающей амплитудой дыхательных движений, которые затем сходят на нет, а после паузы (апноэ) вновь постепенно возрастают
О	Г	судорожными вдохами-выдохами, чередуемыми с продолжительными паузами, быстро сменяющимися апноэ
В	521	РЕЖИМ ИВЛ «ВЕНТИЛЯЦИЯ С ПОДДЕРЖКОЙ ДАВЛЕНИЕМ» (PSV) НАИБОЛЕЕ ПОКАЗАН ПРИ:
О	А	при удовлетворительной частоте, но недостаточной глубине спонтанных

		вдохов
О	Б	при брадипноэ
О	В	при дыхании Чейн-Стокса
О	Г	отсутствии самостоятельного дыхания у пациента (апноэ)
В	522	ИНВАЗИВНЫЙ СПОСОБ ПРОВЕДЕНИЯ ИВЛ ПОДРАЗУМЕВАЕТ ИСПОЛЬЗОВАНИЕ:
О	А	интубационной трубки или трахеостомии (коникотомии)
О	Б	ларингеальной трубки
О	В	носоротовой (лицевой) маски
О	Г	ларингеальной маски
В	523	ПРИ ОТРАВЛЕНИИ УГАРНЫМ ГАЗОМ ПОКАЗАНИЯ ПУЛЬСОКСИМЕТРА БУДУТ:
О	А	завышены
О	Б	занижены
О	В	соответствовать истинному значению содержания hbo2
О	Г	вариабельными
В	524	В ПРОЦЕССЕ ПРОВЕДЕНИЯ ИВЛ ПОКАЗАНИЯ КАПНОГРАФИИ ИЗМЕНИЛИСЬ ОТ 40 ММ РТ. СТ. ДО 50 ММ РТ.СТ., НАИБОЛЕЕ ВЕРОЯТНОЙ ПРИЧИНОЙ ДЛЯ ЭТОГО МОЖЕТ СЛУЖИТЬ:
О	А	гиповентиляция пациента (необходимо увеличить параметры ИВЛ)
О	Б	гипервентиляция пациента (необходимо уменьшить параметры ИВЛ)
О	В	неисправность капнографа
О	Г	это нормально для больного в условиях ИВЛ, ничего менять не требуется
В	525	ПРИ ОТРАВЛЕНИИ УГАРНЫМ ГАЗОМ ПОКАЗАНИЯ ПУЛЬСОКСИМЕТРА БУДУТ:
О	А	Завышены
О	Б	Занижены
О	В	Соответствовать истинному значению содержания НbO2
О	Г	Вариабельны (то завышены, то занижены)
В	526	ГАСПИНГ – ЭТО:
О	А	Дыхание агонального типа («подвздохи»)
О	Б	Нейрогенная гипервентиляция
О	В	Апнейстическое дыхание (судорожный глубокий вдох при медленном увеличении объема грудной клетки)
О	Г	Атактическое дыхание (неравномерное, хаотическое, нерегулярное дыхание)
В	527	КОНИКОТОМИЯ ПРИ АСПИРАЦИИ ИНОРОДНОГО ТЕЛА ПОКАЗАНА, ЕСЛИ ОБТУРИРОВАНА:
О	А	гортань
О	Б	глотка
О	В	трахея
О	Г	бронхи
В	528	МУКОЦИЛИАРНЫЙ КЛИРЕНС ЭТО
О	А	основной физиологический механизм очищения респираторного тракта

О	Б	вспомогательный механизм очищения респираторного тракта
О	В	система тканевого дыхания
О	Г	механизм иммунной защиты
В	529	КАШЕЛЬ ЭТО:
О	А	вспомогательный механизм очищения респираторного тракта
О	Б	механизм газообмена в тканях
О	В	механизм газообмена в легких
О	Г	основной физиологический механизм очищения респираторного тракта
В	530	ТРАХЕОБРОНХИАЛЬНАЯ СЛИЗЬ ЯВЛЯЕТСЯ:
О	А	смесь муцина и конденсата воды во вдыхаемом воздухе
О	Б	продуктом секреторной деятельности трахеальных желез
О	В	продуктом секреторной деятельности бронхиальных желез
О	Г	продуктом секреторной деятельности бокаловидных клеток
В	531	ПОСТНАЗАЛЬНЫЙ ЗАТЕК ЭТО:
О	А	стекание слизи по задней стенке глотки
О	Б	заполнение полости среднего уха через слуховую трубу
О	В	наличие вязкой слизи в своде носоглотки
О	Г	проникновение слизи носоглотки в пищевод
В	532	РАЗВИТИЕ ОСТРОЙ ЛЕВОЖЕЛУДОЧКОВОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ МОЖЕТ СОПРОВОЖДАТЬСЯ:
О	А	покашливанием и крепитацией в нижних отделах легких
О	Б	свистящими хрипами в нижних отделах легких
О	В	притуплением перкуторного тона до угла лопаток с двух сторон
О	Г	участками «немного» легкого
В	533	ДЛИТЕЛЬНЫЙ (3 – 6 МЕСЯЦЕВ) НЕПРОДУКТИВНЫЙ КАШЕЛЬ С ЯВЛЕНИЯМИ ИЗЖОГИ, ДИСФОНИИ, ДИСФАГИИ ХАРАКТЕРЕН ДЛЯ :
О	А	ларингита
О	Б	постназального затека
О	В	хронического фарингита
О	Г	туберкулеза
В	534	ЭФФЕКТ ОТХАРКИВАЮЩИХ ПРЕПАРАТОВ ОСНОВАН НА:
О	А	стимуляцией гастропульмонального рефлекса
О	Б	угнетении продукции бронхиальных желез
О	В	стимуляции кашлевого центра
О	Г	местно раздражающем действии
В	535	МУКОЦИЛИАРНЫЙ КЛИРЕНС ЭТО
О	А	Основной физиологический механизм очищения респираторного тракта
О	Б	Вспомогательный механизм очищения респираторного тракта
О	В	Структурный элемент трахеобронхиального дерева
О	Г	Механизм иммунной защиты
В	536	КАШЕЛЬ ЭТО:
О	А	Механизм газообмена в легких

О	Б	Механизм газообмена в тканях
О	В	Вспомогательный механизм очищения респираторного тракта
О	Г	Основной физиологический механизм очищения респираторного тракта
В	537	ТРАХЕОБРОНХИАЛЬНАЯ СЛИЗЬ ЯВЛЯЕТСЯ:
О	А	Продуктом секреторной деятельности бокаловидных клеток
О	Б	Продуктом секреторной деятельности трахеальных желез
О	В	Продуктом секреторной деятельности бронхиальных желез
О	Г	Смесь муцина и конденсата воды во вдыхаемом воздухе
В	538	ТРАХЕОБРОНХИАЛЬНАЯ СЛИЗЬ СОСТОИТ ИЗ:
О	А	двух слоев
О	Б	одного слоя
О	В	трех слоев
О	Г	четырёх слоев
В	539	РЖАВЫЙ ОТТЕНОК МОКРОТЫ ХАРАКТЕРЕН ДЛЯ:
О	А	вирусной пневмонии
О	Б	мелкоочаговой пневмонии
О	В	крупозной пневмонии
О	Г	интерстициальной пневмонии
В	540	КАШЕЛЬ С ОБИЛЬНЫМ ВЫДЕЛЕНИЕМ МОКРОТЫ (ПОЛНЫМ РТОМ) ХАРАКТЕРЕН ДЛЯ:
О	А	дренирования абсцесса через бронх
О	Б	хроническая пневмония с бронхоэктазами
О	В	нагноившейся кисты легкого с бронхиальным дренированием
О	Г	туберкулез легких
В	541	ИСТОЧНИКОМ СЕРДЕЧНОГО РИТМА В ЗДОРОВОМ СЕРДЦЕ ЯВЛЯЕТСЯ:
О	А	синусовый узел
О	Б	волокна Пуркинье
О	В	пучок Гиса
О	Г	атриовентрикулярный узел
В	542	НАЛОКСОН:
О	А	является антагонистом мю-рецепторов
О	Б	обладает антихолинэргическим действием
О	В	является агонистом каппа-рецепторов
О	Г	угнетает преобразование ангиотензина-I
В	3	ЗАКОН СТАРЛИНГА ОТРАЖАЕТ:
О	А	способность сердца увеличивать силу сокращений при увеличении наполнения его камер
О	Б	утилизацию кислорода по отношению к производимой работе
О	В	отношение объема правого предсердия и частоты ритма
О	Г	отношение сердечного выброса и периферического сопротивления
В	543	НЕОБХОДИМО ЗНАТЬ АРТЕРИАЛЬНОЕ PCO_2 (Т.К. ОНО ПРАКТИЧЕСКИ СОВПАДАЕТ С АЛЬВЕОЛЯРНЫМ) ДЛЯ ТОГО, ЧТОБЫ

		ИЗМЕРИТЬ::
О	А	физиологическое мертвое пространство
О	Б	выведение углекислоты
О	В	функциональную остаточную емкость
О	Г	минутный объем вентиляции
В	544	ПОДАТЛИВОСТЬ ЛЕГКИХ:
О	А	находится под значительным влиянием изменений положительного давления в конце выдоха
О	Б	повышается при инфузии опиата
О	В	повышается во время острого приступа астмы
О	Г	прямо связана с легочным капиллярным давлением
В	545	ПОБОЧНЫЕ ЭФФЕКТЫ ВНУТРИВЕННОЙ ИНФУЗИИ БИКАРБОНАТА НАТРИЯ ВКЛЮЧАЮТ
О	А	увеличение образования CO ₂
О	Б	снижение осмоляльности сыворотки
О	В	снижение концентрации натрия в сыворотке
О	Г	повышение рН желудочного сока.
В	546	ГИПОВЕНТИЛЯЦИОННЫЙ СИНДРОМ ПРИ ОЖИРЕНИИ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ ПАТОЛОГИЧЕСКИМИ НАРУШЕНИЯМИ, ВКЛЮЧАЮЩИМИ СНИЖЕНИЕ:
О	А	податливости легких-грудной клетки
О	Б	работы дыхания
О	В	концентрации бикарбоната плазмы
О	Г	резистентности воздушных путей
В	547	КЛИНИЧЕСКИЕ ПРИЗНАКИ, ОБЫЧНО НАБЛЮДАЕМЫЕ У БОЛЬНОГО С ХРОНИЧЕСКИМ БРОНХИТОМ, ОСЛОЖНЕННЫМ ОСТРОЙ ДЫХАТЕЛЬНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТЬЮ, ВКЛЮЧАЮТ:
О	А	обильное потоотделение
О	Б	холодные конечности
О	В	повышенное венозное югулярное давление
О	Г	пульс малого наполнения
Ф	В/01.8	Проведение обследования пациентов в целях выявления заболеваний и (или) состояний, требующих оказания скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи вне медицинской организации, а также в амбулаторных и стационарных условиях.
Ф	В/03.8	Проведение анализа медико-статистической информации, ведение медицинской документации, организация деятельности находящегося в распоряжении медицинского персонала
В	548	УКАЖИТЕ ЛИШНЕЕ В ОПРЕДЕЛЕНИИ ТЕРМИНА МЕДИЦИНСКОЙ СОРТИРОВКИ (TRIAGE) КАК МЕТОДА РАСПРЕДЕЛЕНИЯ БОЛЬНЫХ И ПОСТРАДАВШИХ НА ГРУППЫ
О	А	в зависимости от критериев финансовой эффективности
О	Б	по принципу нуждаемости в эвакуационных мероприятиях
О	В	по принципу нуждаемости в однородных лечебно-профилактических мероприятиях
О	Г	в зависимости от критериев медицинской сортировки

