

ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ  
УЧРЕЖДЕНИЕ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ  
«ПЕРМСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ  
ИМЕНИ АКАДЕМИКА Е.А. ВАГНЕРА» МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ  
РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ  
(ФГБОУ ВО ПГМУ им. академика. Е.А. Вагнера Минздрава России)



УТВЕРЖДАЮ  
Проректор по образовательной деятельности  
ФГБОУ ВО ПГМУ им. академика Е.А. Вагнера  
Минздрава России

Н.В. Минаева

«22» мая 2024 г.

**РАБОЧАЯ ПРОГРАММА**

**Б2.В.01 (П) СИМУЛЯЦИОННОГО МОДУЛЯ**

для ординаторов по специальности  
31.08.1 Судебно-медицинская экспертиза

Направленность (профиль): Судебно-медицинская экспертиза

Направление подготовки: 31.00.00 Клиническая медицина

Форма обучения: очная

Трудоемкость: 2 ЗЕТ / 72 часа

Документ подписан электронной подписью  
Минаева Наталия Витальевна  
00EE54182069D3F55B4CE8DF1C14C3B0DD  
Срок действия с 29.03.2024 до 22.06.2025

Пермь 2024

Рабочая программа составлена в соответствии со следующими документами:

1. Федеральный государственный образовательный стандарт высшего образования (далее ФГОС ВО) по специальности 31.08.10 Судебно-медицинская экспертиза (уровень подготовки кадров высшей квалификации), утвержденный приказом Министерства науки и высшего образования Российской Федерации № 558 от 30.06.2021 г.;
2. Приказ Министерства образования и науки РФ от 19.11.2013 г. №1258 «Об утверждении порядка организации и осуществления образовательной деятельности по образовательным программам высшего образования – программам ординатуры»
3. Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 03.09.2013 № 620н «Об утверждении Порядка организации и проведения практической подготовки обучающихся по профессиональным образовательным программам медицинского образования, фармацевтического образования»;
4. Приказ Министерства труда и социальной защиты Российской Федерации от 14 марта 2018 года N 144н Об утверждении профессионального стандарта «Врач – судебно-медицинский эксперт»

Приложение к рабочей программе практики Судебно-медицинская экспертиза

Код и направление подготовки (специальность) **31.08.10 «Судебно-медицинская экспертиза»** (ординатура)

### СИМУЛЯЦИОННЫЙ МОДУЛЬ

Базовая сердечно - легочная реанимация взрослых и поддержание проходимости дыхательных путей

наименование стандартного имитационного модуля (СИМ)

*(СИМ – включает в себя перечень практических навыков, объединенных по тематическому принципу)*

Сроки освоения модуля (курс, семестр) 1 курс , 1 семестр

Общая трудоемкость модуля (акад. час) 36 часов

Количество практических занятий и их продолжительность 4 занятия по 6 часов

Кафедра: судебной медицины

Авторы: Светлаков А.В.

#### 1. Требования к результатам освоения стандартного имитационного модуля (СИМ):

Цель освоения модуля	Освоения методик диагностики и лечения пациенту с нарушением витальных функций.
Задачи освоения модуля	1.Формирование навыков оценки состояния внешнего дыхания у пациента. 2. Освоение умения оказывать первую помощь пострадавшему с полным нарушением проходимости верхних дыхательных путей, вызванным инородным телом 3. Освоение лицом умения оказывать первую помощь пострадавшему без признаков жизни. 4. Освоение лицом умения оказывать первую помощь пострадавшему без сознания с признаками нарушения дыхания
Формируемые компетенции	ОПК-4 Оценка состояния пациентов  ОПК-7 Оказание неотложной медицинской помощи при состояниях, требующих срочного медицинского вмешательства
<u>Планируемые результаты обучения</u> По окончании обучения обучающийся должен уметь, владеть методикой и навыками	1.Оценить обстановку и обеспечить безопасные условия для оказания первой помощи; 2.Определить наличие сознания у пострадавшего; 3.Восстановить проходимость дыхательных путей и определить признаки жизни у пострадавшего; 4.Выполнить сердечно-легочную реанимацию (надавливания на грудину и вдохи искусственного дыхания)

<p>Симуляционное и медицинское оборудование, расходные материалы, необходимые для проведения занятия</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Мобильный телефон (находится рядом с тренажером-манекеном), допустима имитация 1 шт.</li> <li>2. Напольный коврик размером не менее 0,7 м на 1,5 м (1 шт. для условного пострадавшего) 2 шт.</li> <li>3. Автоматический наружный дефибриллятор (учебный или действительный, с учебным блоком, находится на расстоянии 1,5 м от манекена-тренажера)</li> <li>4. Кожный антисептик в пульверизаторе 3 спрей-порции (10 мл)</li> <li>5. Салфетки для высушивания антисептика после его экспозиции</li> <li>6. Учебные электроды для автоматического наружного дефибриллятора</li> <li>7. Тренажер-манекен для отработки сердечно-легочной реанимации На туловище тренажера-манекена должна быть одежда.</li> <li>8. Тренажер-манекен взрослого, предназначенный для отработки придания устойчивого бокового положения или условный пострадавший</li> <li>9. Тренажер-манекен взрослого для отработки приемов удаления инородного тела из верхних дыхательных путей или тренажер-жилет в случае работы на станции условного пострадавшего</li> </ol>
<p>Справочные материалы, информационные ресурсы, интернет-ссылки, правовые акты</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Положение об аккредитации специалистов – актуальный приказ Минздрава России на момент проведения процедуры аккредитации специалистов.</li> <li>2. Соответствующие приказы Минтруда России «Об утверждении профессионального стандарта» и/или его проекты.</li> <li>3. Дежурный Л.И. [и др.] Первая помощь: Учебное пособие для лиц, обязанных и (или) имеющих право оказывать первую помощь. М.: ФГБУ «ЦНИИОИЗ» Минздрава России, 2018, 68 с. //Режим доступа: <a href="http://allfirstaid.ru/node/875">http://allfirstaid.ru/node/875</a></li> <li>4. Рекомендации по проведению реанимационных мероприятий Европейского совета по реанимации (пересмотр 2015 г.) Под редакцией члена-корреспондента РАН В.В. Мороза, 2015</li> <li>5. <a href="https://cprguidelines.eu/sites/">https://cprguidelines.eu/sites/</a></li> <li>7. <a href="http://www.cprguidelines.eu">www.cprguidelines.eu</a> 8. <a href="http://www.rusnrc.co">www.rusnrc.co</a></li> </ol>

