

Утверждаю  
Директор БПОУ ВО «Вологодский  
областной медицинский колледж»  
О.В. Кашникова  
от «13» \_\_\_\_\_ 20 18 г.



**РАБОЧАЯ ПРОГРАММА**  
универсального модуля №1  
«Система и политика здравоохранения в Российской Федерации»  
дополнительной профессиональной программы, программы повышения квалификации  
**«Скорая и неотложная помощь»**

Объем 14 часов

Вологда – 2018

## Аннотация

Рабочая программа универсального модуля №1 дополнительной образовательной программы «Система и политика здравоохранения в Российской Федерации» предназначена для повышения квалификации специалистов со средним профессиональным образованием по специальности «Лечебное дело», работающих в должности фельдшера скорой медицинской помощи по специальности «Скорая и неотложная помощь».

Программа разработана в целях обеспечения единых требований к содержанию программ дополнительного профессионального образования в соответствии с концепцией развития среднего медицинского и фармацевтического образования в Российской Федерации. Содержание рабочей программы представлено в систематизированной, логической форме, имеет большую информационную ценность и практическую значимость, что является основанием для рекомендации к внедрению в образовательный процесс повышения квалификации.

В программе предусмотрены основные разделы:

1. Система и политика здравоохранения в Российской Федерации.
2. Психологические и этические аспекты деятельности медицинского работника.
3. Простые медицинские технологии.
4. Промежуточная аттестация.

Продолжительность обучения 14 часов, в том числе, теоретическая подготовка составляет 9 часов, практическая - 4 часов, промежуточная аттестация 1 часа.

Теоретические и практические занятия проводятся в учебных аудиториях колледжа и на практических базах медицинских организаций.

Обучение по программе проводится в очной форме (с отрывом от работы).

Промежуточная аттестация проводится с использованием контрольно-измерительных материалов (тестирование).

## СОДЕРЖАНИЕ ПРОГРАММЫ

	<b>Стр.</b>
1. Паспорт программы модуля дисциплины	4
2. Учебный план и содержание модуля дисциплины	5
3. Условия реализации программы модуля дисциплины	7
4. Контроль и оценка результатов освоения модуля дисциплины	9

# 1. ПАСПОРТ РАБОЧЕЙ ПРОГРАММЫ УНИВЕРСАЛЬНОГО МОДУЛЯ №1 «Система и политика здравоохранения в Российской Федерации»

## 1.1. Область применения программы

Настоящая программа предназначена для повышения квалификации специалистов со средним профессиональным образованием по специальности «Лечебное дело», работающих в должности фельдшера скорой медицинской помощи по специальности «Скорая и неотложная помощь».

### **Цели и задачи модуля дисциплины – требования к результатам освоения модуля дисциплины**

Обучающийся в результате освоения программы должен

#### **Уметь:**

- работать с формами учетно-отчетной документации, в том числе на электронных носителях;
- осуществлять поиск профессионально значимой информации из различных источников, с использованием средств массовых коммуникаций;
- эффективно общаться с пациентами и коллегами в процессе профессиональной деятельности;
- использовать необходимые нормативно- правовые документы в профессиональной деятельности.

#### **Знать:**

- содержание основных нормативных документов в профессиональной деятельности;
- особенности общения в профессиональной деятельности среднего медицинского персонала;
- сущность и причины межличностных конфликтов, основные причины синдрома профессионального выгорания;
- принципы использования медицинских информационных систем;
- современные направления создания программного обеспечения для организации документооборота в медицинских организациях.

## 1.2. Форма обучения очная.

## 1.3. Количество часов на освоение программы модуля дисциплины по видам учебной нагрузки

Максимальная учебная нагрузка обучающегося – 14 часа включает:

Обязательную аудиторную – 9 часов  
Практические занятия -4 часов  
Промежуточная аттестация - 1 час.

**Срок обучения:** 14 часов

**Режим занятий:** 6 часов

**Категория слушателей:** специалисты со средним медицинским образованием.

## 2. УЧЕБНЫЙ ПЛАН РАБОЧЕЙ ПРОГРАММЫ УНИВЕРСАЛЬНОГО МОДУЛЯ №1 «Система и политика здравоохранения в Российской Федерации»

№ п/п	Наименование разделов универсального модуля №1	Всего часов	Лекционные занятия	Практические занятия	Форма контроля
1.	Система и политика здравоохранения в Российской Федерации.	5	5	-	
2.	Психологические и этические аспекты деятельности медицинского работника.	4	4	-	
3.	Простые медицинские технологии	4	-	4	
4.	Промежуточная аттестация	1			Тестирование
	<b>Итого</b>	<b>14</b>	<b>9</b>	<b>4</b>	

**СОДЕРЖАНИЕ УНИВЕРСАЛЬНОГО МОДУЛЯ №1  
«Система и политика здравоохранения в Российской Федерации»**

Наименование разделов и тем	Содержание учебного материала	Объем часов
<b>Раздел 1. Система и политика здравоохранения в Российской Федерации.</b>		<b>5</b>
1.1. Основы законодательства и права в здравоохранении	<p><b>Теория</b>            Понятие о системе здравоохранения.            Основы медицинского страхования.            Система организации медицинской помощи населению            Перспективы развития здравоохранения в России.            Приоритеты концепции развития здравоохранения РФ.            Нормативно-правовое регулирование организации медицинской помощи в РФ, регионе на современном этапе.</p>	3
1.2. Основы права в здравоохранении	<p><b>Теория</b>            Уголовная ответственность медицинских работников.            Административная ответственность медицинских работников.            Дисциплинарная ответственность медицинских работников.            Гражданско-правовая ответственность медицинских работников.</p>	2
<b>Раздел 2. Психологические и этические аспекты деятельности медицинской сестры.</b>		<b>4</b>
2.1. Основы общей психологии.	<p><b>Теория</b>            Психическое здоровье человека. Социопсихосоматика здоровья. Факторы, влияющие на психическое здоровье. Механизмы психической защиты. Факторы и принципы психического оздоровления. Психика и болезнь. «Вход в болезнь», особенности психики. Внутренняя картина болезни. Реакция психики на болезнь.</p>	2
2.2. Общение в профессиональной деятельности среднего медицинского работника	<p><b>Теория</b>            Общение в профессиональной деятельности среднего медицинского работника.            Личностно-ориентированное общение. Деловое общение.            Работа в команде. Внутригрупповое и ролевое общение.            Межличностные конфликты, предупреждение, пути разрешения.</p>	2

<b>Раздел 3. Простые медицинские технологии.</b>		<b>4</b>
3.1. Простые медицинские технологии.	<p><b>Практика:</b>            Контроль над функциями жизненно важных органов. Способы введения лекарственных средств (наружный, ингаляционный, парентеральный, энтеральный). Правила выписки и хранения лекарственных средств.            Правила выполнения инъекций в\в, в\м, в\к, п\к, постинъекционные осложнения. Взятие содержимого зева для бактериологического исследования. Простейшие физиотерапевтические процедуры (грелка, пузырь со льдом, п\спиртовый согревающий компресс).</p>	<b>4</b>
Промежуточная аттестация	Тестирование	<b>1</b>

### **3. УСЛОВИЯ РЕАЛИЗАЦИИ УНИВЕРСАЛЬНОГО МОДУЛЯ №1 «Система и политика здравоохранения в Российской Федерации»**

#### **3.1. Организационно-педагогические условия.**

##### **3.1.1. Требования к квалификации педагогических кадров.**

Реализация программы должна обеспечиваться педагогическими кадрами, имеющими высшее или среднее профессиональное образование профилю преподаваемой дисциплины и документы о ДПО. Преподаватели должны иметь опыт работы (стаж) в профильных ЛПО, не менее 3-х лет.

##### **3.1.2. Требования к материально-техническим условиям.**

Реализация программы повышения квалификации предполагает наличие учебных кабинетов для теоретических и практических занятий.

##### **3.1.3. Требования к информационным и учебно-методическим условиям.**

###### **Информационно-коммуникационные ресурсы:**

Образовательная организация, реализующая данную программу, располагает библиотекой, электронными изданиями, мультимедийными и аудиовизуальными средствами, медицинским оборудованием и медицинской

мебелью. Материальная база обеспечивает проведением всех видов практик, подготовки слушателей, предусмотренных учебным планом реализуемой программы.

#### **3.1.4. Общие требования к организации образовательного процесса.**

Организация образовательного процесса регламентируется, разработанными и утвержденными организацией:

- образовательной программой
- учебным планом
- расписаниями занятий

#### **Образовательные технологии представлены:**

- планируемыми результатами обучения,
- средствами диагностики текущего состояния слушателей,
- набором моделей обучения,
- критериями выбора оптимальной модели для данных конкретных условий.

Система оценивания представлена текущей, промежуточной и итоговой аттестацией слушателей.

Формы аттестации.

Текущая аттестация проводится в форме:

- фронтального опроса
- решения ситуационных задач

Промежуточная аттестация проводится в форме тестирования с использованием контрольно-оценочных средств.



#### 4. КОНТРОЛЬ И ОЦЕНКА РЕЗУЛЬТАТОВ ОСВОЕНИЯ УНИВЕРСАЛЬНОГО МОДУЛЯ №1

##### «Система и политика здравоохранения в Российской Федерации»

Контроль и оценка результатов освоения модуля дисциплины осуществляется преподавателем в процессе обучения.

Результаты обучения (освоенные умения, усвоенные знания)	Формы и методы контроля и оценки результатов обучения
Освоенные умения:	
Работать с формами учетно-отчетной документации, в том числе на электронных носителях	тестирование
Осуществлять поиск профессионально значимой информации из различных источников, с использованием средств массовых коммуникаций	Тестирование
Эффективно общаться с пациентами и коллегами в процессе профессиональной деятельности	Тестирование
Использовать необходимые нормативно-правовые документы в профессиональной деятельности	Тестирование
Усвоенные знания:	
Содержание основных нормативных документов в профессиональной деятельности	тестирование
Особенности общения в профессиональной деятельности среднего медицинского работника	тестирование
Сущность и причины межличностных конфликтов, основные причины синдрома профессионального выгорания.	тестирование
Принципы использования медицинских информационных систем	тестирование
Современные направления создания программного обеспечения для организации документооборота в медицинских организациях	тестирование

## Контрольные задания

1. Основные вехи в истории анестезиологии и реаниматологии.
2. Права и обязанности медицинской сестры – анестезиста.
3. Правила ведения медицинской документации.
4. Правила работы с наркотическими и сильнодействующими препаратами.
5. Понятие о системе здравоохранения
6. Основы медицинского страхования.
7. Система организации медицинской помощи населению
8. Перспективы развития здравоохранения в России.
9. Приоритеты концепции развития здравоохранения РФ.
10. Нормативно-правовое регулирование организации медицинской помощи в РФ, регионе на современном этапе
11. Определение алгоритма, отличие алгоритма от стандарта, цель разработки стандартов.
12. Техника закапывания капель в глаза.
13. Техника закапывания капель в нос.
14. Техника закапывания капель в ухо.
15. Алгоритм положения полуспиртового компресса на ухо.
16. Алгоритм выполнения в/к инъекции.
17. Алгоритм заполнения грелки и подача пациенту.
18. Алгоритм заполнения пузыря для льда и подача его пациенту.
19. Виды клизм, все необходимое для очистительной клизмы.
20. Техника промывания желудка.
21. Техника постановки очистительной клизмы.
22. Стандарт измерения артериального давления.
23. Алгоритм проведения в/м инъекции.
24. Алгоритм проведения п/к инъекции.
25. Забор мочи по Зимницкому

## Тестовый контроль

### 1. Коллективный договор – это:

1. Правовой акт
2. Соглашение сторон, не имеющие юридической основы

**2. В трудовом договоре указывается:**

1. Должность, на которую принимается сотрудник
2. Только специальность по диплому
3. Должностные обязанности или прилагается должностная инструкция

**3. Коллективный договор регулирует:**

1. Трудовые отношения
2. Профессиональные отношения
3. Социально-экономические отношения
4. Межличностные отношения

**4. Накануне праздничных дней продолжительность работы работников сокращается:**

1. На 30 минут
2. На 1 час

**5. Работы, на которых запрещается применение труда лиц моложе 18 лет:**

1. На тяжелых работах
2. На подземных работах
3. На работах с вредными или опасными условиями труда
4. На любых, без исключения, работах

**6. Приоритетом в сохранении здоровья личности и семьи по ПМСП являются:**

1. Рациональное питание, водоснабжение, улучшение экологии
2. Лекарственное обеспечение населения
3. Лечение болезней

**7. Основным учетным документом при изучении заболеваемости с временной утратой трудоспособности является:**

1. Листок нетрудоспособности
2. Акт освидетельствования в медико-социальной экспертной комиссии
3. Контрольная карта диспансерного наблюдения
4. Медицинская карта амбулаторного больного

**8. Группа инвалидности устанавливается:**

1. Заместителем главного врача по экспертизе трудоспособности
2. Клинико-экспертной комиссией
3. Медико-социальной экспертной комиссией
4. Заведующим отделением

**9. Универсальным интегрированным показателем здоровья населения является:**

1. Средняя продолжительность предстоящей жизни
2. Рождаемость
3. Смертность
4. Естественный прирост (убыль)

**10. Основной причиной смертности населения является:**

1. Желудочно-кишечные заболевания
2. Сердечно-сосудистые заболевания
3. Онкологические заболевания
4. Травмы, несчастные случаи, отравления

**11. В структуре заболеваемости по обращаемости 1 место занимают болезни:**

1. Системы пищеварения
2. Системы кровообращения
3. Органов дыхания
4. Опорно-двигательного аппарата

**12. В структуре причин инвалидности 1 место занимают:**

1. Заболевания органов дыхания
2. Сердечно-сосудистые заболевания
3. Травмы, несчастные случаи, отравления
4. Злокачественные образования

**13. В настоящее время в Российской Федерации принята модель здравоохранения:**

1. Государственная
2. Бюджетно-страховая
3. Частная
4. Смешанная

**14. Гарантированные виды медицинской помощи оказываются при страховании:**

1. Обязательном медицинском
2. Добровольном медицинском
3. Возвратном
4. Социальном

**15. Основной элемент базовой программы обязательного медицинского страхования:**

1. Первичная медико-санитарная помощь
2. Стационарная хирургическая помощь
3. Родовспоможение
4. Профилактическая работа со здоровым взрослым населением

**16. Диспансеризация - это метод:**

1. Выявления острых и инфекционных заболеваний
2. Активного динамического наблюдения за состоянием здоровья определенных контингентов с целью раннего выявления и оздоровления больных
3. Наблюдения за состоянием окружающей среды
4. Оказания неотложной помощи

**17. Профилактические медицинские осмотры являются основой:**

1. Первичной медико-санитарной помощи
2. Диспансеризации
3. Реабилитационной работы
4. Экспертизы трудоспособности

**18. Документ, являющийся гарантией получения бесплатной медицинской помощи при бюджетно-страховой медицине:**

1. Паспорт
2. Страховой полис
3. Медицинская карта амбулаторного больного
4. Медицинская карта стационарного больного

**19. По определению Всемирной организации здравоохранения здоровье - это:**

1. Отсутствие болезней
2. Нормальное функционирование систем организма
3. Состояние полного физического, духовного и социального благополучия, а не только отсутствие болезней или физических дефектов
4. Состояние организма человека, когда функции его органов и систем уравновешены с внешней средой и отсутствуют какие-либо болезненные изменения

**20. Ведущий критерий общественного здоровья для практического здравоохранения:**

1. Демографические показатели
2. Заболеваемость населения
3. Физическое развитие
4. Инвалидность

Утверждаю

Директор БПОУ ВО «Вологодский  
областной медицинский колледж»

О.В. Кашникова

от «13» 12 2018 г.