В	549	В МИРОВОЙ ПРАКТИКЕ НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ИСПОЛЬЗУЮТСЯ ТРИАЖНЫЕ ШКАЛЫ
О	А	4-5-ти уровневые
О	Б	3-4-х уровневые
О	В	2-3-х уровневые
О	Г	5-6-ти уровневые
В	550	УКАЖИТЕ УРОВЕНЬ НАДЁЖНОСТИ 3-Х УРОВНЕВЫХ СОРТИРОВОЧНЫХ СИСТЕМ:
О	А	$\kappa = 0.19$ $p < 0.38$
О	Б	$\kappa = 0.12$ $p < 0.38$
О	В	$\kappa = 0.10$ $p < 0.38$
О	Г	$\kappa = 0.59$ $p < 0.38$
В	551	УКАЖИТЕ УРОВЕНЬ НАДЁЖНОСТИ 5-ТИ УРОВНЕВЫХ СОРТИРОВОЧНЫХ СИСТЕМ:
О	А	$\kappa = 0.68$; $p < 0.01$
О	Б	$\kappa = 0.12$ $p < 0.38$
О	В	$\kappa = 0.19$ $p < 0.38$
О	Г	$\kappa = 0.19$ $p < 0.38$
В	552	УКАЖИТЕ ЛИШНИЙ БЛОК СОРТИРОВОЧНЫХ ПРИЗНАКОВ ПО КЛАССИФИКАЦИИ «ABCDE» БОЛЬШИНСТВА ТРИАЖНЫХ ШКАЛ
О	А	Эндокринный статус (Endocrine)
О	Б	Дыхание (Breathing)
О	В	Кровообращение (Circulation)
О	Г	Дыхательные пути (Airway)
В	553	УКАЖИТЕ ЗНАЧЕНИЕ СОРТИРОВОЧНОГО КРИТЕРИЯ - ОКСИМЕТРИЯ (SATO2) БЕЗ ИНГАЛЯЦИИ КИСЛОРОДА СОРТИРОВОЧНОЙ ШКАЛЫ В 1-М СОРТИРОВОЧНОМ ПОТОКЕ (КРАСНЫЙ ЦВЕТ):
О	А	SatO2 < 80%
О	Б	SatO2 < 75%
О	В	SatO2 < 70%
О	Г	SatO2 < 85%
В	554	УКАЖИТЕ ЗНАЧЕНИЕ СОРТИРОВОЧНОГО КРИТЕРИЯ - УРОВЕНЬ СИСТОЛИЧЕСКОГО АРТЕРИАЛЬНОГО ДАВЛЕНИЯ, СОРТИРОВОЧНОЙ ШКАЛЫ В 1-М СОРТИРОВОЧНОМ ПОТОКЕ (КРАСНЫЙ ЦВЕТ):

О	А	АДсист <80 мм рт. ст.
О	Б	АДсист <70 мм рт. ст.
О	В	АДсист <75 мм рт. ст.
О	Г	АДсист <60 мм рт. ст.
В	555	ФУНКЦИЯ МЕДИЦИНСКОЙ СОРТИРОВКИ В СтОСМП ЗАКРЕПЛЕНА СЛЕДУЮЩИМ НОРМАТИВНЫМ АКТОМ
О	А	Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации (Минздрав России) от 20 июня 2013 г. № 388н г. Москва «Об утверждении Порядка оказания скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи».
О	Б	Приказ Министерства здравоохранения РФ от 1 ноября 2012 г. N 572н "Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи по профилю "акушерство и гинекология (за исключением использования вспомогательных репродуктивных технологий)",
О	В	Приказ Минздрава России №567н от 31 октября 2012 г. «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи по профилю «хирургия (трансплантация органов и (или) тканей человека)»,
О	Г	Приказ Минздравсоцразвития РФ от 01.11.2004 №179 "Об утверждении порядка оказания скорой медицинской помощи",
В	556	ЛИШНЯЯ СОРТИРОВОЧНАЯ ГРУППА ПРИ ФОРМИРОВАНИИ ЦЕЛЕЙ СОРТИРОВКИ
О	А	учебная
О	Б	специальная обработка
О	В	частичная или полная санитарная обработка
О	Г	временная изоляция (инфекционная или психоневрологическая)
В		
В	557	УКАЖИТЕ ЗНАЧЕНИЕ СОРТИРОВОЧНОГО КРИТЕРИЯ - ОЦЕНКА УРОВНЯ СОЗНАНИЯ, ВО 2-М СОРТИРОВОЧНОМ ПОТОКЕ СРЕДНЕЙ СТЕПЕНИ ТЯЖЕСТИ (ЖЁЛТЫЙ ЦВЕТ) 3-Х УРОВНЕВОЙ ШКАЛЫ, ИСПОЛЬЗОВАННОЙ В СтОСМП МНОГОПРОФИЛЬНОГО СТАЦИОНАРА:
О	А	оглушение, сопор
О	Б	тревожен
О	В	ясное сознание
О	Г	кома
В	558	К ОСНОВНЫМ ПРИНЦИПАМ РАБОТЫ СТАЦИОНАРНОГО ОТДЕЛЕНИЯ СКОРОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ (СтОСМП) НЕ

		ОТНОСИТСЯ
О	А	медицинская эвакуация
О	Б	медицинская сортировка потока обращений по уровням срочности оказания медицинской помощи для максимально быстрого её оказания наиболее нуждающимся больным
О	В	сокращение срока терапевтического бездействия за счет раннего синдромального лечения
О	Г	сокращение срока начала диагностического поиска за счет использования врача широкого профиля по специальности СМП
В	559	КАКОЕ ИЗ УСЛОВИЙ НЕ ТРЕБУЕТСЯ ПРИ ВЫСТАВЛЕНИИ СЧЕТОВ НА ОПЛАТУ ПОМОЩИ, ОКАЗАННОЙ В СтОСМП В СООТВЕТСТВИИ С ВЫШЕУКАЗАННЫМИ МЭС, ЗА ЗАКОНЧЕННЫЙ СЛУЧАЙ ЛЕЧЕНИЯ В СТАЦИОНАРЕ
О	А	ежедневный осмотр врача профильного специалиста
О	Б	краткосрочное лечение на койке скорой медицинской помощи в СтОСМП
О	В	ключевые лабораторных исследования
О	Г	осмотра врача скорой медицинской помощи
В	560	ОДНА УСЛОВНАЯ ЕДИНИЦА ТРУДОЗАТРАТ ПЕРСОНАЛА, ИСПОЛЬЗУЕМАЯ ПРИ РАСЧЁТАХ МЭС, РАВНА
О	А	10 мин
О	Б	5 мин
О	В	1 мин
О	Г	15 мин
В	561	КРАТНОСТЬ ВЫПОЛНЕНИЯ УСЛУГИ «РЕАКЦИИ ВАССЕРМАНА (RW)» В МЭС «521013 - ОКАЗАНИЕ ПОМОЩИ, НАБЛЮДЕНИЕ И КРАТКОСРОЧНОЕ ЛЕЧЕНИЕ ХИРУРГИЧЕСКИХ БОЛЬНЫХ НА КОЙКЕ КРАТКОСРОЧНОГО ПРЕБЫВАНИЯ»
О	А	0,7
О	Б	0,1
О	В	1,0
О	Г	1,5
В	562	ЧАСТОТА ПРЕДОСТАВЛЕНИЯ УСЛУГИ «КОМПЛЕКСНОЕ УЛЬТРАЗВУКОВОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ ОРГАНОВ МАЛОГО ТАЗА» В МЭС «521023 - ОКАЗАНИЕ ПОМОЩИ, НАБЛЮДЕНИЕ И КРАТКОСРОЧНОЕ ЛЕЧЕНИЕ ГИНЕКОЛОГИЧЕСКИХ БОЛЬНЫХ НА КОЙКЕ КРАТКОСРОЧНОГО ПРЕБЫВАНИЯ»
О	А	0.5
О	Б	0,1
О	В	0,8
О	Г	0,95

В	563	ЧАСТОТА ПРЕДОСТАВЛЕНИЯ УСЛУГИ «РЕНТГЕНОГРАФИЯ ЛЁГКИХ» В МЭС «521083 - ОКАЗАНИЕ ПОМОЩИ, НАБЛЮДЕНИЕ И КРАТКОСРОЧНОЕ ЛЕЧЕНИЕ ТЕРАПЕВТИЧЕСКИХ БОЛЬНЫХ НА КОЙКЕ КРАТКОСРОЧНОГО ПРЕБЫВАНИЯ»
О	А	1,0
О	Б	0,95
О	В	0,8
О	Г	1,5
В	564	ЧАСТОТА ПРЕДОСТАВЛЕНИЯ УСЛУГИ «СПИРАЛЬНАЯ КОМПЬЮТЕРНАЯ ТОМОГРАФИЯ ГОЛОВЫ» В МЭС «521103 - ОКАЗАНИЕ ПОМОЩИ, НАБЛЮДЕНИЕ И КРАТКОСРОЧНОЕ ЛЕЧЕНИЕ НЕЙРОХИРУРГИЧЕСКИХ БОЛЬНЫХ НА КОЙКЕ КРАТКОСРОЧНОГО ПРЕБЫВАНИЯ»
О	А	0,8
О	Б	0,5
О	В	0,95
О	Г	1,0
В	565	К ОСНОВНЫМ ПРИНЦИПАМ РАБОТЫ СТАЦИОНАРНОГО ОТДЕЛЕНИЯ СКОРОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ НЕ ОТНОСИТСЯ
О	А	специализированное стационарное лечение по профилю «Хирургия»
О	Б	медицинская сортировка потока обращений по уровням срочности оказания медицинской помощи для максимально быстрого её оказания наиболее нуждающимся больным
О	В	сокращение срока терапевтического бездействия за счет раннего синдромального лечения
О	Г	сокращение срока начала диагностического поиска за счет использования врача широкого профиля по специальности СМП,
В	566	В КАКОМ НОРМАТИВНО-ПРАВОВОМ АКТЕ ЗАКРЕПЛЁН ПЕРЕХОД ОТЕЧЕСТВЕННОГО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ НА СИСТЕМУ ОБЯЗАТЕЛЬНОГО МЕДИЦИНСКОГО СТРАХОВАНИЯ
О	А	Федеральный закон «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации»
О	Б	Федеральный закон "О бухгалтерском учёте"
О	В	Федеральный закон "О банках и банковской деятельности"
О	Г	Федеральный закон "О государственной регистрации юридических лиц и индивидуальных предпринимателей"
В	567	КАКОЙ НОРМАТИВНО-ПРАВОВОЙ АКТ НЕ РЕГУЛИРУЕТ ПРОЦЕСС РАЗРАБОТКИ МЕДИКО-ЭКОНОМИЧЕСКИХ СТАНДАРТОВ