### 3. Технологическая карта симуляционного занятия

№ п/п	Наименование раздела	Заполняемая информация
1.	Тема симуляционного занятия	Базовая сердечно - легочная реанимация взрослых и поддержание проходимости дыхательных путей
2.	Приветствие, знакомство, брифинг	В ходе мастер-класса планируется отработка навыков оказания помощи в процессе

		<p>легочно-сердечной реанимации.</p> <p>Занятие начнется с входящего контроля знаний, в виде тестовых заданий (приложение)</p> <p>2). После решения тестов – выполнение симулированного сценария на манекене.</p> <p><u>Ситуация (сценарий) № 1, 2</u></p> <p>1. При входе аккредитуемого на станцию «Манекен/тренажер для отработки приема удаления инородного тела находится ...» (указать место нахождения манекена на станции ОСКЭ)</p> <p>2. При оценке обстановки, демонстрации жеста безопасности «Опасности нет!»</p> <p>3. При вопросе «Вы подавились?» «Пострадавший не может говорить»</p> <p>4. После нанесения 5 ударов основанием ладони между лопатками условного пострадавшего/тренажера-манекена «Удалить инородное тело из дыхательных путей пострадавшего не удалось!»</p> <p>5. После 5 надавливаний на верхнюю часть живота пострадавшего / тренажерманекена «Инородное тело удалено. Пациент находится на полу. Окажите ему помощь»</p> <p>6. При оценке обстановки, демонстрации жеста безопасности «Опасности нет!»</p> <p>7. При оценке сознания «Пациент не реагирует»</p> <p>8. При оценке дыхания «Дыхания нет!»</p> <p>9. При оценке пульса «Пульса нет!»</p> <p>10. При обращении в скорую медицинскую помощь по мобильному телефону Имитировать диспетчера службы скорой медицинской помощи: «Скорая помощь слушает, что случилось?»</p> <p>11. В случае, если аккредитуемый называет правильную и полную информацию для скорой медицинской помощи: адрес, один пострадавший, мужчина или женщина средних лет / подросток 14 лет, без сознания, не дышит, готовность начать сердечно-легочную реанимацию Кратко ответить: «Вызов принят!» Базовая сердечно - легочная реанимация взрослых и поддержание проходимости дыхательных путей</p> <p>12. В случае, если информация неполная Задавать вопросы от лица диспетчера скорой медицинской помощи для уточнения места (адреса) происшествия; того, что произошло; возраста, пола пострадавшего; объема оказываемой помощи</p> <p>13. При попытке использовать АНД незамедлительно «АНД в</p>
--	--	--

		<p>данный момент Вам недоступен» 14. По истечении 2 минут от момента начала надавливаний на грудину «АНД доступен. Вы можете его использовать» 15. По истечении 2 минут после применения АНД и повторного начала цикла надавливания на грудину «Появились произвольные движения, кожные покровы розовеют. Испытание завершено. Ожидайте голосовой команды, чтобы покинуть станцию»</p> <p><u>Ситуация (сценарий) №3, 4</u> 1. При оценке обстановки, демонстрации жеста безопасности «Опасности нет!» 2. При оценке сознания «Пациент не реагирует» 3. При оценке дыхания «Дыхания нет!» 4. При оценке пульса «Пульса нет!» 5. При обращении в скорую медицинскую помощь по мобильному телефону Имитировать диспетчера службы скорой медицинской помощи: «Скорая помощь слушает, что случилось?» 6. В случае, если аккредитуемый называет правильную и полную информацию для скорой медицинской помощи: адрес, один пострадавший, мужчина или женщина средних лет / подросток 14 лет, без сознания, не дышит, готовность начать сердечно-легочную реанимацию Кратко ответить: «Вызов принят!» 7. В случае, если информация неполная Задавать вопросы от лица диспетчера скорой медицинской помощи для уточнения места (адреса) происшествия; того, что произошло; возраста, пола пострадавшего; объёма оказываемой помощи 8. При попытке использовать АНД незамедлительно «АНД в данный момент Вам недоступен» 9. По истечении 2 минут от момента начала надавливаний на грудину «АНД доступен. Вы можете его использовать» 10. По истечении 2 минут после применения АНД и повторного начала цикла надавливаний на грудину «Появились произвольные движения, кожные покровы розовеют, оцените состояние пострадавшего. 11. При оценке сознания «Пациент не реагирует» 12. При оценке дыхания «Дыхание есть!» 13. При оценке пульса «Пульс есть!» 14. После придания безопасного положения условному пострадавшему «Испытание завершено, ожидайте голосовой команды, чтобы покинуть станцию»</p> <p><u>Инструктаж по технике безопасности.</u> <u>Объяснение порядка проведения симуляции</u></p>
--	--	---