**РАБОЧАЯ ПРОГРАММА**  
универсального модуля №2  
«Инфекционная безопасность и инфекционный контроль»  
дополнительной профессиональной программы, программы повышения квалификации  
«Скорая и неотложная помощь»

Объем 12 часов

Вологда – 2018

## Аннотация

Рабочая программа универсального модуля №2 дополнительной образовательной программы «Инфекционная безопасность и инфекционный контроль» предназначена для повышения квалификации специалистов со средним профессиональным образованием по специальности «Лечебное дело», работающих в должности фельдшера скорой медицинской помощи по специальности «Скорая и неотложная помощь».

Программа разработана в целях обеспечения единых требований к содержанию программ дополнительного профессионального образования в соответствии с концепцией развития среднего медицинского и фармацевтического образования в Российской Федерации. Содержание рабочей программы представлено в систематизированной, логической форме, имеет большую информационную ценность и практическую значимость, что является основанием для рекомендации к внедрению в образовательный процесс повышения квалификации.

В программе предусмотрены основные разделы:

1. Санитарно-противоэпидемический режим в медицинской организации. Профилактика внутрибольничной инфекции.
2. Обработка изделий медицинского назначения.
3. Профилактика ВИЧ-инфекций.
4. Вирусные гепатиты.
5. Промежуточная аттестация.

Продолжительность обучения 12 часов, в том числе, теоретическая подготовка составляет 6 часов, практическая – 4 часа, промежуточная аттестация 2 часа.

Теоретические и практические занятия проводятся в учебных аудиториях колледжа и на практических базах медицинских организаций.

Обучение по программе проводится в очной форме.

Промежуточная аттестация проводится с использованием контрольно-измерительных материалов (тестирование).

## СОДЕРЖАНИЕ ПРОГРАММЫ

	Стр.
1. Паспорт программы модуля дисциплины	4
2. Учебный план и содержание модуля дисциплины	6
3. Условия реализации программы модуля дисциплины	8
4. Контроль и оценка результатов освоения модуля дисциплины	10



# 1. ПАСПОРТ РАБОЧЕЙ ПРОГРАММЫ УНИВЕРСАЛЬНОГО МОДУЛЯ №2 «Инфекционная безопасность и инфекционный контроль»

## 1.1. Область применения программы

Настоящая программа предназначена для повышения квалификации специалистов со средним профессиональным образованием по специальности «Лечебное дело», работающих в должности фельдшера скорой медицинской помощи по специальности «Скорая и неотложная помощь».

### **Цели и задачи модуля дисциплины – требования к результатам освоения модуля дисциплины**

Обучающийся в результате освоения программы должен

#### **Уметь:**

- соблюдать права пациента в процессе оказания медицинской помощи;
- наблюдать и оценивать изменения в состоянии пациента при получении лекарственной терапии и побочных действиях;
- планировать, организовать и контролировать результаты профессиональной деятельности по обеспечению информационной безопасности пациента и безопасной среды подразделения медицинской организации;
- проводить обработку изделий медицинского назначения;
- использовать технологии безопасного перемещения пациентов и грузов в повседневной профессиональной деятельности;

#### **Знать:**

- санитарно-противоэпидемический режим в медицинской организации. Профилактика внутрибольничной инфекции.
- профилактику ВИЧ-инфекции и вирусных гепатитов;
- основные проявления побочных действий лекарственных средств и тактику медицинского работника в случае их возникновения;
- нормативную документацию, основные направления, содержание деятельности, технологии обеспечения инфекционной безопасности пациента и безопасной среды подразделения медицинской организации;
- эргономическое оборудования, технологии и биомеханику безопасного перемещения пациентов и грузов;

- механизмы формирования позитивной среды общения, принципы адаптации пациента к болезням и новым условиям жизни.

**1.3. Форма обучения** очная.

**1.4. Количество часов на освоение программы модуля дисциплины по видам учебной нагрузки**

Максимальная учебная нагрузка обучающегося – 12 часов включает:

Обязательную аудиторную – 6 часов

Практические занятия - 4 часа

Промежуточная аттестация - 2 часа.

**Срок обучения:** 12 часов

**Режим занятий:** 6 часов

**Категория слушателей:** специалисты со средним медицинским образованием.

**2. УЧЕБНЫЙ ПЛАН РАБОЧЕЙ ПРОГРАММЫ УНИВЕРСАЛЬНОГО МОДУЛЯ №2  
«Инфекционная безопасность и инфекционный контроль»**

№ п/п	Наименование разделов универсального модуля №2	Всего часов	Лекционные занятия	Практические занятия	Форма контроля
1.	Санитарно-противоэпидемический режим в медицинской организации. Профилактика внутрибольничной инфекции.	2	2	-	
2.	Обработка изделий медицинского назначения.	4	-	4	
3.	Профилактика ВИЧ-инфекций.	2	2	-	
4.	Вирусные гепатиты.	2	2	-	
5.	Промежуточная аттестация	2			Тестирование
	<b>Итого</b>	<b>12</b>	<b>6</b>	<b>4</b>	

**СОДЕРЖАНИЕ УНИВЕРСАЛЬНОГО МОДУЛЯ №2  
«Инфекционная безопасность и инфекционный контроль»**

Наименование разделов и тем	Содержание учебного материала	Объем часов
<b>Раздел 1. Санитарно-противоэпидемический режим в медицинской организации. Профилактика внутрибольничной инфекции.</b>		<b>2</b>
1.1. Санитарно-противоэпидемический режим в медицинской организации.	<p><b>Теория</b>            Понятие о внутрибольничной инфекции. Причины возникновения и распространения ВБИ.            Структура ВБИ.            Механизмы и пути передачи ВБИ. Группы риска по ВБИ.            Инфекционный процесс. Цепочка инфекционного процесса.            Основные мероприятия по профилактике ВБИ.            Роль медицинской сестры в профилактике ВБИ.            Санитарно – противоэпидемический режим отделения.            Понятие об инфекционной безопасности и инфекционном контроле, виды и способы контроля</p>	1

1.2.Профилактика внутрибольничной инфекции.	<p><b>Теория</b></p> <p>Основные нормативные документы, регламентирующие инфекционную безопасность и инфекционный контроль.</p> <p>Требования к уборке помещений, обеззараживанию воздуха.</p> <p>Кожные антисептики в системе противоэпидемических мероприятий. Обработка рук медицинского персонала.</p> <p>Классификация изделий медицинского назначения по степени загрязнения.</p> <p>Виды деконтаминации изделий медицинского назначения.</p>	1
<b>Раздел 2. Обработка изделий медицинского назначения.</b>		<b>4</b>
2.1. Обработка изделий медицинского назначения.	<p><b>Практика.</b></p> <p>Дезинфектанты, применяемые в ЛПО, их классификация. Требования предъявляемые к дезинфектантам. Факторы, влияющие на обеззараживающий эффект.</p> <p>Общие требования к дезинфекционному режиму в ЛПО.</p> <p>Меры предосторожности при работе с дезинфекционными средствами. Первая помощь при отравлении дезинфицирующими средствами.</p> <p>Виды упаковочного материала, сроки хранения.</p> <p>Требования к проведению стерилизации изделий медицинского назначения</p> <p>Контроль качества стерилизации.</p> <p>Требования к организации системы обращения с медицинскими отходами.</p> <p>Требования к сбору, обеззараживанию, транспортировке и уничтожению медицинских отходов.</p> <p>Допуск к работе с медицинскими отходами. Требования техники безопасности при работе с медицинскими отходами классов Б и В.</p>	4
<b>Раздел 3 . Профилактика ВИЧ-инфекций.</b>		<b>2</b>
3.1. Профилактика ВИЧ-инфекций.	<p>ВИЧ – инфекция: определение, физико-химические свойства вируса.</p> <p>Источник ВИЧ – инфекции, факторы и пути передачи.</p> <p>Контингенты лиц, уязвимые по ВИЧ- инфекции.</p> <p>Категории лиц, подлежащих обязательному обследованию на ВИЧ – инфекцию.</p> <p>Основные клинические проявления ВИЧ – инфекции.</p> <p>Особенности работы с ВИЧ – инфицированными пациентами. Особенности ухода за ВИЧ – инфицированными пациентами.</p> <p>Мероприятия по профилактике ВИЧ – инфекции.</p>	2

<b>Раздел 4. Вирусные гепатиты.</b>		<b>2</b>
4.1. Вирусные гепатиты.	<b>Теория:</b> Вирусные гепатиты с фекально-оральным путем передачи. Источник инфекции, факторы и пути передачи, профилактика. Вирусные гепатиты с парентеральным путем передачи. Источник инфекции, факторы и пути передачи, профилактика профессиональных заражений. Особенности работы с пациентами с вирусными гепатитами. Особенности ухода за пациентами с вирусными гепатитами. Мероприятия по профилактике вирусных гепатитов.	<b>2</b>
Промежуточная аттестация	Тестирование	2

### **3. УСЛОВИЯ РЕАЛИЗАЦИИ УНИВЕРСАЛЬНОГО МОДУЛЯ №2 «Инфекционная безопасность и инфекционный контроль»**

#### **3.1. Организационно-педагогические условия.**

##### **3.1.1. Требования к квалификации педагогических кадров.**

Реализация программы должна обеспечиваться педагогическими кадрами, имеющими высшее или среднее профессиональное образование профилю преподаваемой дисциплины и документы о ДПО. Преподаватели должны иметь опыт работы (стаж) в профильных ЛПО, не менее 3-х лет.

##### **3.1.2. Требования к материально-техническим условиям.**

Реализация программы профессиональной переподготовки предполагает наличие учебных кабинетов для теоретических и практических занятий.

##### **3.1.3. Требования к информационным и учебно-методическим условиям.**

###### **Информационно-коммуникационные ресурсы:**

Образовательная организация, реализующая данную программу, располагает библиотекой, электронными изданиями, мультимедийными и аудиовизуальными средствами, медицинским оборудованием и медицинской

мебелью. Материальная база обеспечивает проведением всех видов практик, подготовки слушателей, предусмотренных учебным планом реализуемой программы.

#### **3.1.4. Общие требования к организации образовательного процесса.**

Организация образовательного процесса регламентируется, разработанными и утвержденными организацией:

- образовательной программой
- учебным планом
- расписаниями занятий

#### **Образовательные технологии представлены:**

- планируемыми результатами обучения,
- средствами диагностики текущего состояния слушателей,
- набором моделей обучения,
- критериями выбора оптимальной модели для данных конкретных условий.

Система оценивания представлена текущей, промежуточной и итоговой аттестацией слушателей.

Формы аттестации.

Текущая аттестация проводится в форме:

- фронтального опроса
- решения ситуационных задач

Промежуточная аттестация проводится в форме тестирования с использованием контрольно-оценочных средств.

#### 4. КОНТРОЛЬ И ОЦЕНКА РЕЗУЛЬТАТОВ ОСВОЕНИЯ УНИВЕРСАЛЬНОГО МОДУЛЯ №2

##### «Инфекционная безопасность и инфекционный контроль»

Контроль и оценка результатов освоения модуля дисциплины осуществляется преподавателем в процессе обучения.

Результаты обучения (освоенные умения, усвоенные знания)	Формы и методы контроля и оценки результатов обучения
Освоенные умения:	
Соблюдать права пациента в процессе оказания медицинской помощи	тестирование
Наблюдать и оценивать динамику в состоянии пациента при получении лекарственной терапии их побочных реакций (эффектов)	Тестирование
Планировать, организовывать, контролировать результаты профессиональной деятельности по обеспечению инфекционной безопасности пациента и безопасной среды подразделения медицинской организации	Практическое занятие, тестирование
Осуществлять мероприятия по формированию позитивной среды коммуникации и профессиональной деятельности в подразделении медицинской организации	тестирование
Усвоенные знания:	
Права пациента на получение медицинской помощи в соответствии с действующим законодательством	тестирование
Основные проявления нежелательных побочных реакций (эффектов) и тактику медицинского работника в случае их возникновения в рамках профессиональной компетенции	Тестирование
Нормативную документацию, основные направления, содержание деятельности, технологии обеспечения инфекционной безопасности пациента и безопасной среды подразделения медицинской организации	Практическое занятие, тестирование
Механизмы формирования позитивной среды общения, принципы адаптации пациента к болезни и новым условиям жизни	тестирование

### **Контрольные задания:**

1. Уровни деkontаминации рук. Отличия гигиенического уровня от бытового.
2. Этапы обработки инструментария многоразового пользования, контроль качества на каждом этапе.
3. Профилактика сыпного тифа.
4. Пути передачи ВИЧ-инфекции.
5. Состав аптечки Ф-50, журнал аварийных ситуаций.
6. Мероприятия в процедурном кабинете по профилактике гепатита и ВИЧ.
7. Определения качества стерилизации мягкой укладки.
8. Классы отходов.
9. Методы дезинфекции. Виды.
10. Соблюдение санэпидрежима при воздушно-капельной инфекции.
11. Оптимальный режим стерилизации изделий из резины.
12. Второй этап обработки инструментария многоразового пользования, контроль качества на каждом этапе.
13. Третий этап обработки инструментария многоразового пользования, контроль качества на каждом этапе.
14. Тактика при получении травмы при обработке инструментария.
15. Тактика при разрыве или порезе перчаток.
16. Требования, применяемые к дезсредствам нового поколения.
17. Тактика при выявлении пациента с кишечной инфекцией.