О	А	Распоряжение Комитета по здравоохранению Правительства Санкт-Петербурга от 28.06.2016 N 252-р "Об утверждении Методических рекомендаций по оплате труда работников государственных образовательных организаций, подведомственных Комитету по здравоохранению"
О	Б	Распоряжение Комитета по здравоохранению Санкт-Петербурга от 04.05.2009 № 265-р «Об утверждении Порядка разработки медико-экономических стандартов Санкт-Петербурга»
О	В	Распоряжением Комитета по здравоохранению Санкт-Петербурга от 30.01.2009 № 40-р «Об утверждении методических рекомендаций «Технология разработки медико-экономических стандартов Санкт-Петербурга,
О	Г	Федеральный Закон от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан Российской Федерации»
В	568	В СОСТАВЕ МЕДИКО-ЭКОНОМИЧЕСКОГО СТАНДАРТА (МЭС) НЕТ РАЗДЕЛА
О	А	перечень медицинских организаций, где возможно применение МЭС
О	Б	наименование стандарта
О	В	модель пациента
О	Г	перечень медицинских услуг
В	569	УКАЖИТЕ, КАКОЙ ИЗ ДОПОЛНИТЕЛЬНЫХ ТАРИФОВ НА ОПЕРАТИВНОЕ ЛЕЧЕНИЕ УТВЕРДИЛО РЕШЕНИЕ № 9 ЗАСЕДАНИЯ КОМИССИИ ПО РАЗРАБОТКЕ ТЕРРИТОРИАЛЬНОЙ ПРОГРАММЫ ОМС В САНКТ-ПЕТЕРБУРГЕ ОТ 30.09.2014
О	А	«оВ039б - Закрытая репозиция перелома с иммобилизацией мелких трубчатых костей»,
О	Б	«оБ039б - Открытая репозиция перелома с иммобилизацией мелких трубчатых костей»,
О	В	«оБ039б - Открытая репозиция перелома с иммобилизацией крупных трубчатых костей»,
О	Г	«оС017а - Закрытое вправление вывиха мелких суставов»
В	570	НЕ ТРЕБУЕТСЯ ПРИ ВЫСТАВЛЕНИИ СЧЕТОВ НА ОПЛАТУ ПОМОЩИ, ОКАЗАННОЙ В СООТВЕТСТВИИ С ВЫШЕУКАЗАННЫМИ МЭС, ЗА ЗАКОНЧЕННЫЙ СЛУЧАЙ ЛЕЧЕНИЯ В СТАЦИОНАРЕ
О	А	двухкратный осмотр врача профильного специалиста,
О	Б	динамическое наблюдение на койке скорой медицинской помощи в СтОСМП,

О	В	осмотр врача скорой медицинской помощи,
О	Г	3 лабораторных исследования,
Ф	А/01.8	Проведение обследования пациентов в целях выявления заболеваний и (или) состояний, требующих оказания скорой медицинской помощи вне медицинской организации.
Ф	А/02.8	Назначение лечения пациентам с заболеваниями и (или) состояниями, требующими оказания скорой медицинской помощи вне медицинской организации, контроль его эффективности и безопасности.
Ф	В/01.8	Проведение обследования пациентов в целях выявления заболеваний и (или) состояний, требующих оказания скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи вне медицинской организации, а также в амбулаторных и стационарных условиях.
Ф	В/02.8	Назначение лечения пациентам с заболеваниями и (или) состояниями, требующими оказания скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи вне медицинской организации, а также в амбулаторных и стационарных условиях, контроль его эффективности и безопасности.
В	571	ОБЫЧНО ГИПОКСЕМИЧЕСКАЯ ДЫХАТЕЛЬНАЯ НЕДОСТАТОЧНОСТЬ НАБЛЮДАЕТСЯ
О	А	при заболеваниях и патологических состояниях, приводящих к нарушению вентиляционно-перфузионного соотношения (VA/Q) или выраженному шунту крови справа налево;
О	Б	только при заболеваниях и патологических состояниях, приводящих к нарушению вентиляционно-перфузионного соотношения (VA/Q);
О	В	только при выраженном шунте крови справа налево;
О	Г	только при значительном увеличении функционального мертвого пространства
В	572	ПРИ ИНСТРУМЕНТАЛЬНОЙ ДИАГНОСТИКЕ ГИПОКСЕМИЧЕСКОЙ ДЫХАТЕЛЬНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ ВАЖНЫМ КРИТЕРИЕМ ПРИНЯТО СЧИТАТЬ
О	А	снижение $SaO_2 \leq 90\%$ на фоне ингаляции 60% кислорода
О	Б	снижение $SaO_2 \leq 90\%$ на фоне дыхания воздухом
О	В	снижение $SaO_2 \leq 95\%$ на фоне ингаляции 100% кислород
О	Г	любое снижение SaO_2 вне зависимости от характера проводимой респираторной поддержки
В	573	ГИПЕРКАПНИЧЕСКАЯ ДЫХАТЕЛЬНАЯ НЕДОСТАТОЧНОСТЬ МОЖЕТ С ВЫСОКОЙ ВЕРОЯТНОСТЬЮ ПРЕДПОЛАГАТЬСЯ У ПАЦИЕНТОВ
О	А	с патологическими состояниями, сопровождающимися уменьшением минутного объема дыхания или значительным увеличением функционального мертвого пространства
О	Б	только с теми патологическими состояниями, которые сопровождаются увеличением функционального мертвого пространства
О	В	только с теми патологическими состояниями, которые сопровождаются уменьшением минутного объема дыхания
О	Г	с респираторным дистресс-синдромом взрослых

В	574	ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ИВЛ У ПАЦИЕНТОВ С ТЯЖЕЛЫМ ОБОСТРЕНИЕМ ХРОНИЧЕСКИХ ОБСТРУКТИВНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ ЛЕГКИХ В ПЕРВУЮ ОЧЕРЕДЬ СЛЕДУЕТ СТРЕМИТЬСЯ
О	А	повысить содержание кислорода в крови
О	Б	как можно быстрее нормализовать содержание углекислого газа в крови
О	В	увеличить время искусственного вдоха
О	Г	избегать применения положительного давления в конце выдоха
В	575	В КАКОМ ОТВЕТЕ РЕЖИМЫ ИВЛ ИЗЛОЖЕНЫ В ПОРЯДКЕ УБЫВАНИЯ СТЕПЕНИ ВЫРАЖЕННОСТИ РЕСПИРАТОРНОЙ ПОДДЕРЖКИ?
О	А	CMV, SIMV, PSV, CPAP
О	Б	CMV, PSV, SIMV, CPAP
О	В	CMV, SIMV, CPAP, PSV
О	Г	CPAP, PSV, SIMV, CMV
В	576	У ПАЦИЕНТА ПРОВОДИТСЯ ИВЛ В РЕЖИМЕ А/С. КАКОМУ ДРУГОМУ РЕЖИМУ ИВЛ СТАНЕТ ПОДОБЕН ДАННЫЙ РЕЖИМ, ЕСЛИ У ПАЦИЕНТА ПРОИЗОЙДЕТ ПОЛНАЯ ОСТАНОВКА САМОСТОЯТЕЛЬНОГО ДЫХАНИЯ?
О	А	SIMV
О	Б	PSV
О	В	CMV
О	Г	CPAP
В	577	ПОЯВЛЕНИЕ АУТОРЕЕР В НАИБОЛЬШЕЙ СТЕПЕНИ СВОЙСТВЕННО ПАЦИЕНТАМ
О	А	с хроническими обструктивными заболеваниями легких
О	Б	с закрытой черепно-мозговой травмой
О	В	альвеолярным отеком легких
О	Г	с тяжелой пневмонией
В	578	ПРИ ОКАЗАНИИ ЭКСТРЕННОЙ ПОМОЩИ НА ДОГОСПИТАЛЬНОМ ЭТАПЕ, ПРОВЕДЕНИЕ CPAP ПО НЕИНВАЗИВНОЙ МЕТОДИКЕ В НАИБОЛЬШЕЙ СТЕПЕНИ ПОКАЗАНО ПАЦИЕНТАМ С
О	А	сердечной астмой и хроническими обструктивными заболеваниями легких в стадии выраженного обострения
О	Б	закрытой черепно-мозговой травмой
О	В	передозировкой наркотических препаратов
О	Г	тяжелой тупой травмой грудной клетки
В	579	КАКОЙ ВАРИАНТ ИЗ ПРЕДЛОЖЕННЫХ ОТВЕТОВ СООТВЕТСТВУЕТ ДЕЙСТВИТЕЛЬНОСТИ?
О	А	углекислый газ в организме человека находится в тканях в трех состояниях: свободном, в связанном с белком и в виде гидрокарбонат-иона HCO_3^-
О	Б	углекислый газ в организме человека находится в тканях в двух состояниях: в свободном и в виде гидрокарбонат-иона
О	В	углекислый газ в организме человека находится в тканях в трех состояниях: свободном, в связанном с липидами и в виде гидрокарбонат-иона
О	Г	углекислый газ в организме человека находится в тканях в трех состояниях: свободном, в связанном с белком и в виде карбонат-иона (CO_3^{2-})

В	580	КАКОЕ УТВЕРЖДЕНИЕ ВЕРНО?
О	А	растворимость углекислого газа выше, чем у кислорода
О	Б	растворимость кислорода в плазме выше, чем у углекислого газа
О	В	растворимость кислорода и углекислого газа в плазме примерно равна
О	Г	кислород и углекислый газ в плазме не растворяются
В	581	КАКОЕ УТВЕРЖДЕНИЕ ВЕРНО?
О	А	СО ₂ эндотелий альвеолярных капилляров легкопроницаем только для молекулярного (газообразного) СО ₂
О	Б	эндотелий альвеолярных капилляров свободно проницаем для любых вариантов состояния СО ₂ в организме (включая как газообразную форму, так и связанную с белком, а также гидрокарбонат-ион)
О	В	эндотелий альвеолярных капилляров совершенно непроницаем для молекулярного (газообразного)
О	Г	через эндотелий капилляров в просвет альвеол способен проходить только гидрокарбонат-ион
В	582	КАКОЕ ИЗ ПРИВЕДЕННЫХ НИЖЕ УТВЕРЖДЕНИЙ ВАМ КАЖЕТСЯ НАИБОЛЕЕ ПРАВИЛЬНЫМ?
О	А	в организме взрослого человека со средней массой тела общее содержание СО ₂ составляет около 110-120 литров
О	Б	в организме взрослого человека со средней массой тела общее содержание СО ₂ составляет около 11-12 литров
О	В	в организме взрослого человека со средней массой тела общее содержание СО ₂ составляет около 1,1-1,2 литра
О	Г	в организме взрослого человека со средней массой тела общее содержание СО ₂ составляет около 20 литров
В	583	МАКСИМАЛЬНОЕ ЗНАЧЕНИЕ УГЛЕКИСЛОГО ГАЗА В ВЫДЫХАЕМОМ ВОЗДУХЕ ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ
О	А	в конечной части выдоха
О	Б	в самом начале фазы выдоха
О	В	в середине выдоха
О	Г	в начале фазы вдоха
В	584	ВО ВРЕМЯ ИВЛ СНИЖЕНИЕ КОНЦЕНТРАЦИИ УГЛЕКИСЛОГО ГАЗА В ВЫДЫХАЕМОМ ВОЗДУХЕ ПРИ ОДНОВРЕМЕННОМ СОХРАНЕНИИ ОБЫЧНОЙ ФОРМЫ ВОЛНЫ КАПНОГРАФИИ НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ОБУСЛОВЛЕНО
О	А	гипервентиляцией пациента
О	Б	гиповентиляцией пациента
О	В	гемодинамическими нарушениями у пациента
О	Г	дислокацией эндотрахеальной трубки
В	585	ПОВЫШЕНИЕ В ХОДЕ ВЫПОЛНЕНИЯ РЕАНИМАЦИОННЫХ МЕРОПРИЯТИЙ УРОВНЯ Р _{ЕТ} СО ₂ ДО ЗНАЧЕНИЙ, ПРЕВЫШАЮЩИХ 15 ММ НГ, СВИДЕТЕЛЬСТВУЕТ
О	А	о сохранении достаточно высоких шансов на спасение пациента
О	Б	о снижении шансов на спасение пациента
О	В	о полной бесперспективности дальнейших усилий по спасению жизни пациента
О	Г	о неудачном подборе параметров проводимой ИВЛ