		Возможно развитие событий по 4 сценариям в зависимости от правильности выполнения предполагаемых действий и тайминга
3.	Входной контроль уровня подготовленности	Вводное тестирование проводится перед началом клинической симуляции. Допуск - 70% и более верных ответов. Время тестирования 20 минут. <b>См. приложение 1.</b>
4.	Основная часть. План занятия.	В ходе занятия будут отрабатываться практические навыки, алгоритм действий, навык клинического мышления, работа в команде. Занятие проводится в помещении медицинского кабинета, оборудованного для оказания неотложной помощи. Освоение последовательности действий в сценариях. Убедиться в отсутствии опасности и при необходимости обеспечить безопасные условия для оказания первой помощи Удалить инородное тело 2. Спросить пострадавшего: «Вы подавились?» 3. Наклонить пострадавшего вперед 4. Нанести 5 ударов основанием своей ладони между лопатками пострадавшего, проверяя после каждого удара, не удалось ли удалить инородное тело 5. Выполнить 5 надавливаний своим кулаком, накрытым ладонью второй руки, на верхнюю часть живота пострадавшего, обхватив его сзади, проверяя после каждого надавливания, не удалось ли удалить инородное тело Определить признаки жизни 6. Осторожно встряхнуть пострадавшего за плечи 7. Громко обратиться к нему: «Вам нужна помощь?» 8. Освободить грудную клетку пострадавшего от одежды 9. Ладонь одной руки положить на лоб пострадавшего 10. Поднять подбородок пострадавшего двумя пальцами другой руки 11. Запрокинуть голову, открывая дыхательные пути 12. Наклониться щекой и ухом ко рту и носу пострадавшего 13. Глазами наблюдать движения грудной клетки пострадавшего 14. Оценить наличие нормального дыхания в течение не менее 7 и не более 10 секунд 15. Попросить принести АНД. Вызвать скорую медицинскую помощь, указав: место (адрес) происшествия 16. количество пострадавших 17. пол 18. примерный возраст 19. состояние пострадавшего 20. объём оказываемой помощи 21. Приступить к проведению сердечно-легочной реанимации 22. Встать на колени сбоку от пострадавшего,

		<p>лицом к нему 23. Основание ладони одной руки положить на центр грудной клетки пострадавшего 24. Вторую ладонь положить на первую руку, захватив ее в замок Надавливания на грудную клетку 25. Совершать 30 надавливаний подряд 26. Держать руки перпендикулярно плоскости грудины 27. Не сгибать руки в локтях 28. Пальцами верхней кисти оттягивать вверх пальцы нижней 29. Отсчитывать надавливания вслух Вдохи искусственного дыхания 30. Использовать собственную специальную лицевую маску или лицевую пленку 31. Ладонь одной руки положить на лоб пострадавшего 32. Поднять подбородок пострадавшего двумя пальцами другой руки 33. Запрокинуть голову пострадавшего, освобождая дыхательные пути, и сделать свой нормальный вдох 34. Двумя пальцами руки, расположенной на лбу, зажать нос пострадавшего 35. Герметично обхватить рот пострадавшего своими губами 36. Произвести выдох в дыхательные пути пострадавшего до видимого подъема грудной клетки 37. Продолжая поддерживать проходимость дыхательных путей, разжать нос, убрать свои губы ото рта пострадавшего и дать ему совершить пассивный выдох 38. Повторить выдох в дыхательные пути пострадавшего Применение АНД 39. Включить АНД 40. Правильно наклеить электроды на грудную клетку пострадавшего 41. Не прикасаться к пострадавшему во время анализа АНД сердечного ритма 42. Нажать на кнопку «Разряд» после команды АНД 43. Не прикасаться к пострадавшему в момент нанесения разряда 44. По команде АНД приступить к надавливаниям на грудную клетку 45. Продолжить проводить СЛР в течение 2-х минут до следующей команды АНД При проведении надавливаний и искусственного дыхания обеспечить показатели: 46. Адекватная глубина надавливаний (не менее 80%) 47. Адекватное положение рук при надавливаниях (не менее 80%) 48. Полное расправление грудной клетки после каждого надавливания (не менее 80%) 49. Адекватная частота надавливаний (не менее 80%) 50. Адекватный объем вдохов искусственного дыхания (не менее 80%)</p> <p><u>Ситуация (сценарий) №3,4</u> 1. Убедиться в отсутствии опасности и при необходимости</p>
--	--	--

		<p>обеспечить безопасные условия для оказания первой помощи Определить признаки жизни 2. Осторожно встряхнуть пострадавшего за плечи 3. Громко обратиться к нему: «Вам нужна помощь?» 4. Освободить грудную клетку пострадавшего от одежды 5. Ладонь одной руки положить на лоб пострадавшего 6. Поднять подбородок пострадавшего двумя пальцами другой руки 7. Запрокинуть голову, открывая дыхательные пути 8. Наклониться щекой и ухом ко рту и носу пострадавшего 9. Глазами наблюдать движения грудной клетки пострадавшего 10. Оценить наличие нормального дыхания в течение не менее 7 и не более 10 секунд 11. Попросить принести АНД 3,4 Вызвать скорую медицинскую помощь, указав: место (адрес) происшествия 12. количество пострадавших 13. Пол 14. примерный возраст 15. состояние пострадавшего 16. объем оказываемой помощи 17. Приступить к проведению сердечно-легочной реанимации 18. Встать на колени сбоку от пострадавшего, лицом к нему 19. Основание ладони одной руки положить на центр грудной клетки пострадавшего 3,4 20. Вторую ладонь положить на первую руку, захватив ее в замок Надавливания на грудную клетку 21. Совершать 30 надавливаний подряд 3,4 22. Держать руки перпендикулярно плоскости грудины 23. Не сгибать руки в локтях 24. Пальцами верхней кисти оттягивать вверх пальцы нижней 25. Отсчитывать надавливания вслух Вдохи искусственного дыхания 26. Использовать собственную специальную лицевую маску или лицевую пленку 27. Ладонь одной руки положить на лоб пострадавшего 28. Поднять подбородок пострадавшего двумя пальцами другой руки 3,4 29. Запрокинуть голову пострадавшего, освобождая дыхательные пути, и сделать свой нормальный вдох 30. Двумя пальцами руки, расположенной на лбу, зажать нос пострадавшего 31. Герметично обхватить рот пострадавшего своими губами 32. Произвести выдох в дыхательные пути пострадавшего до видимого подъема грудной клетки 33. Продолжая поддерживать проходимость дыхательных путей, разжать нос, убрать свои губы ото рта пострадавшего и дать ему совершить пассивный выдох 34. Повторить выдох в дыхательные пути пострадавшего Применение АНД 35.</p>
--	--	---