## **Тестовый контроль**

### **1. Меры профилактики внутрибольничной инфекции предусмотрены инструкцией по:**

- 1) сан-противоэпидемическому режиму ЛПУ
- 2) лечебно-охранительному режиму
- 3) лечению нозологических форм болезни
- 4) исследованию пациента

### **2. Показателем вспышки внутрибольничной инфекции является**

- 1) сезонность и периодичность
- 2) количество заболевших
- 3) тяжесть заболевания
- 4) эндемичность болезни

### **3. Внутрибольничная инфекция развивается при наличии:**

- 1) источника инфекции
- 2) источника инфекции и восприимчивости человека
- 3) источника инфекции, факторов передачи и восприимчивости человека

### **4. Ведущий фактор передачи гнойно-септических инфекций в медицинском учреждении:**

- 1) кровь
- 2) инструменты
- 3) предметы ухода
- 4) руки персонала

### **5. Ведущий путь заражения гепатитом "В", "С" и "ВИЧ" в медицинских учреждениях:**

- 1) контактно-бытовой
- 2) фекально-оральный
- 3) парентеральный
- 4) вертикальный

### **6. Ведущие факторы передачи ВИЧ-инфекции и гепатита "В" в медицинских учреждениях:**

- 1) слезы, слюна
- 2) кровь и инструменты
- 3) воздух и вода
- 4) руки персонала

**7. Цель хирургической обработки рук медперсонала:**

- 1) обеспечение кратковременной стерильности
- 2) создание продолжительной стерильности
- 3) профилактика профессионального заражения
- 4) удаление бытового загрязнения

**8. Цель гигиенической деконтаминации рук медперсонала:**

- 1) обеспечение кратковременной стерильности
- 2) создание продолжительной стерильности
- 3) профилактика профессионального заражения
- 4) удаление бытового загрязнения

**9. Путь передачи педикулеза (чесотки, эпидермофитии):**

- 1) воздушный
- 2) фекально-оральный
- 3) контактный
- 4) трансмиссивный

**10. Для диагностики ВИЧ используют методы:**

- 1) бактериологические
- 2) серологические
- 3) биохимические

**11. ВИЧ поражает:**

- 1) эритроциты
- 2) лимфоциты
- 3) тромбоциты

**12. Длительность вирусоносительства при ВИЧ инфекции сохраняется:**

- 1) пожизненно
- 2) 6 месяцев
- 3) 3 года
- 4) 10 лет

**13. Основная причина, тормозящая эффективное использование программы профилактики внутрибольничных инфекций:**

- 1) формирование устойчивых штаммов микроорганизмов
- 2) сложное оборудование, требующее соответствующей обработки
- 3) "человеческий фактор"
- 4) недостаточное использование способов "холодной" стерилизации

**14. Генеральная уборка перевязочного кабинета (процедурного кабинета, операционного блока) проводится один раз в:**

- 1) неделю
- 2) месяц
- 3) две - три недели
- 4) 1 раз в квартал

**15. Основные пути распространения туберкулеза:**

- 1) воздушно-капельный и алиментарный
- 2) алиментарный и воздушно-пылевой
- 3) воздушно-пылевой и воздушно-капельный

**16. Медицинский персонал может выполнять дезинфекционные работы в возрасте :**

- 1) 16 лет
- 2) 17 лет
- 3) Старше 18 лет

**17. Санитарно-противоэпидемиологический режим означает проведение комплекса мероприятий:**

- 1) По профилактике экзогенных интоксикаций
- 2) Направленных на пропаганду "Здорового образа жизни"
- 3) По профилактике внутрибольничной инфекции

**18. Цель заключительной дезинфекции:**

- 1) Одномоментное уничтожение возбудителя инфекционного заболевания на объектах внешней среды
- 2) Изоляция пациента в отдельную палату, исключение контакта с родственниками и окружающими пациентами

**19. Задача текущей дезинфекции в очаге :**

- 1) Уничтожение возбудителей инфекционных заболеваний, выделяемых пациентами во внешнюю среду
- 2) Только уничтожение возбудителей анаэробной инфекции

**20. Паровой метод стерилизации проводится в :**

- 1) Паровых стерилизаторах
- 2) Воздушных стерилизаторах
- 3) Кастрюле, с крышкой

**21. Положительная реакция на наличие скрытой крови дает :**

- 1) Розовое окрашивание
- 2) Сиренево-фиолетовое окрашивание
- 3) Розово-сиреневое окрашивание

**22. Уничтожение болезнетворного начала на различных объектах внешней среды это**

- 1) Дезинфекция
- 2) Стерилизация
- 3) Асептика
- 4) Антисептика

**23. Внутрибольничная инфекция вызывается :**

- 1) Только вирусами
- 2) Только кишечной палочкой
- 3) Любыми бактериями и вирусами

**24. Генеральная уборка палат должна проводиться с тщательным мытьем:**

- 1) стен, потолка, оконных стекол
- 2) дверей, стен, полов и протираанием мебели
- 3) оконных стекол и стен

**25. Чума относится к:**

- 1) зоонозной, природно-очаговой, особо опасной инфекции
- 2) сапронозной, микотической инфекции
- 3) антропонозной инфекции
- 4) вирусной инфекции

**26. Пути передачи возбудителя при холере:**

- 1) фекально-оральный
- 2) трансмиссивный
- 3) аэрозольный

**27. Особо опасная карантинная инфекция:**

- 1) лихорадка желтая
- 2) лихорадка Ку
- 3) геморрагическая лихорадка

**28. Асептика - это:**

- 1) уничтожение болезнетворных микробов;
- 2) уничтожение всего живого;
- 3) комплекс мероприятий, направленных на уничтожение микробов в ране;
- 4) комплекс мероприятий, предупреждающих попадание микробов в рану.

**29. Антисептика - это:**

- 1) уничтожение болезнетворных микробов;
- 2) уничтожение всего живого;
- 3) комплекс мероприятий, направленных на уничтожение микробов в ране, организме;
- 4) комплекс мероприятий, предупреждающих попадание микробов в рану, в организм.

**30. Источником ВИЧ-инфекции для человека являются:**

- 1) больные СПИД
- 2) инфицированные ВИЧ
- 3) все перечисленное

**31. К мерам профилактики инфекционной заболеваемости, направленным на организм хозяина, относится:**

- 1) Использование антибактериальных препаратов
- 2) Иммунизация
- 3) Дезинфекционные мероприятия.
- 4) Дезинсекционные мероприятия

Утверждаю  
Директор БПОУ ВО «Вологодский  
областной медицинский колледж»  
О.В. Кашникова  
от « 13 » \_\_\_\_\_ 20 18 г.



**РАБОЧАЯ ПРОГРАММА**  
универсального модуля №3  
«Медицина катастроф»  
дополнительной профессиональной программы, программы повышения квалификации  
«Скорая и неотложная помощь»

Объем 14 часов

Вологда – 2018

### Аннотация

Рабочая программа универсального модуля №3 дополнительной образовательной программы «Медицина катастроф» предназначена для повышения квалификации специалистов со средним профессиональным образованием по специальности «Лечебное дело», работающих в должности фельдшера скорой медицинской помощи по специальности «Скорая и неотложная помощь».

Программа разработана в целях обеспечения единых требований к содержанию программ дополнительного профессионального образования в соответствии с концепцией развития среднего медицинского и фармацевтического образования в Российской Федерации. Содержание рабочей программы представлено в систематизированной, логической форме, имеет большую информационную ценность и практическую значимость, что является основанием для рекомендации к внедрению в образовательный процесс повышения квалификации.

В программе предусмотрены основные разделы:

1. Современные принципы медицинского обеспечения населения при чрезвычайных ситуациях и катастрофах поражения.
2. Доврачебная помощь при неотложных состояниях и острых заболеваниях. Острые аллергические реакции.
3. Основы сердечно-легочной реанимации
4. Неотложная помощь при кровотечениях, геморрагическом и травматическом шоке. Неотложная помощь больным в коматозном состоянии. Неотложная помощь при травмах.
5. Неотложная помощь и особенности проведения реанимационных мероприятий при экстремальных воздействиях. Диагностика и оказание неотложной помощи при отравлениях сильнодействующими ядовитыми веществами.
6. Промежуточная аттестация.

Продолжительность обучения 14 часов, в том числе, теоретическая подготовка составляет 10 часов, практическая – 2 часа, промежуточная аттестация 2 часа.

Теоретические и практические занятия проводятся в учебных аудиториях колледжа и на практических базах медицинских организаций.

Обучение по программе проводится в очной форме.

Промежуточная аттестация проводится с использованием контрольно-измерительных материалов (тестирование).

## СОДЕРЖАНИЕ ПРОГРАММЫ

	<b>Стр.</b>
1. Паспорт программы модуля дисциплины	4
2. Учебный план и содержание модуля дисциплины	5
3. Условия реализации программы модуля дисциплины	8
4. Контроль и оценка результатов освоения модуля дисциплины	10



# 1. ПАСПОРТ РАБОЧЕЙ ПРОГРАММЫ УНИВЕРСАЛЬНОГО МОДУЛЯ №3 «Медицина катастроф»

## 1.1. Область применения программы

Настоящая программа предназначена для повышения квалификации специалистов со средним профессиональным образованием по специальности «Лечебное дело», работающих в должности фельдшера скорой медицинской помощи по специальности «Скорая и неотложная помощь».

## 1.2. Цели и задачи модуля дисциплины – требования к результатам освоения модуля дисциплины

Обучающийся в результате освоения программы должен

### Уметь:

- проводить обследование пациента при экстремальных состояниях на догоспитальном этапе;
- определять тяжесть состояния пациента;
- оказывать первую медицинскую помощь при состояниях и травмах, представляющих угрозу для жизни пострадавшего;
- осуществлять транспортировку пациента.

### Знать:

- основные параметры жизнедеятельности;
- алгоритм действий при оказании первой медицинской помощи при состояниях и заболеваниях, представляющих угрозу жизни пациента;
- основные поражающие факторы природных и техногенных катастрофах.

## 1.3. Форма обучения очная.

## 1.4. Количество часов на освоение программы модуля дисциплины по видам учебной нагрузки

Максимальная учебная нагрузка обучающегося – 14 часов включает:

Обязательную аудиторную – 10 часов

Практические занятия - 2 часа

Промежуточная аттестация - 2 часа.

**Срок обучения:** 14 часов

**Режим занятий:** 6 часов

**Категория слушателей:** специалисты со средним медицинским образованием.

## 2. УЧЕБНЫЙ ПЛАН РАБОЧЕЙ ПРОГРАММЫ УНИВЕРСАЛЬНОГО МОДУЛЯ №3 «Медицина катастроф»

№ п/п	Наименование разделов универсального модуля №3	Всего часов	Лекционные занятия	Практические занятия	Форма контроля
1.	Современные принципы медицинского обеспечения населения при чрезвычайных ситуациях и катастрофах поражения.	2	2	-	
2.	Доврачебная помощь при неотложных состояниях и острых заболеваниях. Острые аллергические реакции.	2	2	-	
3.	Основы сердечно-легочной реанимации	4	2	2	
4.	Неотложная помощь при кровотечениях, геморрагическом и травматическом шоке. Неотложная помощь больным в коматозном состоянии. Неотложная помощь при травмах.	2	2	-	
5.	Неотложная помощь и особенности проведения реанимационных мероприятий при экстремальных воздействиях. Диагностика и оказание неотложной помощи при отравлениях сильнодействующими ядовитыми веществами.	2	2	-	
6.	Промежуточная аттестация	2			Тестирование
	<b>Итого</b>	<b>14</b>	<b>10</b>	<b>2</b>	

**СОДЕРЖАНИЕ УНИВЕРСАЛЬНОГО МОДУЛЯ №3  
«Медицина катастроф»**

Наименование разделов и тем	Содержание учебного материала	Объем часов
<b>Раздел 1.</b> Современные принципы медицинского обеспечения населения при чрезвычайных ситуациях и катастрофах	поражения.	<b>2</b>
1.1.Современные принципы медицинского обеспечения населения при чрезвычайных ситуациях и катастрофах поражения.	<p><b>Теория</b>            Определение понятий "чрезвычайная ситуация" и "катастрофа". Медико-тактическая характеристика чрезвычайных ситуаций (ЧС) мирного и военного времени. Защита населения и территорий от ЧС природного и техногенного характера. Единая государственная система предупреждения и ликвидации последствий ЧС. Служба медицины катастроф как функциональное звено РСЧС: ее задачи и структура на федеральном, региональном и территориальном уровне. Основные принципы организации медицинского обеспечения населения при ЧС. Этапы медицинского обеспечения. Формирования экстренной медицинской помощи. Обязанности медицинских работников при чрезвычайных ситуациях в зависимости от фазы развития ЧС. Виды медицинской сортировки, характеристика сортировочных групп.</p>	2
<b>Раздел 2.</b> Доврачебная помощь при неотложных состояниях и острых заболеваниях. Острые аллергические реакции.		<b>2</b>
2.1.Доврачебная помощь при неотложных состояниях и острых заболеваниях. Острые аллергические реакции.	<p><b>Теория</b>  <i>Доврачебная медицинская помощь при неотложных состояниях и острых заболеваниях.</i>            Причины. Клинические проявления, неотложная помощь при: стенокардии, инфаркте миокарда, гипертоническом кризе, шоке, гипо- и гипергликемических комах.            Основные патологические механизмы, лежащие в основе их развития. Клиническая картина, диагностические критерии и неотложная помощь.  <i>Неотложная доврачебная помощь при острых аллергических реакциях.</i>            Причины. Клинические проявления, неотложная помощь при: приступе удушья при бронхиальной астме, анафилактическом шоке, крапивнице, отеке Квинке. Клинические формы острых аллергических реакций. Основные патологические механизмы, лежащие в основе их развития. Клиническая картина, диагностические критерии и неотложная помощь при различных клинических вариантах анафилаксии. Профилактика острых аллергических реакций.</p>	2