Ф	В/02.8	Назначение лечения пациентам с заболеваниями и (или) состояниями, требующими оказания скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи вне медицинской организации, а также в амбулаторных и стационарных условиях, контроль его эффективности и безопасности.
В	586	АГГЛЮТИНИНЫ СОДЕРЖАТСЯ
О	А	в плазме
О	Б	в лейкоцитах
О	В	в тромбоцитах
О	Г	в эритроцитах
В	587	АГГЛЮТИНОГЕНЫ НАХОДЯТСЯ В
О	А	эритроцитах
О	Б	лейкоцитах
О	В	тромбоцитах
О	Г	плазме
В	588	RH-ФАКТОР НАХОДИТСЯ В:
О	А	эритроцитах
О	Б	лейкоцитах
О	В	тромбоцитах
О	Г	плазме
В	589	КАКОЙ ПРОЦЕНТ ЛЮДЕЙ ИМЕЕТ ПОЛОЖИТЕЛЬНЫЙ RH-ФАКТОР
О	А	85%
О	Б	20%
О	В	5%
О	Г	90%
В	590	КАКОЙ ПРОЦЕНТ ЛЮДЕЙ ИМЕЕТ ОТРИЦАТЕЛЬНЫЙ RH-ФАКТОР:
О	А	15%
О	Б	10%
О	В	5%
О	Г	85%

В	591	В КРОВИ ЧЕЛОВЕКА С I ГРУППОЙ КРОВИ ПО СИСТЕМЕ АВО ПРИСУТСТВУЮТ АГГЛЮТИНОГЕНЫ
О	А	О
О	Б	В
О	В	АВ
О	Г	А
В	592	В КРОВИ ЧЕЛОВЕКА III ГРУППЫ КРОВИ ПО СИСТЕМЕ АВО СОДЕРЖАТСЯ АГГЛЮТИНОГЕНЫ:
О	А	В
О	Б	А
О	В	АВ
О	Г	О
В	594	В КРОВИ ЧЕЛОВЕКА II ГРУППЫ КРОВИ ПО СИСТЕМЕ АВО СОДЕРЖАТСЯ АГГЛЮТИНИНЫ
О	А	бета
О	Б	альфа
О	В	альфа и бета
О	Г	О
В	595	В КРОВИ ЧЕЛОВЕКА IV ГРУППЫ КРОВИ ПО СИСТЕМЕ АВО СОДЕРЖАТСЯ АГГЛЮТИНОГЕНЫ:
О	А	АВ
О	Б	В
О	В	А ₁
О	Г	А
В	596	В КРОВИ ЧЕЛОВЕКА II ГРУППЫ КРОВИ ПО СИСТЕМЕ АВО СОДЕРЖАТЬСЯ АГГЛЮТИНОГЕНЫ:
О	А	А
О	Б	В
О	В	0
О	Г	АВ

В	597	В КРОВИ ЧЕЛОВЕКА III ГРУППЫ КРОВИ ПО СИСТЕМЕ АВО СОДЕРЖАТЬСЯ АГГЛЮТИНИНЫ:
О	А	альфа
О	Б	бета
О	В	альфа и бета
О	Г	0
В	598	В КРОВИ ЧЕЛОВЕКА IV ГРУППЫ КРОВИ ПО СИСТЕМЕ АВО СОДЕРЖАТСЯ АГГЛЮТИНИНЫ
О	А	альфа ни один из указанных
О	Б	бета
О	В	альфа и бета
О	Г	ни один из указанных
В	599	НАИБОЛЕЕ ЧАСТОЙ ПРИЧИНОЙ ИЗОСЕРОЛОГИЧЕСКИХ КОНФЛИКТОВ ПРИ ГЕМОТРАНСФУЗИЯХ И БЕРЕМЕННОСТИ ЯВЛЯЕТСЯ:
О	А	антиген Д (Rho)
О	Б	антиген С
О	В	антиген Е
О	Г	антиген с
В	600	В КАКИХ ЭЛЕМЕНТАХ КРОВИ СОДЕРЖАТСЯ РЕЗУС АНТИТЕЛА:
О	А	в плазме
О	Б	в лейкоцитах
О	В	в моноцитах
О	Г	в эритроцитах
В	601	АГГЛЮТИНОГЕНЫ СИСТЕМЫ АВО ФОРМИРУЮТСЯ НА:
О	А	3-4 месяце внутриутробной жизни
О	Б	1-2 месяце внутриутробной жизни
О	В	5-6 месяце внутриутробной жизни
О	Г	на 8 месяце внутриутробной жизни

В	602	УКАЖИТЕ ПРИРОДУ АНТИРЕЗУС АНТИТЕЛ:
О	А	изоиммунные
О	Б	врожденные
О	В	естественные
О	Г	полные
В	603	КАКУЮ ОСОБЕННОСТЬ ИМЕЕТ КРОВЬ НОВОРОЖДЕННЫХ:
О	А	слабо выражены агглютиногены, отсутствуют агглютинины
О	Б	слабо выражены агглютинины
О	В	слабо выражены агглютинины и агглютиногены
О	Г	особенностей нет
В	604	КАК НАЗЫВАЕТСЯ РЕАКЦИЯ АНТИГЕН + АНТИТЕЛО ПРИ ОПРЕДЕЛЕНИИ РЕЗУС ФАКТОРА КРОВИ:
О	А	гетероагглютинация
О	Б	панагглютинация
О	В	изоагглютинация
О	Г	псевдоагглютинация
В	605	УКАЖИТЕ МЕЖДУНАРОДНУЮ НОМЕНКЛАТУРУ ГРУПП КРОВИ СИСТЕМЫ АВО:
О	А	O(I), A(II), B(III), AB(IV)
О	Б	I,II,III,IV
О	В	O, A, AB, B
О	Г	O альфа бета (I), A бета (II), B альфа (III), ABO (IV)
В	606	КАКОЕ КОЛИЧЕСТВО АМПУЛ СО СТАНДАРТНЫМИ СЫВОРОТКАМИ ДОЛЖНО БЫТЬ В НАБОРЕ ДЛЯ ОПРЕДЕЛЕНИЯ ГРУППЫ КРОВИ ПО СИСТЕМЕ АВО:
О	А	2
О	Б	4
О	В	6
О	Г	7
В	607	УКАЖИТЕ МИНИМАЛЬНОЕ КОЛИЧЕСТВО СЕРИЙ СТАНДАРТНЫХ

		СЫВОРОТОК, НЕОБХОДИМОЕ ДЛЯ ОПРЕДЕЛЕНИЯ ГРУППЫ КРОВИ:
О	А	2
О	Б	1
О	В	4
О	Г	6
В	608	КАКИЕ КОМПОНЕНТЫ НЕОБХОДИМЫ ДЛЯ ОПРЕДЕЛЕНИЯ ГРУППЫ КРОВИ ПО СИСТЕМЕ АВО ПЕРЕКРЕСТНЫМ МЕТОДОМ:
О	А	исследуемая кровь + стандартные сыворотки + стандартные эритроциты
О	Б	исследуемая кровь + стандартные сыворотки
О	В	исследуемая кровь + стандартные сыворотки + сывороточный антирезус
О	Г	исследуемая кровь + цоликлоны
В	609	КАКИЕ КОМПОНЕНТЫ НЕОБХОДИМЫ ДЛЯ ОПРЕДЕЛЕНИЯ ГРУППЫ КРОВИ ПРИ ПОМОЩИ ЦОЛИКЛОНОВ АНТИ- А И АНТИ- В:
О	А	исследуемая кровь + цоликлоны анти-А и анти-В
О	Б	исследуемая кровь + цоликлон анти-В
О	В	исследуемая кровь + стандартные эритроциты
О	Г	исследуемая кровь + цоликлон анти-А
В	610	ПРИ ОПРЕДЕЛЕНИИ ГРУППЫ КРОВИ СО СТАНДАРТНЫМИ ЭРИТРОЦИТАМИ ПРОИЗОШЛА РЕАКЦИЯ ИЗОГЕМАГГЛЮТИНАЦИИ С А(II) ГРУППОЙ СТАНДАРТНЫХ ЭРИТРОЦИТОВ. К КАКОЙ ГРУППЕ ОТНОСИТСЯ ИССЛЕДУЕМАЯ КРОВЬ:
О	А	В(III)
О	Б	А(II)
О	В	0(I)
О	Г	АВ(IV)
В	611	ПРИ ОПРЕДЕЛЕНИИ ГРУППЫ КРОВИ ПРИ ПОМОЩИ СТАНДАРТНЫХ ГЕМАГГЛЮТИНИРУЮЩИХ СЫВОРОТОК РЕАКЦИЯ ГЕМАГГЛЮТИНАЦИИ НЕ ПРОИЗОШЛА НИ С ОДНОЙ СЫВОРОТКОЙ. КАКОВА ГРУППА ИССЛЕДУЕМОЙ КРОВИ:
О	А	0(I)
О	Б	А(II)

О	В	В(III)
О	Г	АВ(IV)
В	612	ПРИ ОПРЕДЕЛЕНИИ ГРУППЫ КРОВИ ПРИ ПОМОЩИ СТАНДАРТНЫХ ГЕМАГГЛЮТИНИРУЮЩИХ СЫВОРОТОК РЕАКЦИЯ ГЕМАГГЛЮТИНАЦИИ ПРОИЗОШЛА С СЫВОРОТКАМИ О(I), А(II), В(III) И НЕ ПРОИЗОШЛА С СЫВОРОТКОЙ АВ(IV).КАКОВА ГРУППА ИССЛЕДУЕМОЙ КРОВИ:
О	А	АВ(IV)
О	Б	А(II)
О	В	В(III)
О	Г	0(I)
В	613	ПРИ ОПРЕДЕЛЕНИИ ГРУППЫ КРОВИ ПРИ ПОМОЩИ СТАНДАРТНЫХ ГЕМАГГЛЮТИНИРУЮЩИХ СЫВОРОТОК РЕАКЦИЯ ГЕМАГГЛЮТИНАЦИИ ПРОИЗОШЛА С СЫВОРОТКАМИ О(I) И В(III) ГРУПП. КАКОВА ГРУППА ИССЛЕДУЕМОЙ КРОВИ:
О	А	А(II)
О	Б	0(I)
О	В	В(III)
О	Г	АВ(IV)
В	614	ПРИ ОПРЕДЕЛЕНИИ ГРУППЫ КРОВИ ПРИ ПОМОЩИ СТАНДАРТНЫХ ГЕМАГГЛЮТИНИРУЮЩИХ СЫВОРОТОК РЕАКЦИЯ ГЕМАГГЛЮТИНАЦИИ ПРОИЗОШЛА С СЫВОРОТКАМИ О(I) И А(II) ГРУППАМИ. КАКОВА ГРУППА ИССЛЕДУЕМОЙ КРОВИ:
О	А	В(III)
О	Б	А(II)
О	В	0(I)
О	Г	АВ(IV)
В	615	КАКИМ ПРЕПАРАТОМ КРОВИ ПРОВОДИТСЯ ОПРЕДЕЛЕНИЕ РЕЗУС ПРИНАДЛЕЖНОСТИ:
О	А	сывороткой анти-резус
О	Б	стандартными эритроцитами