		<p>Включить АНД 36. Правильно наклеить электроды на грудную клетку пострадавшего 37. Не прикасаться к пострадавшему во время анализа АНД сердечного ритма 38. Нажать на кнопку «Разряд» после команды АНД 39. Не прикасаться к пострадавшему в момент нанесения разряда 40. По команде АНД приступить к надавливаниям на грудную клетку 41. Продолжить проводить СЛР в течение 2-х минут до следующей команды АНД При проведении надавливаний и искусственного дыхания обеспечить показатели: 42. Адекватная глубина надавливаний (не менее 80%) 43. Адекватное положение рук при надавливаниях (не менее 80%) 44. Полное расправление грудной клетки после каждого надавливания (не менее 80%) 45. Адекватная частота надавливаний (не менее 80%) 46. Адекватный объём вдохов искусственного дыхания (не менее 80%)</p> <p>Определить признаки жизни перед приданием устойчивого бокового положения 47. Осторожно встряхнуть пострадавшего за плечи 48. Громко обратиться к нему: «Вам нужна помощь?» 49. Ладонь одной руки положить на лоб пострадавшего 50. Поднять подбородок пострадавшего двумя пальцами другой руки 51. Запрокинуть голову, открывая дыхательные пути 52. Наклониться щекой и ухом ко рту и носу пострадавшего 53. Глазами наблюдать движения грудной клетки пострадавшего 54. Оценить наличие нормального дыхания в течение не менее 7 и не более 10 секунд Придать устойчивое боковое положение 55. Расположить ближнюю руку пострадавшего под прямым углом к его телу 56. Дальнюю руку пострадавшего приложить тыльной стороной ладони к противоположной щеке пострадавшего, придерживая её своей рукой 57. Согнуть дальнюю от себя ногу пострадавшего в колене, поставить её с опорой на стопу 58. Повернуть пострадавшего на себя, надавив на колено согнутой ноги 59. Подтянуть ногу, лежащую сверху, ближе к животу 60. Слегка запрокинуть голову пострадавшего для открытия дыхательных путей 61. Проверить признаки дыхания у пострадавшего</p>
5.	Оценочные средства	Предполагается индивидуальная и командная оценка действий.
6.	Обратная связь	от высокореалистичных роботов-симуляторов

7.	Дебрифинг	<p>План дебрифинга</p> <p>1. Оценка удовлетворенности своими действиями обучающихся (анкетирование), озвучиваются трудности, возникшие при выполнении сценария.</p> <p>2. Разбор допущенных ошибок: неправильные действия, невыполненные действия, нарушенная последовательность действий.</p> <p>3. Сравнения сценария с клиническими рекомендациями по проблеме ТЭЛА, с обоснованием каждого действия.</p> <p>4. Фокус на исправление недочетов в диагностических и лечебных действиях.</p>
8.	Завершающая обратная связь	Преподаватель дает конструктивную оценку индивидуальных действий на основании анализа чек листов и глобальную оценку работы команды.
9.		
10.	Формы предварительной подготовки, обеспечивающие восприятие материала и активное участие в занятии – лекция на тему	Изучение клинических рекомендаций (см. список литературы), лекция.

#### **План симуляционного занятия\***

1. Входной контроль знаний по теме занятия (30 мин.)
2. Краткий теоретический обзор по теме занятия (30 мин.)
3. Знакомство с симуляционным оборудованием (30 мин.)
4. Брифинг - обозначение проблемы, постановка задач (30 мин.)
5. Симуляционный тренинг (групповой, или несколько индивидуальных – для каждого обучаемого или для малых команд из 2-3 чел.) (1.30 мин.)
6. Дебрифинг - обсуждение результатов после каждого тренинга (группового или индивидуального), выявление ошибок, закрепление положительных результатов (20 мин.)
7. Обратная связь. Ответная реакция обучающихся, возможность высказать свое мнение по итогам симуляционного занятия (10 мин.)

\*распределение времени примерное по решению кафедры с учетом рекомендованного плана

#### **Приложение 1.**

##### **Вводный тест**

1. Основные мероприятия при выведении из состояния клинической смерти
  - а) дать понюхать нашатырный спирт
  - б) проведение искусственной вентиляции легких (ИВЛ)
  - в) проведение закрытого массажа сердца
  - г) одновременное проведение ИВЛ и закрытого массажа сердца

2. При проведении непрямого массажа сердца компрессию на грудину взрослого человека производят
- а) всей ладонью
  - б) проксимальной частью ладони
  - в) тремя пальцами
  - г) одним пальцем
3. Соотношение дыханий и компрессий на грудину при проведении реанимации взрослому человеку одним лицом
- а) на 1 вдох - 5 компрессий
  - б) на 2 вдоха - 4 компрессии
  - в) на 3 вдоха - 6 компрессий
  - г) на 2 вдоха - 15 компрессий
4. При остановке сердца применяется сочетание препаратов
- а) атропин, мезатон, гидрокарбонат натрия
  - б) эуфиллин, калия хлорид, гидрокарбонат натрия
  - в) адреналин, атропин, гидрокарбонат натрия, кальция хлорид
  - г) кальция хлорид, лидокаин, мезатон
5. При проведении закрытого массажа сердца поверхность, на которой лежит пациент, обязательно должна быть
- а) жесткой
  - б) мягкой
  - в) наклонной
  - г) неровной
6. Тройной прием для обеспечения свободной проходимости дыхательных путей включает
- а) положение на спине, голова повернута набок, нижняя челюсть выдвинута вперед
  - б) под лопатки подложен валик, голова отогнута кзади, нижняя челюсть выдвинута вперед
  - в) положение на спине, голова согнута кпереди, нижняя челюсть прижата к верхней
  - г) положение на спине, под лопатки подложен валик, нижняя челюсть прижата к верхней
7. Признак эффективности реанимационных мероприятий
- а) отсутствие экскурсий грудной клетки
  - б) зрачки широкие
  - в) отсутствие пульсовой волны на сонной артерии
  - г) появление пульсовой волны на сонной артерии, сужение зрачков
8. Соотношение дыханий и компрессий на грудину при проведении реанимации взрослому человеку двумя лицами
- а) на 1 вдох - 2 компрессии
  - б) на 1 вдох - 10 компрессий
  - в) на 1 вдох - 5 компрессий
  - г) на 2 вдоха - 15 компрессий
9. ИВЛ новорожденному желателно проводить
- а) методом «изо рта в рот»
  - б) с помощью маски наркозного аппарата
  - в) методом «изо рта в нос»
  - г) методом «изо рта в рот и нос»
10. Продолжительность проведения аппаратной ИВЛ при реанимации, если не появляется спонтанное дыхание
- а) 20 минут
  - б) 15 минут
  - в) 10 минут
  - г) решается коллегиально, через несколько дней