<b>Раздел 3. Основы сердечно-легочной реанимации</b>		<b>4</b>
3.1. Основы сердечно-легочной реанимации	<p><b>Теория</b>  Определение понятия "терминальные состояния". Виды терминальных состояний. Определение понятия "сердечно-легочная реанимация". Показания и противопоказания к проведению реанимации. Методика сердечно-легочной реанимации. Приемы восстановления проходимости дыхательных путей, техника искусственной вентиляции легких и непрямого массажа сердца. Критерии эффективности реанимации. Продолжительность реанимации. Дальнейшая тактика по отношению к больным, перенесшим реанимацию на I этапе лечебно-эвакуационного обеспечения.</p> <p><b>Практика:</b>  Приемы восстановления проходимости дыхательных путей, техника искусственной вентиляции легких и непрямого массажа сердца. Критерии эффективности реанимации. Продолжительность реанимации. Дальнейшая тактика по отношению к больным, перенесшим реанимацию на I этапе лечебно-эвакуационного обеспечения.</p>	2  2
<b>Раздел 4. Неотложная помощь при кровотечениях, геморрагическом и травматическом шоке. Неотложная помощь больным в коматозном состоянии. Неотложная помощь при травмах.</b>		<b>2</b>
4.1. Неотложная помощь при кровотечениях, геморрагическом и травматическом шоке. Неотложная помощь больным в коматозном состоянии. Неотложная помощь при травмах.	<p><b>Теория:</b>  Определение понятия "травма" Виды травм. Травматический шок: основные механизмы, лежащие в основе его развития, клиническая картина ,диагностические критерии, профилактика травматического шока и его лечение на I этапе лечебно-эвакуационного обеспечения при чрезвычайной ситуации. Объем помощи пострадавшим с травмами опорно-двигательного аппарата, черепно-мозговыми травмами, травмами грудной клетки и живота, травмами глаз и ЛОР-органов, ампутированной травме и синдроме длительного сдавливания.</p>	2
<b>Раздел 5. Неотложная помощь и особенности проведения реанимационных мероприятий при экстремальных воздействиях. Диагностика и оказание неотложной помощи при отравлениях сильнодействующими ядовитыми веществами.</b>		<b>2</b>

<p>5.1. Неотложная помощь и особенности проведения реанимационных мероприятий при экстремальных воздействиях. Диагностика и оказание неотложной помощи при отравлениях сильнодействующими ядовитыми веществами.</p>	<p><b>Теория:</b>          Основные патологические процессы, развивающиеся в организме пострадавшего при тепловом ударе и общем охлаждении. Диагностические критерии теплового удара и общего охлаждения и неотложная помощь при них. Объем помощи пострадавшим на первом этапе лечебно-эвакуационного обеспечения. Основные патологические процессы, развивающиеся в организме пострадавших с отморожениями и ожогами. Объем помощи пострадавшим с ожогами и отморожениями на I этапе лечебно-эвакуационного обеспечения. Утопление, удушье, электротравмы: особенности в проведении спасательных и реанимационных мероприятий.</p>	<p>2</p>
<p>Промежуточная аттестация</p>	<p>Тестирование</p>	<p>2</p>

### 3. УСЛОВИЯ РЕАЛИЗАЦИИ УНИВЕРСАЛЬНОГО МОДУЛЯ №3 «Медицина катастроф»

#### 3.1. Организационно-педагогические условия.

##### 3.1. 1. Требования к квалификации педагогических кадров.

Реализация программы должна обеспечиваться педагогическими кадрами, имеющими высшее или среднее профессиональное образование профилю преподаваемой дисциплины и документы о ДПО. Преподаватели должны иметь опыт работы (стаж) в профильных ЛПО, не менее 3-х лет.

##### 3.1.2. Требования к материально-техническим условиям.

Реализация программы профессиональной переподготовки предполагает наличие учебных кабинетов для теоретических и практических занятий.

### **3.1.3. Требования к информационным и учебно-методическим условиям.**

#### **Информационно-коммуникационные ресурсы:**

Образовательная организация, реализующая данную программу, располагает библиотекой, электронными изданиями, мультимедийными и аудиовизуальными средствами, медицинским оборудованием и медицинской мебелью. Материальная база обеспечивает проведение всех видов практик, подготовки слушателей, предусмотренных учебным планом реализуемой программы.

### **3.1.4. Общие требования к организации образовательного процесса.**

Организация образовательного процесса регламентируется, разработанными и утвержденными организацией:

- образовательной программой
- учебным планом
- расписаниями занятий

#### **Образовательные технологии представлены:**

- планируемыми результатами обучения,
- средствами диагностики текущего состояния слушателей,
- набором моделей обучения,
- критериями выбора оптимальной модели для данных конкретных условий.

Система оценивания представлена текущей, промежуточной и итоговой аттестацией слушателей.

Формы аттестации.

Текущая аттестация проводится в форме:

- фронтального опроса
- решения ситуационных задач

Промежуточная аттестация проводится в форме тестирования с использованием контрольно-оценочных средств.

#### 4. КОНТРОЛЬ И ОЦЕНКА РЕЗУЛЬТАТОВ ОСВОЕНИЯ УНИВЕРСАЛЬНОГО МОДУЛЯ №3

##### «Медицина катастроф»

Контроль и оценка результатов освоения модуля дисциплины осуществляется преподавателем  
в процессе обучения.

Результаты обучения (освоенные умения, усвоенные знания)	Формы и методы контроля и оценки результатов обучения
Освоенные умения:	
Проводить обследование пациента при экстренных состояниях на догоспитальном этапе	тестирование
Определять тяжесть состояния пациента	Тестирование
Оказывать первую медицинскую помощь при состояниях и травмах, представляющих угрозу для жизни пострадавшего	Тестирование
Осуществлять транспортировку пациента	Тестирование
Усвоенные знания:	
Содержание основных нормативных документов в профессиональной деятельности	тестирование
Основные параметры жизнедеятельности	тестирование
Алгоритм действия при оказании первой медицинской помощи при состояниях и заболеваниях, представляющих угрозу жизни пациента	Тестирование
Основные поражающие факторы природных и техногенных катастроф	тестирование

#### Контрольные задания

1. Осложнения гипертонической болезни.
2. Осложнения сахарного диабета.
3. Осложнения инфаркта миокарда.
4. Помощь при стенокардии.
5. Алгоритм помощи при гипертоническом кризе.
6. Основные клинические проявления гипертонического криза.
7. Отличия гипо- и гипергликемической комы.
8. Алгоритм помощи при инфаркте миокарда.
9. Клинические проявления гипогликемического состояния.
10. Алгоритм проведения СЛР.

## **Тестовый контроль**

### **1. Формированием службы медицины катастроф местного уровня являются**

- а) санитарный пост
- б) бригады скорой медицинской помощи
- в) санитарные дружины.
- г) бригады специализированной медицинской помощи

### **2. Гражданскую оборону на объекте здравоохранения возглавляет**

- а) заместитель главного врача по гражданской обороне
- б) начальник штаба гражданской обороны
- в) заместитель главного врача по медицинской части
- г) руководитель объекта здравоохранения

### **3. Территориальный орган, постоянно работающий в области предупреждения и ликвидации последствий чрезвычайных ситуаций**

- а) комиссия по делам гражданской обороны, чрезвычайных ситуаций и ликвидации последствий стихийных бедствий
- б) управление по делам гражданской обороны, чрезвычайных ситуаций и ликвидации последствий стихийных бедствий
- в) формирования гражданской обороны общего назначения
- г) формирования служб гражданской обороны

### **4. Бригады скорой медицинской помощи в районе чрезвычайной ситуации работают**

- а) в очаге поражения
- б) в лечебно-профилактическом учреждении
- в) на временном пункте сбора пораженных
- г) на пункте экстренной медицинской помощи

### **5. Формирования службы медицины катастроф, прибывающие в район катастрофы для усиления службы скорой помощи**

- а) бригады экстренной медицинской помощи
- б) бригады специализированной медицинской помощи
- в) подвижные медицинские комплексы медицины катастроф
- г) лечебные учреждения Министерства здравоохранения



**6. Медицинской сортировкой называется**

- а) метод распределения пораженных на группы по признаку нуждаемости в однородных лечебно-профилактических и эвакуационных мероприятиях
- б) выделения пораженных, нуждающихся в неотложной медицинской помощи
- в) распределение потока пострадавших на «ходячих» и «носилочных»
- г) распределение пораженных на группы по возрастному признаку и полу

**7. Режимы функционирования Российской службы медицины катастроф**

- а) плановый и экстренный
- б) неотложный, срочный и сверхсрочный
- в) повседневной деятельности, режим повышенной готовности, режим чрезвычайной ситуации
- г) режимы отсутствуют

**8. Оптимальным сроком оказания первой медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях является**

- а) 30 минут
- б) 1 час
- в) 2 часа
- г) 6 часов

**9. Виды медицинской помощи, предусмотренные на догоспитальном этапе при катастрофах**

- а) любая, которую можно использовать
- б) квалифицированная
- в) первая медицинская, доврачебная, первая врачебная
- г) специализированная, квалифицированная

**10. Метод работы, позволяющий своевременно оказать медицинскую помощь при массовом поступлении пораженных**

- а) быстрое выведение из очага катастрофы
- б) оказание неотложной помощи
- в) четко организованная эвакуация
- г) медицинская сортировка

**11. Виды медицинской сортировки на этапах медицинской эвакуации**

- а) диагностическая
- б) прогностическая
- в) внутренняя
- г) эвакуационно-транспортная, внутрипунктовая

**12. Коллективные средства защиты**

- а) больницы
- б) формирования гражданской обороны
- в) фильтрующие противогазы
- г) убежища и укрытия

**13. Основной признак торпидной фазы шока**

- а) рвота
- б) асфиксия
- в) анизокария
- г) снижение АД

**14. При «синкопальном» виде утопления цвет кожи**

- а) синий
- б) бледный
- в) розовый
- г) обычный

**15. Характерный симптом отравления хлором**

- а) мидриаз
- б) миоза
- в) резь в глазах
- г) дизурия

**16. К методам временной остановки кровотечения относится**

- а) перевязка сосуда в ране
- б) перевязка сосуда на протяжении

- в) наложение кровоостанавливающего зажима
- г) форсированное сгибание конечностей

**17. В очаге поражения аммиаком для защиты органов дыхания следует надеть повязку, смоченную**

- а) этиловым спиртом
- б) 5% раствором уксусной кислоты
- в) 2% раствором питьевой соды
- г) 2% раствором новокаина

**18. К стойким аварийно химически опасным веществам относятся те, при которых опасность сохраняется**

- а) больше 1 часа
- б) меньше 1 часа
- в) больше 2 часов
- г) больше 6 часов

**19. Оптимальным сроком оказания первой медицинской помощи при ЧС является**

- а) 30 мин.
- б) 1 час
- в) 2 часа
- г) 6 часов

**20. Основоположник медицинской сортировки**

- а) Пирогов
- б) Склифосовский
- в) Вишневский
- г) Ландштейнер

**21. Первая медицинская помощь при ранении наружной сонной артерии**

- а) пальцевое прижатие
- б) наложение давящей воздухопроницаемой повязки
- в) обезболивание
- г) прошивание раны

**22. Первая медицинская помощь при ранениях вен шеи**

- а) пальцевое прижатие
- б) наложение давящей воздухопроницаемой повязки
- в) обезболивание
- г) прошивание раны

**23. При переломе плеча иммобилизация шиной Крамера идет от**

- а) кончиков пальцев до надплечья со стороны перелома
- б) кончиков пальцев до надплечья здоровой стороны
- в) локтевого сустава до надплечья со стороны перелома
- г) локтевого сустава до надплечья здоровой стороны

**24. Огнестрельная рана считается сквозной, если имеется**

- а) только входное отверстие
- б) только выходное отверстие
- в) входное и выходное отверстие
- г) все ответы верны

**25. Симптомы сдавления головного мозга**

- а) зрачок на стороне гематомы сужен, парезы и параличи на противоположной стороне
- б) потеря сознания на 30 минут, тошнота, головная боль
- в) потеря сознания на 4 часа, рвота, головокружение
- г) потеря сознания на 2 суток, симптом «очков»

**26. При черепно-мозговой травме противопоказаны**

- а) морфин
- б) противостолбнячная сыворотка
- в) антибиотики
- г) противорвотные

**27. При термических ожогах одежда с пострадавшего**

- а) снимается
- б) срезается

- в) остается на пострадавшем
- г) все ответы не верны

**28. Заболевания, наиболее затрудняющие проведение спасательных работ в зоне чрезвычайных ситуаций**

- а) простудные заболевания
- б) особо опасные инфекции
- в) сердечно-сосудистые заболевания
- г) заболевания кожи и подкожной клетчатки

**29. Эвакуация населения при чрезвычайных ситуациях осуществляется по**

- а) гемодинамическим показателям
- б) эвакуационно-сортировочным признакам
- в) возрастным показателям
- г) наличию транспортных средств

**30. Этап медицинской эвакуации - это**

- а) путь от места ранения до ближайшей больницы
- б) все ЛПУ, расположенные рядом с очагом ЧС
- в) путь между лечебными учреждениями
- г) лечебные учреждения, развернутые и работающие на путях эвакуации

**31. Основными задачами службы медицины катастроф при чрезвычайных ситуациях являются:**

- а) сохранение здоровья населения, своевременное и эффективное оказание всех видов медицинской помощи с целью спасения жизни пораженным, снижение инвалидности и неоправданных безвозвратных потерь, снижение психоневрологического и эмоционального воздействия катастроф на население, обеспечение благополучия в районе ЧС, проведение судебно-медицинской экспертизы;
- б) подготовка медицинских кадров, создание органов управления, медицинских формирований, учреждений, поддержание их в постоянной готовности, материально-техническое обеспечение;
- в) сохранение здоровья личного состава медицинских формирований, планирование развития сил и средств здравоохранения и поддержание их в постоянной готовности к работе в зонах катастроф, для ликвидации последствий ЧС;
- г) подготовка населения к ЧС.