О	В	гаммаглобулином
О	Г	стандартной гемагглютинирующей сывороткой
В	616	ПРИ ОПРЕДЕЛЕНИИ ГРУППЫ КРОВИ ПРИ ПОМОЩИ ЦОЛИКЛОНОВ АНТИ-А И АНТИ-В РЕАКЦИЯ АГГЛЮТИНАЦИИ ПРОИЗОШЛА ТОЛЬКО С ЦОЛИКЛОНОМ АНТИ-А. К КАКОЙ ГРУППЕ ОТНОСИТСЯ ИССЛЕДУЕМАЯ КРОВЬ:
О	А	А(II)
О	Б	0(I)
О	В	В(III)
О	Г	АВ(IV)
В	617	ПРИ ОПРЕДЕЛЕНИИ ГРУППЫ КРОВИ ПРИ ПОМОЩИ ЦОЛИКЛОНОВ АНТИ-А И АНТИ-В РЕАКЦИЯ АГГЛЮТИНАЦИИ ПРОИЗОШЛА ТОЛЬКО С ЦОЛИКЛОНОМ АНТИ-В. К КАКОЙ ГРУППЕ ОТНОСИТСЯ ИССЛЕДУЕМАЯ КРОВЬ:
О	А	В(III)
О	Б	А(II)
О	В	0(I)
О	Г	АВ(IV)
В	618	ПРИ ОПРЕДЕЛЕНИИ ГРУППЫ КРОВИ ПРИ ПОМОЩИ ЦОЛИКЛОНОВ АНТИ-А И АНТИ-В РЕАКЦИЯ АГГЛЮТИНАЦИИ ПРОИЗОШЛА С ЦОЛИКЛОНАМИ И АНТИ-А И АНТИ-В. К КАКОЙ ГРУППЕ ОТНОСИТСЯ ИССЛЕДУЕМАЯ КРОВЬ:
О	А	АВ(IV)
О	Б	А(II)
О	В	В(III)
О	Г	0(I)
В	619	ПРИ ОПРЕДЕЛЕНИИ ГРУППЫ КРОВИ ПРИ ПОМОЩИ ЦОЛИКЛОНОВ АНТИ-А И АНТИ-В РЕАКЦИЯ АГГЛЮТИНАЦИИ НЕ ПРОИЗОШЛА. К КАКОЙ ГРУППЕ ОТНОСИТСЯ ИССЛЕДУЕМАЯ КРОВЬ:
О	А	0(I)
О	Б	А(II)

О	В	В(III)
О	Г	АВ(IV)
В	620	ПРИ КАКОМ ТЕМПЕРАТУРНОМ РЕЖИМЕ ПРОВОДИТСЯ ОПРЕДЕЛЕНИЕ РЕЗУС ПРИНАДЛЕЖНОСТИ КРОВИ ПРИ ПОМОЩИ УНИВЕРСАЛЬНОГО РЕАГЕНТА СЫВОРОТКИ АНТИ-РЕЗУС ДС:
О	А	при комнатной температуре 15-25 ⁰
О	Б	в термостате (45-48 ⁰)
О	В	на водяной бане (45-48 ⁰)
О	Г	с охлаждением
В	621	ОПРЕДЕЛЕНИЕ РЕЗУС ПРИНАДЛЕЖНОСТИ КРОВИ ПРИ ПОМОЩИ УНИВЕРСАЛЬНОГО РЕАГЕНТА СЫВОРОТКИ АНТИ-РЕЗУС ПРОВОДИТСЯ С ПОМОЩЬЮ:
О	А	полиглюкина
О	Б	белка
О	В	желатина
О	Г	NaCl
В	622	ПО ИСТЕЧЕНИЮ КАКОГО ВРЕМЕНИ МОЖНО ОЦЕНИВАТЬ РЕЗУЛЬТАТ РЕАКЦИИ КРОВИ С УНИВЕРСАЛЬНЫМ РЕАГЕНТОМ СЫВОРОТКА АНТИ-РЕЗУС:
О	А	5 минут
О	Б	3 минуты
О	В	1 минута
О	Г	10 минут
В	623	СТАНДАРТНАЯ ГЕМАГГЛЮТИНИРУЮЩАЯ СЫВОРОТКА ДЛЯ ОПРЕДЕЛЕНИЯ ГРУПП КРОВИ ГОТОВИТСЯ:
О	А	на станциях переливания крови
О	Б	на фабрике
О	В	на заводе медпрепаратов
О	Г	в биохимической лаборатории
В	624	ГЕМАГГЛЮТИНИРУЮЩИЕ СЫВОРОТКИ ХРАНЯТСЯ ПРИ

		ТЕМПЕРАТУРЕ:
О	А	+4 - +6 ⁰
О	Б	0 ⁰
О	В	-2 ⁰
О	Г	+10 ⁰
В	625	КАКОВА ОПТИМАЛЬНАЯ ТЕМПЕРАТУРА ОКРУЖАЮЩЕЙ СРЕДЫ ДЛЯ ОПРЕДЕЛЕНИЯ ГРУПП КРОВИ ПРИ ПОМОЩИ СТАНДАРТНЫХ ГЕМАГГЛЮТИНИРУЮЩИХ СЫВОРОТОК:
О	А	+15-24 ⁰
О	Б	+10-14 ⁰
О	В	+15-20 ⁰
О	Г	0-+5 ⁰
В	626	В КАКОМ СООТНОШЕНИИ СЛЕДУЕТ СМЕШАТЬ СТАНДАРТНЫЕ ГЕМАГГЛЮТИНИРУЮЩИЕ СЫВОРОТКИ И ЭРИТРОЦИТЫ ИССЛЕДУЕМОЙ КРОВИ ПРИ ОПРЕДЕЛЕНИИ ГРУПП КРОВИ:
О	А	1:10
О	Б	1:2
О	В	1:3
О	Г	1:1
В	627	ПРИ ОПРЕДЕЛЕНИИ ГРУПП КРОВИ ПО СТАНДАРТНЫМ ГЕМАГГЛЮТИНИРУЮЩИМ СЫВОРОТКАМ РЕЗУЛЬТАТ МОЖНО ТРАКТОВАТЬ ЧЕРЕЗ:
О	А	5 минут
О	Б	3 минуты
О	В	1 минуту
О	Г	10 минут
В	628	ОПРЕДЕЛЕНИЕ ГРУППОВОЙ ПРИНАДЛЕЖНОСТИ КРОВИ ПРОВОДИТСЯ ПРИ ТЕМПЕРАТУРЕ +14 ⁰ . КАКОЕ ОСЛОЖНЕНИЕ МОЖЕТ ВОЗНИКНУТЬ В ДАННОЙ СИТУАЦИИ:
О	А	образование " монетных столбиков"
О	Б	феномен панагглютинации

О	В	неспецифическая агглютинация
О	Г	агглютинация там, где она должна быть
В	629	ОПРЕДЕЛЕНИЕ ГРУППОВОЙ ПРИНАДЛЕЖНОСТИ КРОВИ ПРОВОДИТСЯ ПРИ ТЕМПЕРАТУРЕ +28 ⁰ . КАКОЕ ОСЛОЖНЕНИЕ МОЖЕТ ВОЗНИКНУТЬ В ДАННОЙ СИТУАЦИИ
О	А	феномен панагглютинации
О	Б	образование " монетных столбиков "
О	В	неспецифическая агглютинация
О	Г	агглютинация там, где она должна быть
В	630	ХОЛОДОВАЯ АГГЛЮТИНАЦИЯ МОЖЕТ ПРИВЕСТИ К
О	А	признанию агглютинации там, где ее не должно быть
О	Б	не влияет на результат
О	В	отрицанию агглютинации там, где она должна быть
О	Г	образованию «монетных столбиков»
В	631	КАКОЙ ТЕМПЕРАТУРНЫЙ РЕЖИМ НЕ ПРИЕМЛЕМ ДЛЯ ОПРЕДЕЛЕНИЯ ГРУПП КРОВИ
О	А	+12 ⁰
О	Б	+17 ⁰
О	В	+20 ⁰
О	Г	+22 ⁰
В	632	КАКИМ ЦВЕТОМ МАРКИРУЕТСЯ СТАНДАРТНАЯ ГЕМАГГЛЮТИНИРУЮЩАЯ СЫВОРОТКА 0(I) ГРУППЫ КРОВИ:
О	А	бесцветная
О	Б	желтым
О	В	синим
О	Г	красным
В	633	КАКИМ ЦВЕТОМ МАРКИРУЕТСЯ СТАНДАРТНАЯ ГЕМАГГЛЮТИНИРУЮЩАЯ СЫВОРОТКА А(II)ГРУППЫ КРОВИ:
О	А	синим
О	Б	бесцветным

О	В	красным
О	Г	желтым
В	634	КАКИМ ЦВЕТОМ МАРКИРУЕТСЯ СТАНДАРТНАЯ ГЕМАГГЛЮТИНИРУЮЩАЯ СЫВОРОТКА В(III) ГРУППЫ КРОВИ:
О	А	красным
О	Б	синим
О	В	бесцветным
О	Г	желтым
В	635	КАКИМ ЦВЕТОМ МАРКИРУЕТСЯ СТАНДАРТНАЯ ГЕМАГГЛЮТИНИРУЮЩАЯ СЫВОРОТКА АВ(IV) ГРУППЫ КРОВИ
О	А	желтым
О	Б	красным
О	В	синим
О	Г	бесцветным
В	636	КАКОЕ ВЕЩЕСТВО ДОБАВЛЯЕТСЯ В СМЕСЬ СТАНДАРТНОЙ ГЕМАГГЛЮТИНИРУЮЩЕЙ СЫВОРОТКИ И КРОВИ ДЛЯ РАЗРУШЕНИЯ ПСЕВДОАГГЛЮТИНАЦИИ:
О	А	0,9% раствор NaCl
О	Б	глюкозу 5%
О	В	глицерин 33%
О	Г	спирт этиловый
В	637	ПРОБУ НА ИНДИВИДУАЛЬНУЮ СОВМЕСТИМОСТЬ КРОВИ ДОНОРА И РЕЦИПИЕНТА ПО СИСТЕМЕ АВО МОЖНО ПРОВЕСТИ ПРИ ТЕМПЕРАТУРЕ ОКРУЖАЮЩЕЙ СРЕДЫ:
О	А	+20*
О	Б	+10*
О	В	0*
О	Г	+30*
В	638	ПРОБУ НА ИНДИВИДУАЛЬНУЮ СОВМЕСТИМОСТЬ КРОВИ ДОНОРА И РЕЦИПИЕНТА ПО Rh-ФАКТОРУ МОЖНО ПРОВЕСТИ ПРИ