11. Для предупреждения западения корня языка при проведении реанимации голова пострадавшего должна быть
- а) повернута набок
  - б) запрокинута назад
  - в) согнута вперед
  - г) в исходном положении
12. Продолжительность клинической смерти в условиях нормотермии
- а) 1-2 минуты
  - б) 3-5 минут
  - в) 25-30 минут
  - г) 8-10 минут
13. Число дыханий в 1 минуту при проведении ИВЛ взрослому человеку
- а) 8-10 в 1 минуту
  - б) 30-32 в 1 минуту
  - в) 12-20 в 1 минуту
  - г) 20-24 в 1 минуту
14. Признаки клинической смерти
- а) потеря сознания и отсутствие пульса на сонных артериях
  - б) спутанность сознания и возбуждение
  - в) нитевидный пульс на сонных артериях
  - г) дыхание не нарушено
15. Основное осложнение, возникающее при проведении закрытого массажа сердца
- а) перелом ключицы
  - б) перелом ребер
  - в) повреждение трахеи
  - г) перелом позвоночника
16. При проведении наружного массажа сердца ладони следует расположить
- а) на верхней трети грудины
  - б) на границе верхней и средней третей грудины
  - в) на границе средней и нижней третей грудины
  - г) в пятом межреберном промежутке слева
17. Закрытый массаж сердца новорожденному проводят
- а) кистями обеих рук
  - б) четырьмя пальцами правой руки
  - в) проксимальной частью кисти правой руки
  - г) двумя пальцами руки
18. Глубина продавливания грудины при проведении закрытого массажа сердца взрослому человеку
- а) 1-2 см
  - б) 4-6 см
  - в) 7-8 см
  - г) 9-10 см
19. Глубина продавливания грудной клетки при проведении закрытого массажа сердца новорожденному
- а) 1,5-2 см
  - б) 4-6 см
  - в) 5-6 см
  - г) 7-8 см
20. Показания к прекращению реанимации
- а) отсутствие признаков эффективного кровообращения
  - б) отсутствие самостоятельного дыхания
  - в) появление признаков биологической смерти

г) широкие зрачки

21. Правило укладывания больного при сердечно-легочной реанимации

а) приподнять ножной конец

б) приподнять головной конец

в) положить на твердую ровную поверхность

г) опустить головной конец

22. Последовательность выполнения действий при проведении сердечно-легочной реанимации

а) ИВЛ, НМС, тройной прием

б) тройной прием, НМС, ИВЛ

в) ИВЛ, тройной прием, НМС

г) тройной прием, ИВЛ+НМС

23. Препарат, применяемый при остановке сердца

а) кордиамин

б) дроперидол

в) адреналин

г) фуросемид

24. Если сердечная деятельность не восстанавливается, реанимационные мероприятия можно прекратить через

а) 30-40 мин.

б) 3-6 мин.

в) 2 часа

г) 15-20 мин.

25. Достоверный признак биологической смерти

а) прекращение дыхания

б) прекращение сердечной деятельности

в) расширение зрачка

г) симптом "кошачьего глаза"

### **ЭТАЛОНЫ ОТВЕТОВ**

1 г, 2 б, 3 г, 4 в, 5 а, 6 б, 7 г, 8 в, 9 г, 10 г, 11 б, 12 б, 13 в, 14 а, 15 б, 16 в, 17 г, 18 б, 19 а, 20 в, 21 в, 22 г, 23 в, 24 а, 25 г.

Приложение к рабочей программе практики Судебно-медицинская экспертиза

Код и направление подготовки (специальность) **31.08.10** «Судебно-медицинская экспертиза» (ординатура)

### **СИМУЛЯЦИОННЫЙ МОДУЛЬ**

**«Экстренная медицинская помощь»**

наименование стандартного имитационного модуля (СИМ)

*(СИМ – включает в себя перечень практических навыков, объединенных по тематическому принципу)*

Сроки освоения модуля (курс, семестр) 2 курс, 4 семестр

Общая трудоемкость модуля (акад. час) 24 часа

Количество практических занятий и их продолжительность 4 занятия по 6 часов

Кафедра: судебной медицины

Авторы: Светлаков А.В.

2. Требования к результатам освоения стандартного имитационного модуля (СИМ):