**32. Этапом медицинской эвакуации при ЧС называется:**

- а) время проведения эвакуации пораженного населения из очага в больницы загородной зоны (от первого до последнего транспорта, независимо от его вида);
- б) территория (участок, район), на котором оказывается медицинская помощь пораженным в очаге и организуется их вывоз;
- в) место оказания медицинской помощи пораженному в очаге и мед. учреждение, в которое эвакуируется пораженный;
- г) силы и средства здравоохранения, развернутые на путях эвакуации, обеспечивающие прием пораженных, их сортировку, оказание медицинской помощи и лечение, подготовку пораженных к дальнейшей эвакуации.

**33. Основным принципом в оказании медицинской помощи в очаге ЧС является:**

- а) преемственность;
- б) непрерывность;
- в) своевременность и полнота первой медицинской помощи;
- г) последовательность.

**34. Основными способами защиты населения от оружия массового поражения являются:**

- а) использование защитных сооружений для укрытия населения, рассредоточение и эвакуация населения, использование средств индивидуальной защиты, в том числе медицинской;
- б) эвакуация из городов;
- в) оповещение населения об угрозе нападения, использование противогазов;
- г) использование средств индивидуальной защиты и мед. средств профилактики.

**35. Начальным видом оказания медицинской помощи пострадавшим считается:**

- а) первая врачебная;
- б) само и взаимопомощь;
- в) первая медицинская;
- г) специализированная.

Утверждаю  
Директор БПОУ ВО «Вологодский  
областной медицинский колледж»  
\_\_\_\_\_ О.В. Кашникова  
от «13» \_\_\_\_\_ 2018 г.



**РАБОЧАЯ ПРОГРАММА**  
профессионального модуля  
«Скорая и неотложная помощь»  
дополнительной профессиональной программы, программы повышения квалификации  
«Скорая и неотложная помощь»

Объем 170 часов

---

Вологда – 2018

### Аннотация

Рабочая программа профессионального модуля «Скорая и неотложная помощь» предназначена для повышения квалификации специалистов со средним профессиональным образованием по специальности «Лечебное дело», работающих в должности фельдшера скорой медицинской помощи по специальности «Скорая и неотложная помощь».

Программа разработана в целях обеспечения единых требований к содержанию программ дополнительного профессионального образования в соответствии с концепцией развития среднего медицинского и фармацевтического образования в Российской Федерации. Содержание рабочей программы представлено в систематизированной, логической форме, имеет большую информационную ценность и практическую значимость, что является основанием для рекомендации к внедрению в образовательный процесс повышения квалификации.

В программе предусмотрены основные разделы:

- ✓ Реанимация в условиях скорой медицинской помощи.
- ✓ Неотложная помощь при острых заболеваниях и состояниях.
- ✓ Неотложная помощь при травмах, несчастных случаях, острых заболеваниях глаз и ЛОР – органов.
- ✓ Неотложная помощь при острых отравлениях.
- ✓ Неотложная помощь в педиатрии.
- ✓ Промежуточная аттестация

Продолжительность обучения 170 часов, в том числе, теоретическая подготовка составляет 74 часов, практическая – 90 часов, промежуточная аттестация 6 часов.

Теоретические и практические занятия проводятся в учебных аудиториях колледжа и на практических базах медицинских организаций.

Обучение по программе проводится в очной форме.

Промежуточная аттестация проводится с использованием контрольно-измерительных материалов (тестирование).



## СОДЕРЖАНИЕ ПРОГРАММЫ

	<b>Стр.</b>
1. Паспорт программы модуля дисциплины	4
2. Учебный план и содержание модуля дисциплины	6
3. Условия реализации программы модуля дисциплины	11
4. Контроль и оценка результатов освоения модуля дисциплины	12

# 1. ПАСПОРТ РАБОЧЕЙ ПРОГРАММЫ ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО МОДУЛЯ «Скорая и неотложная помощь»

## 1.1. Область применения программы

Настоящая программа предназначена для повышения квалификации специалистов со средним профессиональным образованием по специальности «Лечебное дело», работающих в должности фельдшера скорой медицинской помощи по специальности «Скорая и неотложная помощь».

## 1.2. Цели и задачи модуля дисциплины – требования к результатам освоения модуля дисциплины

Обучающийся в результате освоения программы должен

### Уметь:

- ✓ анализировать сложившуюся ситуацию и принимать решения в пределах своей профессиональной компетенции и полномочий;
- ✓ выполнять диагностические, лечебные, реанимационные, реабилитационные, профилактические, лечебно-оздоровительные, санитарно-гигиенические, санитарно-просветительные мероприятия в соответствии со своей профессиональной компетенцией, полномочиями и врачебными назначениями;
- ✓ оценивать состояние и выделять ведущие синдромы и симптомы у больных и пострадавших, находящихся в тяжелом и терминальном состоянии, оказывать экстренную доврачебную помощь при неотложных состояниях;
- ✓ оценивать действие лекарственных средств у конкретного пациента, оказывать доврачебную помощь при лекарственном отравлении;
- ✓ соблюдать фармацевтический порядок получения, хранения и использования лекарственных средств;
- ✓ вести медицинскую документацию;

### Знать:

- ✓ теоретические основы лечебного дела;
- ✓ основы лечебно-диагностического процесса, профилактики заболеваний, пропаганда здорового образа жизни;
- ✓ правила эксплуатации медицинского инструментария и оборудования;
- ✓ правила ведения учетно- отчетной документации структурного подразделения, основные виды медицинской документации;

**1.3. Форма обучения очная.**

**1.4. Количество часов на освоение программы модуля дисциплины по видам учебной нагрузки**

Максимальная учебная нагрузка обучающегося – 170 часов включает:

Обязательную аудиторную – 74 часа

Практические занятия - 90 часов

Промежуточная аттестация - 6 часов.

**Срок обучения:** 170 часов

**Режим занятий:** 6 часов

**Категория слушателей:** специалисты со средним медицинским образованием.

## 2. УЧЕБНЫЙ ПЛАН РАБОЧЕЙ ПРОГРАММЫ ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО МОДУЛЯ «Скорая и неотложная помощь»

№ п/п	Наименование разделов профессионального модуля	Всего часов	Лекционные занятия	Практические занятия	Форма контроля
<b>Основная часть.</b>		<b>160</b>	<b>70</b>	<b>90</b>	Тестирование
1.	Реанимация в условиях скорой медицинской помощи	30	12	18	
2.	Неотложная помощь при острых заболеваниях и состояниях.	92	44	48	
3.	Неотложная помощь при травмах, несчастных случаях, острых заболеваниях глаз и ЛОР – органов.	18	6	12	
4.	Неотложная помощь при острых отравлениях.	10	4	6	
5.	Неотложная помощь в педиатрии.	10	4	6	
<b>Вариативная часть.</b>		<b>4</b>	<b>4</b>	-	Тестирование
6.	Больной туберкулезом и семья.	4	4	-	
7.	Промежуточная аттестация	6	-	-	Тестирование
	<b>Итого</b>	<b>170</b>	<b>74</b>	<b>90</b>	

**СОДЕРЖАНИЕ ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО МОДУЛЯ  
«Скорая и неотложная помощь»**

Наименование разделов и тем	Содержание учебного материала	Объем часов
<b>Основная часть</b>		
<b>Раздел 1. Реанимация в условиях скорой медицинской помощи.</b>		<b>30</b>
<p>1.1. Реанимация в условиях скорой медицинской помощи</p>	<p><b>Теория</b>  Общие вопросы реаниматологии и реанимации.  Искусственное обеспечение газообмена у больных в терминальном состоянии. Искусственное обеспечение кровообращения у больных в терминальном состоянии.  Внезапная смерть. Сердечно-легочная и церебральная реанимация. Особенности реанимации при утоплении, удушении и электротравме.  Экстренная помощь больным в состоянии шока. Экстренная помощь при кровотечениях и геморрагическом шоке. Рефлекторный (болевого) шок. Методы местного и общего обезболивания, применяемые на этапе скорой мед. помощи.  Экстренная помощь больным в коматозном состоянии.  Безинструментальные методы восстановления проходимости дыхательных путей, экспираторные методы искусственной вентиляции легких и непрямой массаж сердца.  Оксигенотерапия и аппаратные методы искусственной вентиляции легких.  Ингаляционный наркоз в условиях скорой помощи.  Электроимпульсная терапия в условиях скорой помощи.  Способы временной остановки кровотечений и укладки больного с различными состояниями</p> <p><b>Практика</b>  Общие вопросы реаниматологии и реанимации.  Искусственное обеспечение газообмена у больных в терминальном состоянии. Искусственное обеспечение кровообращения у больных в терминальном состоянии.  Внезапная смерть. Сердечно-легочная и церебральная реанимация. Особенности реанимации при утоплении, удушении и электротравме.  Экстренная помощь больным в состоянии шока. Экстренная помощь при кровотечениях и геморрагическом шоке. Рефлекторный (болевого) шок. Методы местного и общего обезболивания, применяемые на этапе скорой мед. помощи.  Экстренная помощь больным в коматозном состоянии.  Безинструментальные методы восстановления проходимости дыхательных путей, экспираторные методы искусственной вентиляции легких и непрямой массаж сердца.  Оксигенотерапия и аппаратные методы искусственной вентиляции легких.  Ингаляционный наркоз в условиях скорой помощи.  Электроимпульсная терапия в условиях скорой помощи.  Способы временной остановки кровотечений и укладки больного с различными состояниями</p>	<p style="text-align: center;">12</p> <p style="text-align: center;">18</p>



	<p>Бронхиальная астма. Острые аллергические реакции.          Неотложные состояния при заболеваниях эндокринной системы.          Острые неврологические заболевания и психические расстройства.          Острые сосудистые заболевания головного мозга.          Судорожный синдром. Острые психические расстройства. Наркомания и лекарственная зависимость.          Острые заболевания периферической нервной системы.          Острые заболевания органов брюшной полости и мочеполового тракта.          Острые кровотечения из желудочно-кишечного тракта. Прободные язвы желудка и 12-ти перстной кишки. Острая кишечная непроходимость. Ущемление грыжи.          Острый аппендицит. Острый холецистит. Острый панкреатит и холецистопанкреатит.          Неотложные состояния при урологических заболеваниях.          Пропедевтика при хирургической патологии.          Неотложная акушерско-гинекологическая помощь.          Роды и их ведение вне специализированного учреждения.          Неотложные состояния в акушерстве и гинекологии.          Инфекционные заболевания.          Общие вопросы эпидемиологии. Острые кишечные инфекции. Бактериальные токсикоинфекции. Ботулизм.          Инфекционные заболевания, передающиеся воздушно-капельным, воздушно-пылевым и трансмиссивным путем.</p>	
<b>Раздел 3 Неотложная помощь при травмах, несчастных случаях, острых заболеваниях глаз и ЛОР – органов.</b>		<b>18</b>
<p>3.1. Неотложная помощь при травмах, несчастных случаях, острых заболеваниях глаз и ЛОР – органов.</p>	<p><b>Теория</b>          Травмы опорно-двигательного аппарата. Синдром длительного сдавления.          Травмы грудной клетки и живота.          Черепно-мозговые и позвоночно-спинальные травмы.          Открытая и закрытая черепно-мозговая травма.          Позвоночно-спинальные травмы.          Травмы глаз и другие неотложные состояния в офтальмологии.          Неотложная помощь при острых заболеваниях и травмах ЛОР-органов.          Термические повреждения.</p> <p><b>Практика</b>          Травмы опорно-двигательного аппарата. Синдром длительного сдавления.          Травмы грудной клетки и живота.          Черепно-мозговые и позвоночно-спинальные травмы.          Открытая и закрытая черепно-мозговая травма.          Позвоночно-спинальные травмы.          Травмы глаз и другие неотложные состояния в офтальмологии.          Неотложная помощь при острых заболеваниях и травмах ЛОР-органов.          Термические повреждения.</p>	<p>6</p> <p>12</p>
<b>Раздел 4. Неотложная помощь при острых отравлениях.</b>		<b>10</b>

4.1. Неотложная помощь при острых отравлениях.	<b>Теория</b> Общие вопросы токсикологии. Диагностика и лечение наиболее распространенных видов острых отравлений. Острые отравления ядовитыми газами. Особенности организации экстренной медицинской помощи при массовых отравлениях сильно действующими ядовитыми веществами. <b>Практика</b> Общие вопросы токсикологии. Диагностика и лечение наиболее распространенных видов острых отравлений. Острые отравления ядовитыми газами. Особенности организации экстренной медицинской помощи при массовых отравлениях сильно действующими ядовитыми веществами. .	4  6
<b>Раздел 5. Неотложная помощь в педиатрии</b>		10
5.1.. Неотложная помощь в педиатрии	<b>Теория</b> Первичные и реанимационные мероприятия новорожденному. Особенности сердечно-легочной реанимации в детском возрасте. Посиндромная неотложная помощь детям. Острые отравления и аллергические реакции у детей. Острые хирургические и острые урологические заболевания у детей. Особенности травматологии детского возраста. <b>Практика</b> Первичные и реанимационные мероприятия новорожденному. Особенности сердечно-легочной реанимации в детском возрасте. Посиндромная неотложная помощь детям. Острые отравления и аллергические реакции у детей. Острые хирургические и острые урологические заболевания у детей. Особенности травматологии детского возраста.	4  6
<b>Вариативная часть</b>		
<b>Раздел 6. Больной туберкулезом и семья.</b>		4
6.1.Больной туберкулезом и семья.	<b>Теория</b> Понятие о туберкулезе. Эпидемиология, этиология, иммунитет и резистентность. Инфицированность туберкулезом, вираж туберкулиновых проб. Туберкулезная интоксикация детей и подростков. Туберкулез органов дыхания. Туберкулез других органов и систем. Осложнения туберкулеза. Остаточные явления после излеченного туберкулеза. Реакция пациента и семьи на заболевание туберкулезом. Психологические особенности пациентов, страдающих туберкулезом. Консультативная помощь сестры общей практики в организации ухода за пациентами с туберкулезом в домашних	4



	условиях. Специфическая и неспецифическая профилактика туберкулеза. Реабилитация пациентов с туберкулезом. Медико-социальные проблемы семьи, имеющей пациента с туберкулезом. Права и обязанности пациентов с туберкулезом и членов его семьи по отношению к обществу.	
Промежуточная аттестация	Тестирование	12

### 3. УСЛОВИЯ РЕАЛИЗАЦИИ ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО МОДУЛЯ «Скорая и неотложная помощь»

#### 3.1. Организационно-педагогические условия.

##### 3.1.1. Требования к квалификации педагогических кадров.

Реализация программы должна обеспечиваться педагогическими кадрами, имеющими высшее или среднее профессиональное образование профилю преподаваемой дисциплины и документы о ДПО. Преподаватели должны иметь опыт работы (стаж) в профильных ЛПО, не менее 3-х лет.