		ТЕМПЕРАТУРЕ ОКРУЖАЮЩЕЙ СРЕДЫ:
О	А	+47*
О	Б	+30*
О	В	+40*
О	Г	+20*
В	639	ПРОБА НА ИНДИВИДУАЛЬНУЮ СОВМЕСТИМОСТЬ КРОВИ ДОНОРА И РЕЦИПИЕНТА ПО СИСТЕМЕ АВО ПРОВОДИТСЯ В ТЕЧЕНИЕ:
О	А	67 минут
О	Б	10 минут
О	В	15 минут
О	Г	5 минут
В	640	ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ ПРОБЫ НА ИНДИВИДУАЛЬНУЮ СОВМЕСТИМОСТЬ СЫВОРОТКИ КРОВИ РЕЦИПИЕНТА И КРОВИ ДОНОРА, ОНИ СМЕШИВАЮТСЯ В СООТНОШЕНИИ:
О	А	10:1
О	Б	1:2
О	В	2:1
О	Г	1:1
В	641	КАКИМ МЕТОДОМ ПРОИЗВОДИТСЯ ПЕРЕЛИВАНИЕ КРОВИ ПРИ ПРОВЕДЕНИИ БИОЛОГИЧЕСКОЙ ПРОБЫ НА ИНДИВИДУАЛЬНУЮ СОВМЕСТИМОСТЬ КРОВИ ДОНОРА И РЕЦИПИЕНТА В/В:
О	А	струйно
О	Б	капельно
О	В	под давлением
О	Г	шприцем
В	642	КАКОЕ КОЛИЧЕСТВО КРОВИ ВЛИВАЕТСЯ ОДНОКРАТНО ПРИ ПРОВЕДЕНИИ 3 КРАТНОЙ БИОЛОГИЧЕСКОЙ ПРОБЫ:
О	А	15 мл
О	Б	50 мл
О	В	100 мл
О	Г	5 мл

В	643	КАКОЙ ВРЕМЕННОЙ ИНТЕРВАЛ ДОЛЖЕН БЫТЬ МЕЖДУ ПРОБНЫМИ ВЛИВАНИЯМИ КРОВИ ПРИ ПРОВЕДЕНИИ 3- КРАТНОЙ БИОЛОГИЧЕСКОЙ ПРОБЫ НА ИНДИВИДУАЛЬНУЮ СОВМЕСТИМОСТЬ КРОВИ ДОНОРА И РЕЦИПИЕНТА:
О	А	3-5 минут
О	Б	8 минут
О	В	10 минут
О	Г	2 минуты
В	644	УКАЖИТЕ МАКСИМАЛЬНОЕ КОЛИЧЕСТВО КРОВИ О(І) ГРУППЫ, КОТОРУЮ МОЖНО ПЕРЕЛИТЬ РЕЦИПИЕНТУ С АВ(ІV) ГРУППОЙ КРОВИ:
О	А	500 мл
О	Б	250 мл
О	В	100 мл
О	Г	750 мл.
В	645	ПРИ ПЕРЕЛИВАНИИ ГРУППА КРОВИ:
О	А	проверяется перед каждой гемотрансфузией
О	Б	проверяется перед первой гемотрансфузией
О	В	не проверяется, достаточно данных в паспорте
О	Г	не проверяется, достаточно данных в истории болезни
В	646	ЧТО ИЗ ПЕРЕЧИСЛЕННОГО НЕ ОТНОСИТСЯ К ДЕЙСТВИЮ КРОВИ, ПЕРЕЛИТОЙ С ЦЕЛЮ ВОЗМЕЩЕНИЯ ОСТРОЙ КРОВОПОТЕРИ:
О	А	снижение свертываемости крови
О	Б	нормализация АД
О	В	восполнение ОЦК
О	Г	ускорение свертываемости крови
В	647	ЧТО ИЗ ПЕРЕЧИСЛЕННОГО НЕ ЯВЛЯЕТСЯ ПРИЗНАКОМ НЕПРИГОДНОСТИ КОНСЕРВИРОВАННОЙ КРОВИ К ПЕРЕЛИВАНИЮ
О	А	трехслойность
О	Б	срок хранения больше 21 дня

О	В	цвет плазмы- розовый
О	Г	хлопья в плазме
В	648	ЧТО ИЗ ПЕРЕЧИСЛЕННОГО ЯВЛЯЕТСЯ ПРИЗНАКОМ НЕПРИГОДНОСТИ КОНСЕРВИРОВАННОЙ КРОВИ К ПЕРЕЛИВАНИЮ:
О	А	мутная пленка на поверхности плазмы, не исчезающая при подогреве крови до 37*
О	Б	срок хранения 14 дней
О	В	трехслойность
О	Г	герметичная тара
В	649	ЧТО ИЗ ПЕРЕЧИСЛЕННОГО НЕ ЯВЛЯЕТСЯ ПРИЗНАКОМ БИОЛОГИЧЕСКОЙ НЕСОВМЕСТИМОСТИ КРОВИ ДОНОРА И РЕЦИПИЕНТА:
О	А	вздутие живота
О	Б	тахикардия
О	В	боль в пояснице
О	Г	озноб
В		
В	650	КАКУЮ КРОВЬ МОЖНО ПЕРЕЛИТЬ БОЛЬНОМУ С АВ(IV) RH- КРОВЬЮ, ПО ЖИЗНЕННЫМ ПОКАЗАНИЯМ, ЕСЛИ ЕМУ ПО ТЕМ ЖЕ ПОКАЗАНИЯМ НЕСКОЛЬКО ДНЕЙ НАЗАД БЫЛА ПЕРЕЛИТА АВ(IV) RH+ КРОВЬ?
О	А	AB(IV) Rh-
О	Б	AB(IV) Rh+
О	В	O(I) Rh-
О	Г	O(I) Rh+
В	651	АБСОЛЮТНЫМ ПОКАЗАНИЕМ К ПЕРЕЛИВАНИЮ КРОВИ НЕ ЯВЛЯЕТСЯ:
О	А	хроническая железодефицитная анемия
О	Б	травматический шок III степени
О	В	острая массивная кровопотеря (более 30% ОЦК)
О	Г	тяжелое отравление угарным газом

В	652	ЧТО ИЗ ПЕРЕЧИСЛЕННОГО МОЖНО НЕ УЧИТЫВАТЬ В АНАМНЕЗЕ ПРИ ПЕРЕЛИВАНИИ КРОВИ
О	А	переливание глюкозы
О	Б	переливание крови
О	В	акушерский анамнез
О	Г	переливание нативной плазмы
В	653	ВНУТРИКОСТНОЕ ПЕРЕЛИВАНИЕ КРОВИ НЕЛЬЗЯ ПРОИЗВЕСТИ:
О	А	диафиз бедренной кости
О	Б	в гребешок подвздошной кости
О	В	эпифиз большеберцовой кости
О	Г	пяточную кость
В	654	ПЕРЕЛИВАНИЕ КРОВИ ПРОТИВОПОКАЗАНО ПРИ:
О	А	нарушении функций печени, почек в стадии декомпенсации
О	Б	раневом истощении
О	В	с целью гемостаза
О	Г	острой анемии
В	655	КАКАЯ КРОВЬ НЕ МОЖЕТ БЫТЬ ИСПОЛЬЗОВАНА ДЛЯ ПЕРЕЛИВАНИЯ РЕЦИПИЕНТУ:
О	А	из полостей тела при повреждении полых органов
О	Б	трупная
О	В	из полостей тела при повреждении паренхиматозных органов
О	Г	донорская
В	656	ПОКАЗАНИЕМ ДЛЯ ПЕРЕЛИВАНИЯ КОНЦЕНТРИРОВАННОЙ ПЛАЗМЫ ЯВЛЯЕТСЯ:
О	А	гипопротеинемия, снижение осмотических свойств плазмы пациента
О	Б	хроническая анемия
О	В	острая анемия
О	Г	интоксикация

В	657	ПРОБА НА ИНДИВИДУАЛЬНУЮ СОВМЕСТИМОСТЬ КРОВИ ДОНОРА И РЕЦИПИЕНТА ПРОВОДИТСЯ МЕЖДУ:
О	А	сывороткой реципиента и кровью донора
О	Б	сывороткой донора и кровью реципиента
О	В	сывороткой реципиента и плазмой донора
О	Г	кровью донора и кровью реципиента
В	658	КАКУЮ ГРУППУ КРОВИ МОЖНО ПЕРЕЛИТЬ ПАЦИЕНТУ С 0(I) ГРУППОЙ КРОВИ:
О	А	0(I)
О	Б	A(II)
О	В	B(III)
О	Г	AB(IV)
В	659	АБСОЛЮТНЫМ ПОКАЗАНИЕМ К ПЕРЕЛИВАНИЮ КРОВИ ЯВЛЯЕТСЯ:
О	А	массивная интраоперационная кровопотеря
О	Б	гипопротеинемия
О	В	алиментарная дистрофия
О	Г	стимуляция иммунитета
В	660	РЕИНФУЗИЯ ИЗЛИВШЕЙСЯ В БРЮШНУЮ ПОЛОСТЬ КРОВИ ВОЗМОЖНА ТОЛЬКО ПРИ:
О	А	ранении печени
О	Б	тупой травме живота с разрывом мочевого пузыря
О	В	проникающем ранении с повреждением кишки
О	Г	огнестрельном ранении с повреждением желудка
В	661	ПЕРЕЛИТАЯ КРОВЬ НЕ ОКАЗЫВАЕТ НА ОРГАНИЗМ РЕЦИПИЕНТА СЛЕДУЮЩИЙ ЭФФЕКТ:

10. Учебно-методическое и информационное обеспечение

1. Литература Основная:

№ п/ п	Название	Автор (ы)	Год, место издания
1.	Рекомендации по оказанию скорой медицинской помощи детям на догоспитальном этапе (руководство)	под ред. А.Г.Мирошниченко, В.М.Шайтор	СПб.: Невский Диалект; БХВ-Петербург, 2005.– 128 с.
2.	Скорая медицинская помощь. Краткое руководство	под ред. А.Г. Мирошниченко, В.В. Руксина, В.М. Шайтор	Москва. – Издательство «ГЭОТАР-медиа», 2010.– 320 с..
3.	Скорая медицинская помощь. Национальное руководство	под ред. С.Ф. Багненко, М.Ш. Хубутия, А.Г. Мирошниченко, И.П. Миннулина	Издательство «ГЭОТАР-медиа», 2015.– 888 с.