Цель освоения модуля	Освоение оказания экстренной медицинской помощи
Задачи освоения модуля	Формирование навыков оказания экстренной медицинской помощи
Формируемые компетенции	ОПК-4. Способен проводить клиническую диагностику и обследование пациентов  ОПК-7. Способен участвовать в оказании неотложной медицинской помощи при состояниях, требующих срочного медицинского вмешательства
<u>Планируемые результаты обучения</u> По окончании обучения обучающийся должен уметь, владеть методикой и навыками	Обучающийся должен овладеть навыком оказания экстренной медицинской помощи при состояниях: 1. Острый коронарный синдром (ОКС1), кардиогенный шок 2. Острый коронарный синдром (ОКС2), отёк легких 3. Анафилактический шок (АШ) 4. Желудочно-кишечное кровотечение (ЖКК) 5. Бронхообструктивный синдром на фоне бронхиальной астмы (БОС) 6. Тромбоэмболия легочной артерии (ТЭЛА) 7. Спонтанный пневмоторакс (Обструктивный шок) 8. Гипогликемия 9. Гипергликемия 10. Острое нарушение мозгового кровообращения (ОНМК)
Симуляционное и медицинское оборудование, расходные материалы, необходимые для проведения занятия	1. Кушетка (или функциональная кровать) с поднимающимся изголовьем, расположенная таким образом, чтобы обеспечить возможность подхода аккредитуемого лица к пациенту со всех сторон 1 шт. 2. Манекен, обеспечивающий имитацию различных витальных функций, лежащий на кушетке (кровати) и одетый в рубашку, которая легко расстегивается на груди (с использованием молнии) и шорты (или легко расстегивающиеся по бокам брюки) для обеспечения легкого доступа для осмотра спины, плеч, голеней и стоп пациента 1 шт. 3. Телефонный аппарат (имитация) 1 шт. 4. Тележка на колесиках (или укладка в виде чемодана), в которой размещены оборудование, расходные материалы и лекарственные средства (с подписями) 1 шт. 5. Монитор пациента 1 шт. 6. Настенные часы с секундной стрелкой 1 шт. 7. Лицевая маска для дыхательного мешка 1 шт. 8. Источник кислорода 1 шт. 9. Лицевая маска кислородная с резервуаром 1 шт. 10. Дыхательный мешок с резервуаром 1 шт. 11. Пульсоксиметр 1 шт. 12. Аспиратор

медицинский 1 шт. 13. Комплект катетеров для санации 4 шт. 14. Орофарингеальный воздуховод (№ 3 и №4) 1 шт. 15. Фонендоскоп 1 шт. 16. Тонومتر 1 шт. 17. Электрокардиограф 1 шт. 18. Мануальный дефибриллятор и гель для электродов (желательно на тележке на колесиках) 1 шт. 19. Устройство контроля качества проведения непрямого массажа сердца 1 шт. 20. Фонарик – ручка 1 шт. 21. Венозный жгут 1 шт. 22. Бутылка питьевой воды без газа (имитация) 1 шт. 23. Пластиковой одноразовый стаканчик 1 шт. 24. Термометр инфракрасный (имитация) 1 шт. 25. Экспресс – анализатор уровня глюкозы крови 1 шт. 26. Штатив для длительных инфузионных вливаний 1 шт. 27. Ингалятор аэрозольный компрессорный (небулайзер) портативный 1 шт. 28. Желтый непрокальваемый контейнер с крышкой для отходов класса Б 1 шт. 29. Пакет для отходов класса А 1 шт. 30. Укладка Анти-ВИЧ 1 шт. 32. Экран защитный для глаз 1 шт. 33. Шпатель одноразовой в упаковке 1 шт. 32. Смотровые перчатки 1 уп. 3 4. Спиртовые салфетки 4 шт. 35. Шприц 2 мл с иглой 0,1-0,25 мм 2 шт. 36. Шприц 10 мл с иглой 0,25-0,6 мм 2 шт. 37. Шприц 20 мл с иглой 0,4-0,8 мм 2 шт. 38. Периферический венозный катетер (ПВК) 14, 18, 20, 22 G по 2 шт. каждого 39. Система для внутривенных инфузий 2 шт. 40. Пластырь для ПВК 2 шт. 41. Бинт нестерильный 1 шт. 42. Смазывающее вещество (лубрикант) 1 шт. 43. Раствор натрия хлорида 0,9% 500 мл 1 фл. 44. Раствор декстрозы 5% 200 мл 1 фл. 45. Раствор декстрозы 10% 400 мл 1 фл. 46. 0,1% раствор эпинефрина 1 мг/мл 5 амп. 47. Раствор амиодарона 50 мг/мл 6 амп. 48. Таблетки ацетилсалициловой кислоты 100 мг 14 таб.(1 уп.) 49. Таблетки клопидогреля 75 мг или таблетки тикагрелора 90 мг 14 таб.(1 уп.) 50. Спрей изосорбида динитрат 1 фл. 51. Сальбутамол, раствор для ингаляций 2,5 мг - 10 небул 10 фл. 52. Ипратропия бромид, раствор для ингаляций 500 мкг 1 фл. 53. Раствор 40% декстрозы 10 амп. 54. Раствор магния сульфата 250 мг/мл 1 амп. 55. Раствор атропина сульфат 1 мг/мл 1 амп. 56. Раствор дексаметазона 4 мг/мл, или раствор преднизолона 30 мг/мл, или раствор метилпреднизолона 30 мг/мл 5 амп. 57. Гидрокортизон (лиофилизат) 100 мг 2 фл. 58. Транексамовая кислота (Транексам) 50 мг/мл 4 амп 59. Раствор урапидила 5 мг/мл 2 амп. 60. Раствор фуросемида 20 мг/2мл 5 амп. 61.

	<p>Раствор гепарина 5000МЕ/мл 2 фл. 62. Раствор морфина гидрохлорида 1% (имитация) 1 амп. 63. Омепразол лиофилизат 40 мг 2 фл. 64. Полноростовой манекен человека в возрасте старше 8 лет с возможностью имитации следующих показателей: 1) имитация дыхательных звуков и шумов 2) визуализация экскурсии грудной клетки; 3) имитация пульсации центральных и периферических артерий; 4) отображение заданной электрокардиограммы на медицинское оборудование; желательно: 5) речевое сопровождение; 6) моргание глаз и изменение просвета зрачков; 7) имитация цианоза; 8) имитация аускультативной картины работы сердца, тонов/шумов сердца; 9) имитация потоотделения; 10) имитация изменения капиллярного наполнения и температуры кожных покровов; 11) имитация показателей сатурации, ЧСС через настоящий пульсоксиметр; 12) имитация показателей АД и температуры тела через симуляционный монитор пациента. 65. Монитор пациента, воспроизводящий заданные в сценарии параметры (в случае их измерения) 66. Мануальный дефибриллятор (желательно с функцией монитора)</p>
<p>Справочные материалы, информационные ресурсы, интернет-ссылки, правовые акты</p>	<p>Нормативно-методическое обеспечение паспорта станции 1. Приказ Минздрава России от 22.11.2021 г. №1081н «Об утверждении Положения об аккредитации специалистов» (зарегистрировано в Минюсте России 30.11.2021 N 66115). 2. Соответствующие приказы Минтруда России «Об утверждении профессионального стандарта» и/или его проекты. 3. Клинические рекомендации МЗ РФ «Острый инфаркт миокарда с подъемом сегмента ST электрокардиограммы», 2020 г. <a href="https://cr.minzdrav.gov.ru/recomend/157_4">https://cr.minzdrav.gov.ru/recomend/157_4</a> 4. Федеральные клинические рекомендации по диагностике и лечению бронхиальной астмы, 2021 г. <a href="https://cr.minzdrav.gov.ru/recomend/359_2">https://cr.minzdrav.gov.ru/recomend/359_2</a> 5. Национальные клинические рекомендации по диагностике и лечению спонтанного пневмоторакса. Ассоциация торакальных хирургов Российского общества хирургов, 2014 г. <a href="http://thoracic.ru/wpcontent/uploads">http://thoracic.ru/wpcontent/uploads</a> . Клинические рекомендации (протокол) по оказанию скорой медицинской помощи при тромбоэмболии легочной артерии. Общероссийская общественная организация «Российское общество скорой медицинской помощи», 2014 г. <a href="http://www.minzdravrb.ru/minzdrav/docs/smp/tela.doc">http://www.minzdravrb.ru/minzdrav/docs/smp/tela.doc</a></p>