##### 3.1.2. Требования к материально-техническим условиям.

Реализация программы повышения квалификации предполагает наличие учебных кабинетов для теоретических и практических занятий.

##### 3.1.3. Требования к информационным и учебно-методическим условиям.

###### Информационно-коммуникационные ресурсы:

Образовательная организация, реализующая данную программу, располагает библиотекой, электронными изданиями, мультимедийными и аудиовизуальными средствами, медицинским оборудованием и медицинской мебелью. Материальная база обеспечивает проведение всех видов практик, подготовки слушателей, предусмотренных учебным планом реализуемой программы.

##### 3.1.4. Общие требования к организации образовательного процесса.

Организация образовательного процесса регламентируется, разработанными и утвержденными организацией:

- образовательной программой

- учебным планом
- расписаниями занятий

**Образовательные технологии представлены:**

- планируемыми результатами обучения,
- средствами диагностики текущего состояния слушателей,
- набором моделей обучения,
- критериями выбора оптимальной модели для данных конкретных условий.

Система оценивания представлена текущей, промежуточной и итоговой аттестацией слушателей.

Формы аттестации.

Текущая аттестация проводится в форме:

- фронтального опроса
- решения ситуационных задач

Промежуточная аттестация проводится в форме тестирования с использованием контрольно-оценочных средств.

#### 4. КОНТРОЛЬ И ОЦЕНКА РЕЗУЛЬТАТОВ ОСВОЕНИЯ ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО МОДУЛЯ

##### «Скорая и неотложная помощь»

Контроль и оценка результатов освоения модуля дисциплины осуществляется преподавателем в процессе обучения.

Результаты (приобретенные профессиональные компетенции)	Основные показатели оценки результата	Формы и методы контроля и оценки
ПК 1.3. Проводить диагностику острых и хронических заболеваний.	- Умение диагностировать острые и хронические заболевания -Определять срочность, объем, содержание и последовательность диагностических, лечебных и реанимационных мероприятий	Оценка правильности и своевременности диагностики острых и хронических заболеваний Решение ситуационных заданий Экспертная оценка результатов.
ПК 1.4. Проводить диагностику беременности.	-Умение принимать роды; -Осуществлять первичную обработку новорожденного;	Оценка диагностики беременности и неотложных состояний при ней. Решение ситуационных заданий

		Экспертная оценка результатов.
ПК 1.5. Проводить диагностику комплексного состояния здоровья ребёнка.	-оценить состояние здоровья ребенка современными методами	Оценка правильности и своевременности диагностики состояния ребенка Решение ситуационных заданий Экспертная оценка результатов.
ПК 1.7 Оформлять медицинскую документацию.	-умение оформлять медицинскую документацию	Правильность оформления медицинской документации
ПК 3.1. Проводить диагностику неотложных состояний.	- умение выявлять общие и специфические признаки неотложного состояния	Контроль диагностических мероприятий Контроль динамического наблюдения. Экспертная оценка результатов.
ПК 3.2. Определять тактику ведения пациента.	-определять срочность, объем, содержание и последовательность диагностических, лечебных и реанимационных мероприятий;	Контроль тактики ведения пациентов. Решение ситуационных заданий. Экспертная оценка результатов.
ПК 3.3. Выполнять лечебные вмешательства по оказанию медицинской помощи на догоспитальном этапе.	-оказывать скорую медицинскую помощь в объеме доврачебной помощи в соответствии с утвержденными стандартами.	Правильность осуществления лечебных вмешательств по оказанию медицинской помощи на догоспитальном этапе. Экспертная оценка результатов.
ПК 3.4. Проводить контроль эффективности проводимых мероприятий.	- умение контролировать эффективность проводимых мероприятий	Правильность контроля за эффективностью проводимых мероприятий. Решение ситуационных заданий Экспертная оценка результатов.
ПК 3.5. Осуществлять контроль состояния пациента.	-умение контролировать состояние пациента	Оценка правильности и своевременности контроля состояния пациента Решение ситуационных заданий Экспертная оценка результатов.
ПК 3.6. Определять показания к госпитализации и проводить транспортировку пациента в стационар.	-уметь определять показания к госпитализации пациента -обеспечивать щадящую транспортировку пациента на носилках или щите с одновременным проведением интенсивной терапии;	Оценка правильности определения показаний к госпитализации Решение ситуационных заданий Экспертная оценка результатов.
ПК 3.7. Оформлять медицинскую документацию.	Точно, грамотно, полно, достоверно оформлять утвержденную медицинскую документацию. Правильно регистрировать и хранить документы	Проверка качества заполнения документов Экспертная оценка результатов.

Формы и методы контроля и оценки результатов обучения должны позволять проверять у слушателя не только сформированность профессиональных компетенций, но и развитие общих компетенций и обеспечивающих их умений.

Результаты (освоенные общие компетенции)	Основные показатели оценки результата	Формы и методы контроля и оценки
---	---------------------------------------	----------------------------------

ОК 2. Организовывать собственную деятельность, выбирать типовые методы и способы выполнения профессиональных задач, оценивать их выполнение и качество	выбор и применение методов и способов решения профессиональных задач; оценка эффективности и качества выполнения.	Интерпретация результатов наблюдений за деятельностью слушателя в процессе освоения программы. Проведение деловых игр. Экспертная оценка результатов
ОК 3. Принимать решения в стандартных и нестандартных ситуациях и нести за них ответственность	решение стандартных и нестандартных профессиональных задач	Интерпретация результатов наблюдений за деятельностью слушателя в процессе освоения программы. Проведение деловых игр. Экспертная оценка результатов
ОК 4. Осуществлять поиск и использование информации, необходимой для эффективного выполнения профессиональных задач, профессионального и личностного развития	эффективный поиск необходимой информации; использование различных источников, включая электронные	Интерпретация результатов наблюдений за деятельностью слушателя в процессе освоения образовательной программы. Проведение деловых игр. Экспертная оценка результатов
ОК 5. Использовать информационно-коммуникационные технологии в профессиональной деятельности	демонстрация умений использования информационно-коммуникационные технологии в профессиональной деятельности	Интерпретация результатов наблюдений за деятельностью слушателя в процессе освоения образовательной программы. Проведение деловых игр. Экспертная оценка результатов
ОК 6. Работать в коллективе и в команде, эффективно общаться с коллегами, руководством, пациентами и их окружением	демонстрация навыков работы в коллективе и в команде, эффективно общаться с коллегами, руководством, пациентами и их окружением	Интерпретация результатов наблюдений за деятельностью слушателя в процессе освоения образовательной программы. Проведение деловых игр. Экспертная оценка результатов
ОК 7. Брать на себя ответственность за работу членов команды (подчиненных), за результат выполнения заданий	демонстрация умений	Интерпретация результатов наблюдений за деятельностью слушателя в процессе освоения образовательной программы. Проведение деловых игр. Экспертная оценка результатов
ОК 8. Самостоятельно определять задачи профессионального и личностного развития, заниматься самообразованием, осознанно планировать и осуществлять повышение квалификации	проявление интереса к инновациям в области профессиональной деятельности	Интерпретация результатов наблюдений за деятельностью слушателя в процессе освоения образовательной программы. Проведение деловых игр. Экспертная оценка результатов
ОК 9. Ориентироваться в условиях смены технологий в профессиональной деятельности	демонстрация умений изменять технологии выполнения лечебно-диагностических мероприятий	Интерпретация результатов наблюдений за деятельностью слушателя в процессе освоения образовательной программы. Проведение деловых игр. Экспертная оценка результатов

ОК 10. Бережно относиться к историческому наследию и культурным традициям народа, уважать социальные, культурные и религиозные различия	демонстрация бережного отношения к историческому наследию и культурным традициям народа, уважения социальных, культурных и религиозных различий при осуществлении диагностических и лечебных мероприятий	Интерпретация результатов наблюдений за деятельностью слушателя в процессе освоения образовательной программы. Проведение деловых игр. Экспертная оценка результатов
ОК 11. Быть готовым брать на себя нравственные обязательства по отношению к природе, обществу и человеку	демонстрация готовности брать на себя нравственные обязательства по отношению к природе, обществу и человеку при осуществлении лечебно-диагностических мероприятий	Интерпретация результатов наблюдений за деятельностью слушателя в процессе освоения образовательной программы. Проведение деловых игр. Экспертная оценка результатов
ОК 12. Организовывать рабочее место с соблюдением требований охраны труда, производственной санитарии, инфекционной и противопожарной безопасности	демонстрация готовности организовывать рабочее место с соблюдением требований охраны труда, производственной санитарии, инфекционной и противопожарной безопасности	Интерпретация результатов наблюдений за деятельностью слушателя в процессе освоения образовательной программы.
ОК 13. Вести здоровый образ жизни, заниматься физической культурой и спортом для укрепления здоровья, достижения жизненных и профессиональных целей	демонстрация ведения здорового образа жизни, участия в спортивных и физкультурных мероприятиях	Оценка элементов здорового образа жизни, занятий физкультурой и спортом для укрепления здоровья

### **Контрольные задания**

1. Кратность уборки салона автомобиля скорой помощи.
2. Проведение санитарной обработки салона автомобиля скорой помощи при перевозке инфекционного больного.
3. Действия фельдшера при выявлении больного с подозрением на ООИ.
4. Первичная обработка ран на догоспитальном этапе.
5. Способы временной остановки кровотечений.
6. Виды и типы повязок.
7. Сестринский процесс. Определение.
8. Перечислите этапы скорой помощи.
9. Проведение СЛР. (базовый комплекс)

### **Тестовый контроль**

1. У больного с отравлением опиатами развилась депрессия дыхания. Первоочередным мероприятием является:
  1. введение бемегида
  2. ИВЛ
  3. промывание желудка
  4. введение лазикса
  5. ингаляция кислорода
2. Вы оказываете помощь больному с сочетанной ЧМТ. Больной в коме. Какой из нижеперечисленных способов поддержания свободной проходимости дыхательных путей Вы примените в первую очередь?
  1. коникотомия
  2. тройной приём Сафара
  3. выдвигание вперёд нижней челюсти
  4. устойчивое боковое положение
  5. введение назофарингиального воздуховода
3. Вы оказываете помощь больному, получившему электротравму. В момент

осмотра жалоб не предъявляет, отказывается от госпитализации. На левой руке видны метки тока. Ваша тактика заключается в

1. передаче информации в поликлинику об оставленном дома пациенте
2. госпитализации в стационар
3. введении лидокаина и оставлении под наблюдением участкового терапевта
4. введении 100 мг лидокаина и транспортировке в стационар
5. регистрации ЭКГ и транспортировке в стационар с постоянным контролем сердечной деятельности

4. При падении с высоты ребёнка в возрасте 2-3 лет наиболее часто встречается:

1. тупая травма живота
2. перелом пяточных костей
3. перелом костей таза
4. черепно-мозговая травма
5. перелом голени

5. При развитии фибрилляции желудочков препаратом первой линии является:

1. новокаинамид
2. кальция хлорид
3. атропин
4. адреналин
5. лидокаин

6. Вы прибыли на вызов к больному, которому родственники до Вашего появления начали проводить сердечно-лёгочную реанимацию. Вы начинаете свои действия с:

1. выяснения анамнеза
2. записи ЭКГ
3. . оценки эффективности реанимации и её продолжения
4. внутрисердечного введения адреналина
5. проведения дефибрилляции

7. Наиболее удобной веной для катетеризации на фоне проводимого массажа является:
  1. наружная яремная вена
  2. бедренная вена
  3. локтевая вена
  4. подключичная вена
  5. внутренняя яремная вена
  
8. У больного на фоне острой массивной кровопотери развилась остановка кровообращения. При мониторировании ЭКГ – синусовый ритм с ЧСС – 120 в 1мин. Свои лечебные мероприятия вы начнете с
  1. введения изоптина в дозе 5мг
  2. сердечно-легочной реанимации
  3. введения дофамина капельно со скоростью 2 мкг \кг\мин
  4. катетеризации центральной вены
  5. введение адреналина в дозе 1мг
  
9. Действия медицинских работников в случае загрязнения рук и перчаток кровью:
  1. кровь смыть под струей проточной воды с последующим мытьем с мылом
  2. кровь смыть под струей проточной воды с последующей обработкой 1% раствором йода
  3. . обработать тампоном, смоченным 70-градусным спиртом с последующим мытьем теплой проточной водой с мылом и повторной обработкой 70-градусным спиртом
  
10. Действия медицинских работников при попадании крови на слизистую оболочку носа:
  1. промыть 0,05% раствором марганцевокислого калия
  2. промыть проточной водой, затем закапать 30% раствор альбумина
  3. промыть 0,5% раствором марганцевокислого калия
  
11. Прогрессирование бронхоспазма при развитии астматического статуса может быть обусловлено:



1. повторным назначением антропина
  2. повторным назначением эуфиллина
  3. повторным назначением преднизолона
  4. повторным назначением адреналина
  5. повторным назначением хромогликата натрия
12. Для астматического статуса 1 стадии наиболее характерно:
1. увеличение количества отделяемой мокроты
  2. снижение артериального давления
  3. ослабление везикулярного дыхания
  4. влажные хрипы в лёгких
13. При напряженном пневмотораксе показано:
1. экстренная госпитализация больного в пульмонологическое (или терапевтическое) отделение
  2. срочная интубация трахеи и ИВЛ
  3. дренирование плевральной полости во 2 межреберье по средне-ключичной линии
  4. дренирование плевральной полости в 4 межреберье по передне-аксиллярной линии
14. Госпитализации в нейрохирургическое отделение подлежат больные с:
1. сотрясением головного мозга
  2. ушибом головного мозга средней степени тяжести
  3. тяжелым ушибом головного мозга
  4. диэнцефало-катаболическим синдромом
  5. мезенцефало-бульбарным синдромом
15. Главным признаком 1 стадии острой почечной недостаточности является:
1. общее тяжёлое состояние больного
  2. снижение диуреза
  3. наличие эритроцитов в моче
  4. гипотопия
  5. снижение удельного веса мочи

16. Выберите средство, применимое на догоспитальном этапе для стабилизации внутричерепного давления при тяжелой сочетанной травме:
1. маннитол
  2. лазикс
  3. преднизолон
  4. гипертонический раствор глюкозы
  5. коринфар
17. Главным признаком внутричерепной гематомы из перечисленных является:
1. выраженная артериальная гипотония
  2. анизокория
  3. приступы Джексоновой эпилепсии
  4. резкое повышение центрального венозного давления
  5. брадикардия
18. К нестабильной стенокардии относят:
1. прогрессирующую стенокардию напряжения
  2. впервые возникшую стенокардию напряжения
  3. раннюю постинфарктную стенокардию
  4. впервые возникшую спонтанную стенокардию
  5. все перечисленные формы
19. После введения новокаинамида у больного развилась внутрижелудочковая блокада. Что будет способствовать ее исчезновению?
1. введение 1 мл 0,1% атропина
  2. введение 80-100 мл 4% р-ра гидрокарбоната натрия
  3. оксигенотерапия
  4. введение 10 мл 10% р-ра хлористого кальция
  5. введение 1 мг адреналина
20. Для экстренного снижения АД при остром инфаркте миокарда препаратом выбора является:
1. апрессин

2. нитроглицерин
3. диазоксид
4. пентамин
5. лабеталол

21. При истинном кардиогенном шоке лечение следует начинать с введения:

1. дофамина
2. кортикостероидных гормонов
3. добутамина
4. сердечных гликозидов
5. норадреналина

22. При ишемическом инсульте для снижения АД показан:

1. натрия нитропруссид
2. пентамин
3. нифедипин
4. апрессин

23. В первые часы острого инфаркта миокарда наиболее высока вероятность:

1. асистолии
2. тампонады сердца
3. фибрилляции желудочков
4. отека легких
5. кардиогенного шока.