Дополнительная литература:

№ п/ п	Название	Автор (ы)	Год, место издания
1.	Болевые синдромы в анестезиологии и реаниматологии//	В.А.Волчков, Ю.Д.Игнатов, В.И.Страшнов	Москва, «МЕДпресс-информ», – 2006. – 320 с.
	Анестезия и интенсивная терапия (справочник)//– 2004. – 468с.	В.А.Корячкин	Издательство «Санкт-петербургское медицинское издательство»,
2.	Неотложная токсикология Руководство для врачей//	В.В.Афанасьев	Москва.: Издательская группа «ГЭОТАР-Медиа», – 2009. - 384 с.
3.	Перитонит. –	Гостищев В.К., Сажин В.П.	М: Медицина, 2002. – 237с.
4.	Клиническая анестезиология. Том 2//	Дж.Эдвард Морган-мл., Мэгид С. Михаил	Издательство «Бином пресс», – 2008. – 360 с.
5.	Реанимация и интенсивная терапия//	Жданов Г.Г., Зильбер А.П.	Academia, - 2007. – 400 с
6.	Интенсивная терапия.Реанимация. Первая помощь: Уч. пособие/. –	Под ред. проф. В.Д.Малышева	М.:Медицина. – 2010. –464 с.
7.	Детская оториноларингология в 2-х томах//	М.Р.Богомильский, В.Р.Чистякова	Изд. «Медицина». – 2005. – 660 с.
8.	Трудный дыхательный путь с позиции анестезиолога - реаниматолога: пособие для врачей//	Молчанов И.В., Заболотских И.Б.,	ИнтелТек, – 2006. –127 с.
9.	Клиническая анестезиология. Кн. 3.	Морган Дж.Э., Мэгид С. Михаил	2-е изд., испр.// Издательство «Бином пресс», - 2009. – 296 с.
10.	НейрореаниматологияИнтенсивная терапия черепно-мозговой травмы. 352 с.		– 2-е изд., исправленное. - М.: ОАО «Издательство «Медицина», 2006. –
11.	Неотложная амбулаторно-поликлиническая кардиология: краткое	Руксин В.В	М.: ГЭОТАР-Медиа, 2007.– 192 с.

№ п/ п	Название	Автор (ы)	Год, место издания
	руководство.—.— 415 с.		
12.	Стандарты по оказанию скорой медицинской помощи детям на догоспитальном этапе.—	/ Под ред. А.Г.Мирошниченко, В.М.Шайтор	СПб.: Невский диалект, БХВ-Петербург; 2006. – 128 с.
13.	Неотложная педиатрия. Краткое руководство.—	Шайтор В.М., Мельникова И.Ю.	Москва.—Издат.«ГЭОТАР-медиа», 2007.— 160 с.
14.	Краткое руководство по неотложной кардиологии.—	Руксин В.В.	СПб.: ИнформМед,2009

Базы данных, информационно-справочные и поисковые системы:

www.moodle.szgm.ru

программное обеспечение:

- Справочная правовая система «Консультант Плюс»
- Пакет программ Microsoft Office Standart 2010
- ПО Statistica 10 for Windows Ru, базовая версия
- ПО Statistica 10 for Windows Ru, расширенная версия
- Система автоматизированной проверки текстов на наличие заимствований «Антиплагиат.ВУЗ»

moodle.szgm.ru (свободное распространяющееся по лицензии *GNU GPL* веб-приложение)

Windows 10 Professional, договор 07/2017-ЭА от 25.01.2017;

Office Standard 2013, договор 30/2013-ОА от 04.02.2013

Eset NOD antivirus, договор 71/2018-ОА 25.09.2018

OfficeStd 2013 RUS OLP NL Acdmс: 021-10232

Договор - 179/2011-ОА от 12.09.11

Windows 8.1 Professional, договор 30/2013-ОА от 04.02.2013;

ExchgStdCAL 2013 RUS OLP NL Acdmс DvcCAL: 381-04287, Договор - 179/2011-ОА от 12.09.11

11. Материально-техническое обеспечение

СПб ГБУЗ Александровская больница,

Пр. Солидарности, 4,

Помещения для практической подготовки в соответствии с договором №107/2016-ОПП от 25.04.2016 г.

Доска, парты, стулья, стол преподавателя компьютер, проектор.

Компьютер с возможностью подключения к сети «Интернет» и обеспечением доступа в электронную информационно-образовательную среду Университета



Министерство здравоохранения Российской Федерации

**федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования**

**"Северо-Западный государственный медицинский университет имени И.И. Мечникова"
Министерства здравоохранения Российской Федерации**

(ФГБОУ ВО СЗГМУ им. И.И. Мечникова Минздрава России)

экз. № _____

УТВЕРЖДАЮ

Руководитель программы,
декан

_____ факультета
«__» _____ 201__ г.

_____/_____
(подпись) (ФИО)

ПРОГРАММА ПРАКТИКИ

Направление подготовки (код, название)	31.08.48 СКОРАЯ МЕДИЦИНСКАЯ ПОМОЩЬ
Квалификация, направленность (при наличии)	
Форма обучения	очная

(Блок 2. Практики. Вариативная часть)

Производственная (клиническая) практика (отделение экстренной медицинской помощи стационара).

2017 г.

Программа практики составлена на основании Федерального государственного образовательного стандарта высшего образования по специальности 31.08.48 скорая медицинская помощь, утвержденного в 2014 году и Положения о практике обучающихся, осваивающих основные профессиональные образовательные программы высшего образования, утвержденным приказом Министерства образования и науки Российской Федерации от 27 ноября 2015 г. № 1383.

Составители программы практики:

МИРОШНИЧЕНКО Александр Григорьевич, зав.кафедрой, д.м.н. профессор
АФАНАСЬЕВ Василий Владимирович д.м.н. профессор
ПЕТРОВА Нелли Владимировна, к.м.н., доцент
ШАЛЬНЕВ Владимир Ильич, д.м.н. профессор
ШАЙТОР Валентина Мироновна д.м.н. профессор.
КЛИМАНЦЕВ Сергей Александрович, к.м.н., доцент .
ИЗОТОВА Ольга Геннадьевна, к.м.н., ассистент
СЛУЧЕК Наталья Иосифовна, к.м.н., доцент
ЛУКЬЯНОВА Ирина Юрьевна, к.м.н., доцент

Рецензент: МИННУЛЛИН Ильдар Пулатович, д.м.н. профессор, зав.кафедрой хирургии повреждений и скорой медицинской помощи ПСПбГМУ им. акад. И.П.Павлова

Программа практики обсуждена на заседании кафедр(ы) скорой медицинской помощи «15» мая 2017г. протокол № 5

Заведующий кафедрой, проф. _____ А.Г.Мирошниченко/
(подпись) (Ф.И.О.)

СОГЛАСОВАНО:

с отделом образовательных стандартов и программ «____» _____ 2017 г.

_____/_____
(должность) (подпись) (Ф.И.О.)

Одобрено методическим советом
факультета _____

«____» _____ 2017 г.

Председатель, проф. _____/
(подпись) (Ф.И.О.)

1. **Цель практики** Закрепление теоретических знаний по специальности «Скорая медицинская помощь», развитие практических умений и навыков, полученных в процессе обучения в ординатуре, формирование профессиональных компетенций врача скорой медицинской помощи, приобретение опыта в решении реальных профессиональных задач

2. **Задачи практики** Задачи второго года обучения: сформировать у обучающихся компетенции, включающие в себя способность/готовность:

1. освоить специальные умения и навыки
2. решать медицинские и тактические вопросы при оказании помощи больным и пострадавшим в стационарном отделении скорой медицинской помощи

3. Место практики в структуре ОПОП

Практика относится к вариативной части Блока 2 «Практики» ФГСО ВО по специальности 31.08.48 СКОРАЯ МЕДИЦИНСКАЯ ПОМОЩЬ

4. Формы проведения практики

Практика проводится в следующих формах:

- а) непрерывно – путем выделения в календарном учебном графике непрерывного периода учебного времени для проведения всех видов практик, предусмотренных ОПОП ВО;
- б) дискретно:
 - по видам практик – путем выделения в календарном учебном графике непрерывного периода учебного времени для проведения каждого вида (совокупности видов) практики;
 - по периодам проведения практик – путем чередования в календарном учебном графике периодов учебного времени для проведения практик с периодами учебного времени для проведения теоретических занятий.

Возможно сочетание дискретного проведения практик по их видам и по периодам их проведения.

5. Время и место проведения практики

В соответствии с учебным планом практика проводится на 2 курсе в стационарном отделении скорой медицинской помощи больницы Петра Великого

6. Планируемые результаты обучения при прохождении практики

Практика направлена на формирование у обучающихся следующих компетенций (в соответствии с ФГОС ВО)

№ п/ п	Компетенции		Результаты практики		
	Ко д	Содержание	Знать	Уметь	Владеть
1	ПК -1	готовность к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на охранение и укрепление здоровья включающих в	Алгоритм постановки диагноза (основного, сопутствующего, осложнений) с учетом Международной	Использовать алгоритм постановки диагноза (основного, сопутствующего, осложнений) с учетом	Методами комплексного обследования больных и пострадавших при оказании скорой медицинской помощи на

		ебя формирование дорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания	статистической классификации болезней и проблем, связанных со здоровьем (МКБ),	Международной статистической классификации болезней и проблем, связанных со здоровьем (МКБ) при оказании скорой медицинской помощи, выполнять основные диагностические мероприятия по выявлению неотложных и угрожающих жизни состояний; вести медицинскую документацию.	догоспитальном этапе и отделении экстренной медицинской помощи стационара
2	ПК - 2	готовность к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения за здоровыми и хроническими больными	Порядок проведения профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения за здоровыми и хроническими больными	Применять социально-гигиенических методик сбора и медико-статистического анализа информации о показателях здоровья взрослых и подростков	Методиками сбора и медико-статистического анализа информации о показателях здоровья взрослых и подростков
3	ПК -3	готовность к проведению противоэпидемических мероприятий, организации защиты населения в очагах особо опасных инфекций, при ухудшении радиационной	Порядок проведения противоэпидемических мероприятий, организации защиты населения в очагах особо опасных инфекций, при ухудшении радиационной	Проводить противоэпидемические мероприятия, организовывать защиту населения в очагах особо опасных инфекций, при ухудшении радиационной обстановки,	Методиками проведения противоэпидемических мероприятий, организации защиты населения в очагах особо опасных инфекций, при ухудшении радиационной

		обстановки, стихийных бедствиях и иных чрезвычайных ситуациях	обстановки, стихийных бедствиях и иных чрезвычайных ситуациях	стихийных бедствиях и иных чрезвычайных ситуациях	обстановки, стихийных бедствиях и иных чрезвычайных ситуациях
4	ПК -4	готовность к применению социально-гигиенических методик сбора и медико-статистического анализа информации о показателях здоровья взрослых и подростков	Знать основные социально-гигиенические методики сбора и медико-статистического анализа информации о показателях здоровья взрослых и подростков	применять социально-гигиенические методики сбора и медико-статистического анализа информации о показателях здоровья взрослых и подростков	методиками сбора и медико-статистического анализа информации о показателях здоровья взрослых и подростков
5	ПК - 5	готовность к определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, патологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем	– основные патологические симптомы и синдромы неотложных состояний, – закономерности функционирования органов и систем при неотложных состояниях, – алгоритм постановки диагноза (основного, сопутствующего, осложнений) с учетом Международной статистической классификации болезней и проблем, связанных со здоровьем (МКБ), – основные диагностические мероприятия по выявлению	– выполнять основные диагностические мероприятия по выявлению неотложных и угрожающих жизни состояний; – выполнять основные лечебные мероприятия при неотложных и угрожающих жизни состояниях; своевременно выявлять жизнеопасные нарушения , использовать методики их немедленного устранения, осуществлять противошоковые мероприятия; –	методами комплексного обследования больных и пострадавших при оказании скорой медицинской помощи на догоспитальном этапе и отделении экстренной медицинской помощи стационара