	<p>7. Клинические рекомендации «Язвенная болезнь желудка и/или двенадцатиперстной кишки», 2021 г. <a href="https://cr.minzdrav.gov.ru/schema/388_2">https://cr.minzdrav.gov.ru/schema/388_2</a> 8.</p> <p>Федеральные клинические рекомендации по диагностике и лечению анафилаксии, анафилактического шока, 2020 г. <a href="https://cr.minzdrav.gov.ru/recomend/263_1">https://cr.minzdrav.gov.ru/recomend/263_1</a> 9.</p> <p>Клинические рекомендации «алгоритмы специализированной медицинской помощи больным сахарным диабетом». Российская ассоциация эндокринологов ФГБУ Эндокринологический научный центр, 2021 г. <a href="https://webmed.irkutsk.ru/doc/pdf/algosd.pdf">https://webmed.irkutsk.ru/doc/pdf/algosd.pdf</a> 10.</p> <p>Алгоритмы ведения пациента с гипертоническим кризом, 2019 г. <a href="https://scardio.ru/content/documents/algorythmy.pdf">https://scardio.ru/content/documents/algorythmy.pdf</a> 11.</p> <p>European Resuscitation Council Guidelines 2021 <a href="https://cprguidelines.eu/">https://cprguidelines.eu/</a> 12. Рекомендации по проведению реанимационных мероприятий Европейского совета по реанимации (пересмотр 2015 г.) Под редакцией члена-корреспондента РАН Мороза В.В., 2015 г.</p>
--	---

#### 4. Технологическая карта симуляционного занятия

№ п/п	Наименование раздела	Заполняемая информация
11.	Тема симуляционного занятия	Освоение навыков оказания экстренной медицинской помощи при состояниях: 1. Острый коронарный синдром (ОКС1), кардиогенный шок 2. Острый коронарный синдром (ОКС2), отёк легких 3. Анафилактический шок (АШ) 4. Желудочно-кишечное кровотечение (ЖКК) 5. Бронхообструктивный синдром на фоне бронхиальной астмы (БОС) 6. Тромбоэмболия легочной артерии (ТЭЛА) 7. Спонтанный пневмоторакс (Обструктивный шок) 8. Гипогликемия 9. Гипергликемия 10. Острое нарушение мозгового кровообращения (ОНМК)
12.	Приветствие, знакомство, брифинг	В ходе мастер-класса планируется отработка навыка оказания экстренной медицинской помощи в вышеописанных ситуациях
13.	Входной контроль	Тестирование - в разделе <b>приложение 1.</b>
14.	Основная часть. План занятий.	1. Убедиться в отсутствии опасности для себя и пострадавшего – осмотреться, показать жест безопасности 2. Оценить сознание: Осторожно встряхнуть

		<p>пострадавшего за плечи Громко обратиться к нему: «Вам нужна помощь?»</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>3. Позвать на помощь</li> <li>4. Обеспечить наличие укладки</li> <li>5. Надеть перчатки</li> <li>6. Предложить помощнику надеть перчатки</li> <li>7. Комментировать все свои последующие действия, давать точные полные указания помощнику (работа в команде)</li> </ol> <p>Алгоритм ABCDE A - оценка проходимости дыхательных путей</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>8. Провести осмотр полости рта на наличие инородных тел, жидкостей</li> </ol> <p>B – оценка деятельности дыхательной системы</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>9. Обеспечить проведение пульсоксиметрии</li> <li>10. Обеспечить кислородотерапию при наличии показаний:</li> </ol> <ol style="list-style-type: none"> <li>10 надеть дыхательную маску</li> <li>11. подключить маску к источнику кислорода</li> <li>12. выбрать верный поток (минимальный /средний/ максимальный)</li> <li>13. 14. Выполнить сравнительную аускультацию легких фонендоскопом</li> <li>15. Выполнить сравнительную перкуссию грудной клетки</li> <li>16. Оценить частоту дыхательных движений (ЧДД) в течение не менее 10 секунд</li> <li>17. Провести осмотр трахеи</li> <li>18. Провести осмотр вен шеи, используя источник света, направленный по касательной к поверхности тела</li> </ol> <p>C – оценка деятельности сердечно-сосудистой системы</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>19. Провести оценку периферического пульса: Провести пальпацию пульса на лучевой и сонной артериях• одновременно с одной стороны тела в течение не менее 10 секунд Пропальпировать одновременно лучевые артерии• Посчитать частоту пульса на лучевой артерии, держа не менее• трёх своих пальцев в области проекции лучевой артерии в течение не менее 10 секунд</li> <li>20. Измерить артериальное давление</li> <li>21. Провести аускультацию сердца</li> <li>22. Обеспечить снятие ЭКГ в 12 отведениях (в рамках станции ОСКЭ допустимо обеспечить наложение стандартных электродов на руки и ноги)</li> <li>23. Оценить полученную ЭКГ</li> <li>24. Обеспечить мониторинг пациента: 1-10</li> </ol>
--	--	--