24. Об ишемии миокарда на ЭКГ свидетельствуют?

1. изменения комплекса QRS
2. депрессия сегмента
3. элевация сегмента ST
4. изменение зубца T
5. изменения зубца T и сегмента ST

25. Симптомы типичной чесотки:

1. зуд постоянно, чесоточные ходы, мелкие узелки и пузырьки, кровянистые корочки

2. зуд в ночное время, уртикарные, пятнистые высыпания в местах излюбленной локализации чесотки
  3. зуд в ночное время, чесоточные ходы, мелкие узелки и пузырьки, кровянистые корочки на местах излюбленной локализации
26. Какие из симптомов являются наиболее характерными для ущемленных грыж:
1. наличие грыжевого выпячивания, боль в животе, положительный кашлевой толчок
  2. невосприимчивость грыжи, локальная боль отсутствие кашлевого толчка
  3. наличие грыжевого выпячивания тахикардия, локальная боль
  4. положительный кашлевой толчок, боль, брадикардия
  5. острая боль в животе, невосприимчивость грыжевого выпячивания, лихорадка
27. Под дезинфекцией понимается:
1. уничтожение патогенных микроорганизмов
  2. уничтожение всех микроорганизмов
  3. уничтожение бактерий
28. Назовите основные медицинские критерии информации о чрезвычайных ситуациях:
1. число погибших или умерших, число пострадавших или заболевших
  2. число аварий, массовые инфекционные заболевания
29. Основные признаки гонореи:
1. рези, выделения, боли внизу живота
  2. боли в суставах, недомогания, выделения, боли внизу живота
  3. учащенное мочеиспускание, дискомфорт при мочеиспускании, выделения из мочеполовых органов
30. Укажите, какие симптомы соответствуют аппендикулярному инфильтрату:
1. схваткообразные боли в правой подвздошной области на фоне относительного здоровья
  2. длительные боли в правой подвздошной области с постепенным нарастанием клинических явлений
  3. без четких границ малоболлезненный инфильтрат
  4. плотный, малоболлезненный инфильтрат, повышение температуры, мягкий

5. слизь в кале

31. Укажите, какие симптомы характерны для рака слепой кишки:
1. возникновение схваткообразных болей в правой подвздошной области на фоне относительного здоровья
  2. плотный безболезненный инфильтрат
  3. мягкий, без четких границ малоболезненный инфильтрат
  4. слизь в кале

32. При оставлении метиловым спиртом пациенту необходимо:
1. дать солевые слабительные
  2. ввести седуксен
  3. дать 30% этиловый алкоголь 50 мл
  4. дать активированный уголь

33. При остром аппендиците у детей характерны:
1. однократная, одномоментная рвота
  2. многократная рвота, брадикардия
  3. выраженные признаки интоксикации, головные боли
  4. вздутие живота не сопровождается перитонеальными симптомами
  5. тахикардия значительно опережает температуру

34. Какие из перечисленных симптомов соответствуют развитию клинике пищевой токсикоинфекции?
1. чувство дискомфорта в эпигастральной области
  2. болезненность в животе, многократные рвоты, жидкий стул
  3. живот мягкий, при пальпации определяется урчание кишечных петель и спастическое сокращение сигмовидной кишки, боль
  4. симптомы раздражения брюшины, значительно выражены признаки интоксикации, рвота
  5. однократная рвота и кашецеобразный стул

35. При осмотре живота больного с острым аппендицитом отмечаются:
1. асимметрия живота за счет смещения пупка в сторону правой передне-верхней

- ости подвздошной кости
  2. контурируемые прямые мышцы
  3. асимметрия за счет выбухания в эпигастральной области
  4. контурируемые перистальтирующие петли кишечника
  5. асимметрия за счет западения в правой подвздошной области
36. В течении прободной язвы желудка и 12-ти перстной кишки можно выделить следующие периоды:
1. колики, шока, перитонита
  2. перитонита, интоксикации
  3. мнимого благополучия, шока, интоксикации
  4. шока, мнимого благополучия, перитонита
37. С какими заболеваниями Вы проведете дифференциальный диагноз при остром холецистите?
1. почечная колика, перфоративная язва, острый панкреатит
  2. рак желудка, желчная колика, острый аппендицит
  3. острый панкреатит, дизентерия, желтуха
  4. рак поджелудочной железы, дивертикул Меккеля, желчная колика
  5. дискинезия желчных путей, стенокардия, энтероколит
38. Клинические признаки гнойно - некротического панкреатита:
1. лихорадка, длительное тяжелое состояние больного, желтуха
  2. перитонеальные симптомы, желтуха, жидкий стул
  3. рвоты многократные, субфебрильная температура, боль в животе
  4. длительное тяжелое состояние, выраженные местные симптомы в верхнем отделе живота, эндотоксикоз
  5. лихорадка, местная боль, тяжесть в желудке, рвота
39. При прободной язве желудка следует учитывать в диагностике триаду Мондора, к которой относят:
1. исчезновение печеночной тупости при перкуссии, боль, тахикардия
  2. брадикардию, лихорадку, симптом Курвуазье
  3. кинжальные боли в животе, язвенный анамнез, рвота

4. язвенный анамнез, кинжальные боли в животе, доскообразный живот
  5. доскообразный живот при пальпации, лихорадку, боль
40. Что наиболее характерно для клинической картины ушиба легкого?
1. кровохарканье при выслушиваемых дыхательных шумах, притупление перкуторного тона в определенной зоне, усиление голосового дрожания
  2. везикулярное дыхание, симптом «оборванного» вдоха, рвота кровью
  3. подкожная эмфизема, отсутствие дыхательных шумов, вздутие яремных вен
  4. смещение средостения, высокое стояние диафрагмы, вздутие яремных вен
  5. быстро нарастающая подкожная эмфизема, перкуторно – звук с коробочным оттенком, осиплость голоса
41. Основным признаком двойных переломов рёбер является:
1. парадоксальные дыхательные движения в области травмы
  2. подкожная эмфизема
  3. костная крепитация
  4. нарастающая гематома
  5. флотация средостения
42. Выберите два признака, наиболее характерных для вколоченных переломов:
1. локализованная боль и припухлости
  2. наличие обширной гематомы, отсутствие функции конечностей
  3. отраженная боль в области перелома при нагрузке по оси конечности  
укорочение конечности
  4. смещение под углом, отвисание стопы
  5. крайняя наружная ротация стопы, костная крепитация
43. Укажите прямые признаки перелома
1. припухлость, изменение цвета кожных покров в области травмы
  2. болезненность, затруднение функции
  3. костная деформация, патологическая подвижность, костная крепитация,  
укорочение конечности
  4. внутреннее кровотечение
  5. боль

44. Что наиболее характерно для первой фазы острой кишечной непроходимости?
1. «каловая» рвота, резкое вздутие живота, отсутствие перистальтики
  2. неукратимая рвота, сухой язык, тахикардия
  3. схваткообразные боли в животе, рвота съеденной пищей, задержка стула и газов, усиленная перистальтика кишечника
  4. шум плеска, отсутствие перистальтики, притупление в отлогих частях живота
  5. брадикардия, аускультативно - «шум падающей капли», синдром Обуховской Больницы
45. Наиболее характерные клинические признаки вывиха плеча:
1. боль, отек сустава
  2. отсутствие функции конечности, локализованная болезненность
  3. деформация плеча, патологическая подвижность
  4. пружинящие ощущения, возникающие при попытке приведения плеча к грудной клетке, уплощение дельтовидной мышцы
  5. отсутствие пульса на лучевой артерии, цианоз кисти
46. Для острой артериальной непроходимости сосудов конечности характерно:
1. боль в ноге, цианоз кожи, отек
  2. внезапная острая боль в конечности, ощущение онемения стопы, мраморность кожи
  3. появление болей при ходьбе, ощущение жара в стопе
  4. появление болей в конечности, регионарный лимфаденит, лимфангоит
  5. отек стопы, синдром перемежающей хромоты, ощущение напряжения икроножных мышц
47. Укажите наиболее действенный метод остановки кровотечения при ранении подключичной артерии:
1. давящая повязка
  2. резкое отведение плечей назад
  3. наложение жгута
  4. внутривенное введение дицинона
  5. повязка Дезо



48. Особенности неотложных состояний неврологического профиля:
1. быстронаступающее изменение состояния
  2. раноразвивающиеся нарушения витальных функций
  3. наличие очаговой неврологической симптоматики
  4. одновременно наступающие изменения сознания и гуморального гомеостаза
  5. быстро и часто одновременно возникающее развитие нарушений функций организма и очаговой неврологической симптоматики
49. Что категорически противопоказано при острой артериальной непроходимости сосудов нижних конечностей?
1. введение обезболивающих, спазмолитиков
  2. внутриаартериальное введение лекарственных веществ
  3. энергичный массаж, растирание конечности
  4. периаартериальная новокаиновая блокада
  5. внутривенное введение лекарственных веществ
50. Какое исследование необходимо провести при тупой травме живота для исключения повреждения забрюшинной части 12-ти перстной кишки?
1. пальпация живота
  2. ректальный осмотр
  3. исследовать поясничную область в поисках подкожной эмфиземы
  4. исследовать симптомы раздражения брюшины измерение ректальной температуры
51. Характерные признаки перелома основания черепа:
1. периокулярные гематомы, заушные гематомы, крово- и лимфокровотечение из уха
  2. гематомы волосистой части головы
  3. носовое кровотечение
  4. множественные гематомы и ссадины головы
  5. кровотечение из ушной раковины
52. Больная 64 лет обнаружена в комнате на полу без сознания в рвотных массах, Выявлено АД 240\120, пульс 82, напряженный, шумное, аритмичное дыхание 26 в мин. Плегия левых конечностей. Ваш наиболее вероятный диагноз?
1. субарахноидальное кровоизлияние

2. ишемический инсульт
3. кровоизлияние в мозг
4. эпилептический статус
5. кома неясной этиологии

53. Больной 42 года, обратился через 2 суток от начала заболевания с жалобами на сильную головную боль, возникшую внезапно, тошноту, повторную рвоту, светобоязнь.

В прошлом здоров. АД 130\80, PS 68 в 1 мин., температура – 37.8, ЧД 18 в 1 мин.