			неотложных и угрожающих жизни состояний, — основные лечебные мероприятия при неотложных и угрожающих жизни состояниях,		
6	ПК - 6	готовность к ведению и лечению пациентов, нуждающихся в оказании специализированной скорой медицинской помощи	— основные диагностические мероприятия по выявлению неотложных и угрожающих жизни состояний, — основные лечебные мероприятия при неотложных и угрожающих жизни состояниях,	— выполнять основные диагностические мероприятия по выявлению неотложных и угрожающих жизни состояний; — выполнять основные лечебные мероприятия при неотложных и угрожающих жизни состояниях; своевременно выявлять жизнеопасные нарушения , использовать методики их немедленного устранения, осуществлять противошоковые мероприятия;	методами комплексного обследования больных и пострадавших при оказании скорой медицинской помощи на догоспитальном этапе и отделении экстренной медицинской помощи стационара
7	ПК - 7	готовность к оказанию медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе участие в медицинской эвакуации	принципы медицинской сортировки при массовых заболеваниях, травмах, ликвидации медицинских последствий чрезвычайных	— выполнять основные диагностические мероприятия по выявлению неотложных и угрожающих жизни состояний; — выполнять основные лечебные	Навыками медицинкой сортировки, медицинской эвакуации, работы в команде в другими службами в очаге ЧС

			ситуаций и основы взаимодействия с экстренными оперативными службами.	мероприятия при неотложных и угрожающих жизни состояниях; своевременно выявлять жизнеопасные нарушения , использовать методики их немедленного устранения, осуществлять противошоковые мероприятия; – организовать медицинскую помощь на месте, сортировку, транспортировку и госпитализацию больных и пострадавших во взаимодействии с другими экстренными службами при катастрофах и чрезвычайных ситуациях;	
8	ПК -8	готовность к формированию у населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих	Принципы формирования у населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих	Формировать у населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих	Методиками формирования у населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих
9	ПК -9	готовность к применению основных принципов	основные принципы организации и	- организовывать работу общепрофильных	Навыками ведения медицинской документации, в

		организации и управления в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделениях	управления в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделениях деятельности.	и специализированных выездных бригад СМП. - обеспечивать внутренний контроль качества и безопасности медицинской деятельности.	том числе в электронном виде
10	ПК -10	готовность к участию в оценке качества оказания медицинской помощи с использованием основных медико-статистических показателей	принципы оценки качества оказания медицинской помощи с использованием основных медико-статистических показателей	Проводить оценку качества оказания медицинской помощи с использованием основных медико-статистических показателей	Методиками оценки качества оказания медицинской помощи с использованием основных медико-статистических показателей
11	ПК -11	готовность к оказанию медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе участию в медицинской эвакуации	принципы медицинской сортировки при массовых заболеваниях, травмах, ликвидации медицинских последствий чрезвычайных ситуаций и основы взаимодействия с экстренными оперативными службами.	— выполнять основные диагностические мероприятия по выявлению неотложных и угрожающих жизни состояний; — выполнять основные лечебные мероприятия при неотложных и угрожающих жизни состояниях; своевременно выявлять жизнеопасные нарушения , использовать методики их немедленного устранения, осуществлять противошоковые мероприятия; — организовать медицинскую	Навыками медицинской сортировки, медицинской эвакуации, работы в команде в другими службами в очаге ЧС

				помощь на месте, сортировку, транспортировку и госпитализацию больных и пострадавших во взаимодействии с другими экстренными службами при катастрофах и чрезвычайных ситуациях;	
--	--	--	--	---	--

7. Структура и содержание практики

Учебно-тематический план

№ п/п	Тема	Час.	Вид деятельности	Кол-во манипуляций
Базовая часть				
	Производственная (клиническая) практика (отделение экстренной медицинской помощи стационара).	216	Ведение больных, поступающих в отделение экстренной медицинской помощи стационара, освоение инструментальных и лабораторных методов исследования, назначение терапии, сортировка, ведение медицинской документации.	

8. Формы отчетности и аттестации по практике

Форма отчетности по практике: дневник ординатора

Форма аттестации: промежуточная аттестация в форме зачета

9. Фонд оценочных средств

9.1. Критерии оценки

№ п/п	Наименование оценочного средства	Краткая характеристика оценочного средства	Представление оценочного средства в фонде	Примерные критерии оценивания
	Ситуационные задачи	Проблемная задача на основе реальной профессионально-ориентированной ситуации, имеющая варианты решений. Позволяет оценить умение применить знания и аргументированный выбор варианта решения	Набор ситуационных задач по темам/разделам	грамотность определения содержащейся в задаче проблемы; корректность оперирования профессиональной терминологией при анализе и решении задачи; адекватность применяемого способа решения ситуационной задачи
	Тестовое задание	Система заданий, позволяющая стандартизировать процедуру измерения уровня знаний и умений обучающегося.	Фонд тестовых заданий (варианты)	Критерии оценки вопросов теста в зависимости от типов формулируемых вопросов.

9.2. Оценочные средства

10. Учебно-методическое и информационное обеспечение

Литература
Основная:

№ п/ п	Название	Автор (ы)	Год, место издания	Кол-во экземпляров	
				в библиотеке	на кафедре
	Рекомендации по оказанию скорой медицинской помощи детям на догоспитальном этапе (руководство)	под ред. А.Г.Мирошниченко, В.М.Шайтор	СПб.: Невский Диалект; БХВ- Петербург, 2005.– 128 с.		5

№ п/ п	Название	Автор (ы)	Год, место издания	Кол-во экземпляров	
				в библиотеке	на кафедре
	Скорая медицинская помощь. Краткое руководство	под ред. А.Г. Мирошниченко, В.В. Руксина, В.М. Шайтор	Москва. – Издательство «ГЭОТАР-медиа», 2010.– 320 с..		5
	Скорая медицинская помощь. Национальное руководство	под ред. С.Ф. Багненко, М.Ш. Хубутя, А.Г. Мирошниченко, И.П. Миннулина	Издательство «ГЭОТАР-медиа», 2015.– 888 с.		5

Дополнительная литература:

№ п/ п	Название	Автор (ы)	Год, место издания	Кол-во экземпляров	
				в библиотеке	на кафедре
	Болевые синдромы в анестезиологии и реаниматологии//	В.А.Волчков, Ю.Д.Игнатов, В.И.Страшнов	Москва, «МЕДпресс-информ», – 2006. – 320 с.		1
	Анестезия и интенсивная терапия (справочник)//– 2004. – 468с.	В.А.Корячкин	Издательство «Санкт-петербургское медицинское издательство»,		1
	Неотложная токсикология Руководство для врачей//	В.В.Афанасьев	Москва.: Издательская группа «ГЭОТАР-Медиа», – 2009. - 384 с.		5
	Клиническая анестезиология. Том 2//	Дж.Эдвард Морган-мл., Мэгид С. Михаил	Издательство «Бином пресс», –		1

№ п/ п	Название	Автор (ы)	Год, место издания	Кол-во экземпляров	
				в библиотеке	на кафедре
			2008. – 360 с.		
	Реанимация и интенсивная терапия//	Жданов Г.Г., Зильбер А.П.	Academia, - 2007. – 400 с		1
	Интенсивная терапия.Реанимация. Первая помощь: Уч. пособие/. –	Под ред. проф. В.Д.Малышева	М.:Медиц ина. – 2010. –464 с.		1
	Кардиология: национальное руководство /—	под ред. Ю,Н.Беленкова, Р.Г.Оганова.	М.: ГЭОТАР- Медиа, 2007.— 1232 с		1
	Трудный дыхательный путь с позиции анестезиолога - реаниматолога: пособие для врачей//	Молчанов И.В., Заболотских И.Б.,	ИнтелТек, – 2006. – 127 с.		1
	Клиническая анестезиология. Кн. 3.	Морган Дж.Э., Мэгид С. Михаил	2-е изд., испр.// Издательст во «Бином пресс», - 2009. – 296 с.		1
	Нейрореаниматологи яИнтенсивная терапия черепно- мозговой травмы. 352 с.		– 2-е изд., исправлен ное. - М.: ОАО «Издатель ство «Медицин а», 2006. –		1
	Неотложная амбулаторно- поликлиническая кардиология: краткое руководство.— 415 с.	Руксин В.В	М.: ГЭОТАР- Медиа, 2007.– 192 с.		5
	Стандарты по оказанию скорой	/ Под ред. А.Г.Мирошниченко,	СПб.: Невский		5

№ п/ п	Название	Автор (ы)	Год, место издания	Кол-во экземпляров	
				в библиотеке	на кафедре
	медицинской помощи детям на догоспитальном этапе.—	В.М.Шайтор	диалект, БХВ- Петербург; 2006. – 128 с.		
	Неотложная педиатрия. Краткое руководство.—	Шайтор В.М., Мельникова И.Ю.	Москва.— Издат.«ГЭ ОТАР- медиа», 2007.— 160 с.		5
	Краткое руководство по неотложной кардиологии.—	Руксин В.В.	СПб.: ИнформМ ед,2009		5

11. Материально-техническое обеспечение

Отделение скорой медицинской помощи стационара, Пискаревский пр., д.47, пав.1/3

Помещение для самостоятельной работы

Компьютер с возможностью подключения к сети «Интернет» и обеспечением доступа в электронную информационно-образовательную среду Университета

Помещения, предусмотренные для оказания медицинской помощи пациентам, в том числе связанные с медицинскими вмешательствами, оснащенные специализированным оборудованием и (или) медицинскими изделиями (тонометр, стетоскоп, фонендоскоп, термометр, медицинские весы, ростометр, противошоковый набор, набор и укладка для экстренных профилактических и лечебных мероприятий, электрокардиограф, облучатель бактерицидный, аппарат искусственной вентиляции легких, прикроватный монитор с центральной станцией и автоматическим включением сигнала тревоги, регистрирующий электрокардиограмму, артериальное давление, частоту сердечных сокращений, частоту дыхания, насыщение гемоглобина кислородом, концентрацию углекислого газа в выдыхаемой смеси, температуру тела (два датчика), с функцией автономной работы, портативный электрокардиограф с функцией автономной работы, электроэнцефалограф, портативный аппарат искусственной вентиляции легких для транспортировки, дефибриллятор с функцией синхронизации, ингалятор, портативный пульсоксиметр, автоматический дозатор лекарственных веществ шприцевой, инфузомат.

12. Программное информационное обеспечение:

Windows 10 Professional, договор 07/2017-ЭА от 25.01.2017;

Office Standard 2013, договор 30/2013-ОА от 04.02.2013

Eset NOD antivirus, договор 71/2018-ОА 25.09.2018

OfficeStd 2013 RUS OLP NL

Информационное обеспечение:

www.szgmu.moodle

www.emergencyrus.ru