Ваш предварительный диагноз

1. менингит
2. пневмония
3. субарахноидальное кровоизлияние
4. острая гипертоническая энцефалопатия
5. приступ мигрени

54. Длительность «терапевтического окна» при ишемическом инсульте:

1. 12 часов
2. 6 часов
3. 8 часов
4. первые 2 часа от момента заболевания
5. первые сутки от момента заболевания

55. Больной 35 лет, диагноз субарахноидальное кровоизлияние. Госпитализируется в стационар. Транспортировка осуществляется:

1. пешком
2. на носилках с поднятым на 30 головным концом
3. на носилках с поднятым на 30 ножным концом
4. на стуле на руках
5. на носилках строго горизонтально

56. Клинические симптомы, наиболее характерные для кровоизлияния в головной мозг:

1. резкая головная боль, быстро наступающее угнетение сознания, повторная рвота, судорожные припадки
2. тошнота, рвота, высокое АД
3. головная боль, грубая очаговая симптоматика, высокое АД

4. сильная головная боль, тошнота, рвота, менингеальный симптомокомплекс
57. У больного эпилептический статус. Вы проведете следующую терапию:
1. сульфат магния в\м 40% в\в
  2. реланиум, глюкозу
  3. лазикс, реланиум, глюкозу
  4. реланиум, анальгин, глюкозу
  5. лазикс, сульфат магния, анальгин
58. Инфузионную терапию при массивной кровопотере на догоспитальном этапе Вы будете начинать с применения:
1. растворов глюкозы
  2. полиглюкина
  3. хлорида натрия
  4. реополиглюкина
  5. желатиноля
59. У пациентов старческого возраста начальная доза лекарственных средств обычно должна составлять:
1.  $\frac{1}{2}$  от дозы пациентов зрелого возраста
  2.  $\frac{1}{3}$  от дозы зрелого возраста
  3. не отличается от дозы пациентов зрелого возраста
60. Алгоритм первой помощи при травматическом шоке:
1. обезболивание, восполнение объема циркулирующей крови (инфузионная терапия), сердечные гликозиды, дача увлажненного кислорода
  2. сердечные гликозиды, восполнение объема циркулирующей крови (инфузионная терапия), транспортная иммобилизация, больного уложить, остановка кровотечения, дача увлажненного кислорода
  3. больного уложить, остановка кровотечения, дача увлажненного кислорода, восполнение объема циркулирующей крови (инфузионная терапия), обезболивание, транспортная иммобилизация
61. При индексе Альговера равном 1,5 кровопотеря - у больного весом 100 кг

примерно составляет:

1. 1,5 л
2. 1 л
3. 3,5
4. 2 л
5. 2,5 л

62. Кому оказываются медицинская помощь в первую очередь:

1. пострадавшим с повреждениями, сопровождающимися выраженными функциональными нарушениями
2. пострадавшим с повреждениями, сопровождающимися нарастающими расстройствами жизненных функций
3. пострадавшим с повреждениями с жизнью

63. Подсчет дыхания у детей до одного года производится:

1. по экскурсии грудной клетки
2. по движению брюшной стенки
3. с помощью фонендоскопа
4. правильного ответа нет
5. все перечисленное верно

64. Началом родов следует считать:

1. излитие околоплодных вод
2. появление регулярных схваток, приводящих к структурным изменениям в шейке матки
3. вставление головки
4. продвижение плода по родовым путям

65. Санитарную обработку салона после перевозки инфекционного больного, проводит:

1. выездной фельдшер
2. санитар приемного отделения, в которое был доставлен больной
3. санитар подстанции скорой помощи после возвращения бригады с вызова

66. Степень тяжести токсической формы дифтерии определяется:

1. высотой температуры тела
  2. распространенностью налетов на миндалинах
  3. величиной лимфатических узлов
  4. распространенностью отека подкожной клетчатки
67. Пораженные, отнесенные к 1 сортировочной группе эвакуируются:
1. в первую очередь
  2. сразу после проведения противошоковых мероприятий и устранения дыхательных расстройств
  3. оставляются на месте или эвакуируются в последнюю очередь
68. Оказание помощи без согласия граждан или их родственников проводят (ст. 34 УК РФ)
1. при психических расстройствах больного
  2. лицам, оказывающим социально опасные действия
  3. при отравлении опиатами
  4. при угрожающем выкидыше
  5. во всех перечисленных случаях
69. Промывание желудка при острых пероральных отравлениях показано:
1. . при любых острых пероральных отравлениях
  2. если прошло не больше 10 часов после приема яда
  3. при отравлениях кислотами и щелочами
  4. при бессознательном состоянии больного
  5. если прошло не более 2 часов после приема яда
70. При выезде на криминальные случаи
1. выездной персонал в случае, когда необходимо, имеет право удостовериться в отсутствии признаков жизни
  2. выездной персонал имеет право осматривать тело пострадавшего и изменять его положение
  3. выездной персонал не имеет права осматривать пострадавшего до приезда сотрудника милиции
  4. выездной персонал обязан до приезда милиции осмотреть труп и описать количество

зубов, желтого металла

5. при отсутствии необходимости в медицинской помощи бригада уезжает, не дожидаясь милиции
71. При оказании помощи лицам в алкогольном опьянении на улице или в общественном месте
  1. если нет нужды в оказании медицинской помощи, бригада уезжает с места вызова
  2. бригада вызывает администрацию ближайшего государственного учреждения
  3. бригада вызывает родственников данного лица
  4. бригада вызывает наряд милиции
  5. бригада осуществляет транспортировку в медвытрезвитель
72. Ответственным, за оказание медицинской помощи при массовых происшествиях, является:
  1. врачи и фельдшера, первыми прибывшие к месту происшествия бригады
  2. главный врач близлежащей станции СМП
  3. руководитель органа здравоохранения той местности, где произошло происшествие
  4. сотрудник МВД, первыми прибывшие на место происшествия
73. Происшествие считается массовым при количестве пострадавших:
  1. 2 человека
  2. 3 человека и более
  3. 10 человек и более
  4. 50 человек и более
  5. 100 человек и более
74. Вызов к специализированной бригаде врачом линейной бригады обоснован:
  1. для оказания консультативной помощи в дифференциальной диагностике и проведении интенсивной терапии или реанимации
  2. для обследования больного по направлению участкового врача
  3. по просьбе больного или родственников
  4. для обеспечения манипуляций
  5. для обеспечения адекватной ИВЛ

75. Выездной персонал СМП обязан владеть всеми перечисленными манипуляциями, кроме
1. интубации трахеи и проведения ИВЛ
  2. гастроскопии
  3. промывание желудка и кишечника
  4. транспортной иммобилизации
  5. внутрисердечных инъекций
76. Вид помощи, который не входит в компетенцию скорой и неотложной медицинской помощи на догоспитальном этапе:
1. максимально быстрое прибытие к месту происшествия или по вызову
  2. быстрая и четкая диагностика состояния больного и пострадавшего
  3. оказание помощи в необходимом объеме и быстрая транспортировка в соответствующий стационар
  4. оказание помощи и выдача больничного листа
  5. при сложности случая вызов спецбригады или реанимобиля для оказания помощи и решения вопроса о транспортировке пациента
77. Ваши действия, когда по пути на вызов Вас останавливают прохожие (милиция), требуя оказать медицинскую помощь пострадавшему на улице
1. не останавливаясь, проедите мимо
  2. остановитесь, объясните, что Вы не сможете оказать помощь (на руках уже есть вызов) порекомендуете вызвать другую бригаду СМП и уедете
  3. остановитесь, выйдете из машины, удостоверившись в наличии больного (пострадавшего) и согласовав свои действия со старшим врачом, начнете оказывать помощь больному
  4. сообщите о случившемся диспетчеру и проедите мимо
  5. передадите вызов через диспетчера другой машине скорой помощи
78. Диспетчер оперативного отдела Центральной станции скорой медицинской помощи имеет право:
1. без консультации со старшим врачом отменять вызовы
  2. направлять бригады к месту происшествия с ближайшей подстанции
  3. проводить консультации больных по телефону или по другим средствам связи
  4. следить за количеством свободных мест в профильных стационарах
  5. выезжать на консультации больных по вызову выездной бригады.

79. При тяжелом длительном приступе стенокардии напряжения в первую очередь следует использовать следующие препараты:

- |                              |         |
|------------------------------|---------|
| 1. лидокаин                  | А 1,2   |
| 2. пропранолол               | Б 1,3,5 |
| 3. гепарин                   | В 2,4,5 |
| 4. нитроглицерин             | Г 1,2,3 |
| 5. наркотические анальгетики | Д 1,4,5 |

80. На фоне алкогольного опьянения наиболее тяжело протекает:

- |   |         |
|---|---------|
| 1. сотрясение головного мозга                   | А 1,2   |
| 2. внутричерепная гематома                      | Б 2,4,5 |
| 3. ушиб головного мозга средней степени тяжести | В 3,4,5 |
| 4. тяжелый ушиб головного мозга                 |         |
| 5. сдавление головного мозга                    |         |

81. Вы оказываете помощь пострадавшему с общим охлаждением. Больной в коме. АД – 70\40 мм рт. Ст., ЧСС – 50 в 1 мин.

Лечебные мероприятия на догоспитальном этапе будут включать:

- |                           |         |
|---------------------------|---------|
| 1. инфузия глюкозы        | А 1,2,3 |
| 2. проведение ИВЛ         | Б 3,4   |
| 3. согревание             | В 4     |
| 4. введение вазопрессоров | Г 2,3,4 |

82. Противопоказанием к применению новокаинамида являются:

- |                                     |                     |
|-------------------------------------|---------------------|
| 1. гипотензия                       | А 1,3               |
| 2. внутрижелудочковые блокады       | Б 1,2,4             |
| 3. синдром WPW                      | В 1,2,3             |
| 4. синдром слабости синусового узла | Г 1,2               |
|                                     | Д все перечисленные |



83. Какие из перечисленных препаратов противопоказаны при пароксизмах фибрилляции и трепетании предсердий у больных с синдромом WPW?

- |                 |       |
|-----------------|-------|
| 1. ритмилен     | А 1,3 |
| 2. дигоксин     | Б 2,4 |
| 3. аймалин      | В 3,5 |
| 4. верапамил    | Г 4,5 |
| 5. новокаинамид | Д 3,4 |

84. Наиболее достоверными ЭКГ- признаками желудочковой тахикардии являются?

- |   |                     |
|---|---------------------|
| 1. ширина комплекса QRS более 0,12                | А 1,2               |
| 2. ЭКГ-картина блокады одной из ножек пучка ГИСа  | Б 1,3               |
| 3. наличие АВ-диссоциации                         | В 1,3,4             |
| 4. частота сердечных сокращений 180 в 1 мин.      | Г 3,4               |
| 5. ретроградное проведение импульса к предсердиям | Д все перечисленное |

85. При тяжёлом диабетическом кетоацидозе наблюдается:

- |  |         |
|--|---------|
| 1. возбуждение больного                | А 3,5   |
| 2. судорожный синдром                  | Б 2,4   |
| 3. заторможенность или утеря сознания  | В 2,3,4 |
| 4. сухость покровов слизистых оболочек | Г 1,3,5 |
| 5. потливость                          | Д 3,4   |

86. Антагонисты кальция группы верапамины показаны при:

- |                                    |                   |
|------------------------------------|-------------------|
| 1. стенокардии напряжения          | А 1,2             |
| 2. спонтанной стенокардии          | Б 1,3             |
| 3. мелкоочаговом инфаркте миокарда | В 2,4             |
| 4. острой артериальной гипертензии | Г 4,5             |
| 5. наджелудочковой тахикардии      | Д во всех случаях |

87. При гипогликемии у больного наблюдаются:

- |                                 |         |
|---------------------------------|---------|
| 1. острые расстройства сознания | А 4     |
| 2. судорожный синдром           | Б 1,2,3 |
| 3. снижение мышечного тонуса    | В 2,3   |

4. дыхание Куссмауля Г 3,4  
5. потливость Д 2,3
88. При рубцовой стадии инфаркта миокарда на ЭКГ:
1. сегмент ST выше изоэлектрической линии А 2,4
  2. сегмент ST на изоэлектрической линии Б 1,4
  3. зубец Т отрицательный В 2,3
  4. зубец Т положительный Г 1,3
  5. зубец Т положительный, изоэлектрический и отрицательный Д 2,5
89. Для лечения отёка лёгких при нормальном АД следует назначать:
1. сердечные гликозиды А 1,2,3
  2. диуретики Б 2,3,4
  3. наркотические анальгетики В 2,4,5
  4. нитроглицерин Г 1,2,5
  5. кортикостероидные гормоны Д 1,4,5
90. При эклампсии с тяжелым судорожным синдромом в первую очередь применяют:
1. дибазол А 1,3,5
  2. натрия нитропруссид Б 2,3,5
  3. лазикс В 3,4,5
  4. апрессин Г 1,3
  5. диазепам Д 4,5
91. Для стенокардии напряжения типично:
1. боль колющая А 2,4,5
  2. локализация боли за грудиной Б 1,3,4,5
  3. боль развивается после нагрузки В 1,2,4,5
  4. длительность боли до 10 минут Г все признаки
  5. эффективен нитроглицерин
92. При отравлении какими препаратами у детей наблюдается мидриаз?
1. парасимпатолитики А 1,3
  2. парасимпатомиметики Б 3,4

3. кофеин  
4. наркотические анальгетики  
5. антигистаминные
93. Препараты, наиболее часто применяющиеся для терапии судорог у детей
1. седуксен
  2. аминазин
  3. дроперидол
  4. оксибутират натрия
  5. гексенал
94. Неотложная помощь при инородных телах верхних дыхательных путей у детей
1. использование приема Геймлиха
  2. интубация трахеи при инородных телах бронхов
  3. транспортировка в возвышенном положении
  4. удаление инородного тела носовых ходов зажимом, пинцетом
95. Варианты «стартовой» терапии высокой лихорадки у детей раннего возраста:
1. димедрол, папаверин, дибазол, анальгин
  2. никотиновая кислота, анальгин
  3. пипольфен, анальгин
  4. аминазин, анальгин
  5. димедрол, анальгин
96. Главными симптомами острого стенозирующего ларинготрахеита являются:
1. экспираторная одышка
  2. ночной приступообразный кашель с репризами
  3. инспираторная одышка
  4. лающий кашель
  5. влажные хрипы в легких
97. Клиническими проявлениями кардиогенного шока являются:
1. снижение систолического АД ниже 90 мм рт. ст.
  2. снижение пульсового давления менее 30 мм рт. ст.
- В 1,5  
Г 4,5
- А 1,2,3  
Б 1,3,5  
В 2,5  
Г 1,4  
Д 1,5
- А 1,3  
Б 3,4  
В 1,2,3  
Г 2,3
- А 1,5  
Б 2,3  
В 3,4  
Г все
- А 1,3,5  
Б 3,4  
В 2,4  
Г 4,5
- А 1,3,4,5  
Б 1,2,3,5

3. сохранение ангиозной боли на фоне введения наркотических анальгетиков В 1,2,3,4  
4. похолодание конечностей  
5. «теплый» цианоз

98. Для остеоартрозов характерны следующие клинические проявления:
- 1. боль в суставах возникает при нагрузке А 3,4,5
  - 2. поражаются лучезапястные суставы Б 1,2,5
  - 3. боль в суставах усиливается в покое В 2,3,5
  - 4. поражаются тазобедренный и коленный суставы Д 1,4,5
  - 5. болезнь медленно прогрессирует
  - 6. болезнь быстро прогрессирует

99. Назовите особенности сахарного диабета у пациентов пожилого и старческого возраста:
- 1. симптомы заболевания быстро нарастают А 1,2,3
  - 2. осложнения развиваются быстро Б 4,5,6
  - 3. аппетит часто резко повышен В 3,4,5
  - 4. симптомы не выражены
  - 5. течение относительно доброкачественное
  - 6. чаще уменьшается масса тела

100. Какие симптомы менингококкового менингита начинают проявляться уже в первые часы после начала заболевания:
- 1. сильная головная боль, сопровождающаяся рвотой А 1,3,5
  - 2. симптом Кернига Б 3,4,5
  - 3. светобоязнь В 2,4,6
  - 4. ригидность затылочных мышц Г 1,4,5
  - 5. гиперэстезия
  - 6. симптом Брудзинского