		<p>наложить электроды монитора• подключить монитор• убедиться в наличии регистрации ЭКГ на мониторе•</p> <p>25. Обеспечить установку в/в катетера (в/в доступ)</p> <p>26. Произвести забор крови</p> <p>27. Провести проверку симптома белого пятна: Надавить на кончик ногтя руки пациента, наблюдая за</p> <p>28. пульсацией сосудов ногтевого ложа Отпустить кончик пальца и наблюдать за наполнением (оценить</p> <p>29. временной интервал)</p> <p>30. Оценить цвет кожных покровов D – оценить неврологический статус</p> <p>31. Оценить фотореакцию зрачков с использованием ладони или фонарика</p> <p>32. Оценить тонус мышц: провести прием сгибания и разгибания каждой руки и каждой ноги</p> <p>33. Оценить уровень глюкозы плазмы крови с помощью глюкометра</p> <p>34. Интерпретировать полученный результат уровня глюкозы E – оценить показатели общего состояния</p> <p>35. Провести поверхностную пальпацию живота с четырех сторон от пупка</p> <p>36. Провести пальпацию пульса на бедренных артериях одновременно с двух сторон</p> <p>37. Провести осмотр спины</p> <p>38. Провести осмотр голеней и стоп: Оценить наличие отеков нижних конечностей• Оценить наличие варикозно расширенных вен нижних• конечностей</p> <p>39. Измерить температуру тела</p> <p>40. Провести ректальное исследование (при наличии показаний). Поменять перчатки</p> <p>41. Вызвать СМП, сообщить: местоположение (адрес, кабинет)• количество пациентов, возраст, пол• предварительный диагноз• объем оказываемой помощи• убедиться, что вызов принят•</p> <p>42. Применение лекарственных средств: использовать правильный и полный набор,</p> <p>43. использовать оптимальный способ введения ЛС ,</p> <p>44. использовать верные дозировки ЛС</p> <p>45. 46. Использовать дополнительные препараты 47. Соблюдать приоритетность введения ЛС</p>
--	--	---

		<p>48. Выполнить пункцию плевральной полости во 2-м межреберье справа по среднеключичной линии по верхнему краю нижележащего ребра 7</p> <p>49. Придать возвышенное положение головному концу кровати</p> <p>50. Соблюдать последовательность ABCDE – осмотра</p> <p>51. Предпринять попытку повторного ABCDE – осмотра</p> <p>52. Не использовать дефибриллятор на живом пациенте</p> <p>Остановка кровообращения: 53. Диагностировать и подтвердить остановку кровообращения: Озвучить ритм с подключенного монитора пациента: диагностировать развитие фибрилляции желудочков или желудочковой тахикардии без пульса ИЛИ Подтвердить остановку кровообращения проверив сознание и дыхание по методике «вижу, слышу, ощущаю»</p> <p>54. Дать команду или самостоятельно начать компрессии грудной клетки (30 компрессий подряд с частотой 100-120 в минуту, глубиной 5-6 см): 1-10 Руки спасателя вертикальны• Не сгибаются в локтях• Пальцы верхней кисти оттягивают вверх пальцы нижней• Компрессии отсчитываются вслух•</p> <p>55. Убедиться, что электроды монитора подключены, при этом не прерывая компрессий 1-10</p> <p>56. Прервать компрессии грудной клетки для оценки ритма 1-10</p> <p>57. Потратить на оценку ритма не более 5 секунд 1-10</p> <p>58. Интерпретировать ритм на мониторе 1-10</p> <p>59. Незамедлительно провести дефибрилляцию: 1-10 по показаниям (фибрилляция желудочков или желудочковая тахикардия без пульса) соблюдать все меры безопасности при использовании мануального дефибриллятора использовать верный уровень заряда в соответствии с используемым мануальным дефибриллятором (в большинстве случаев – 150 Дж)</p> <p>60. Не проводить оценку показателей жизнедеятельности сразу после дефибрилляции 1-10</p> <p>61. Дать команду или самостоятельно продолжить компрессии грудной клетки 1-10</p> <p>62. Правильно использовать</p>
--	--	---

		<p>орофарингеальный воздуховод 1-10 использовать верный размер• 63. Обеспечить подключение источника кислорода к дыхательному мешку 1-10</p> <p>64. Начать искусственную вентиляцию легких дыхательным мешком с подключенным кислородом в соотношении компрессии: вдохи искусственной вентиляции легких 30:2 или дал команду 1-10</p> <p>65. Дать команду или самостоятельно использовал устройство контроля качества проведения компрессий грудной клетки</p> <p>66. устройство непрямого массажа сердца одевается на верхнюю руку</p> <p>67. Обеспечить подготовку шприца с эпинефрином (1 мл 0,1% раствора)</p> <p>68. Обеспечить подготовку шприца с 20 мл кристаллоидного раствора 1-10</p> <p>69. Через две минуты приготовиться оценивать ритм</p> <p>70. Спустя 2 минуты дать команду «Стоп компрессии»</p> <p>71. Правильно интерпретировать ритм 1-10 в случае сохранения ФЖ или ЖТ без пульса повторно провести• разряд дефибриллятора в случае развития асистолии – не использовать дефибриллятор•</p> <p>72. Дать команду или самостоятельно продолжить компрессии грудной клетки и вентиляцию легких дыхательным мешком с подключенным кислородом, в соотношении компрессии: вдохи искусственной вентиляции легких 30:2</p> <p>73. Обеспечить введение набранного эпинефрина</p> <p>74. Обеспечить промывание вены 20 мл кристаллоидного раствора 1-10 75. Проводить реанимационные мероприятия до приезда СМП</p>
15.	Оценочные средства	Предполагается индивидуальная оценка действий.
16.	Обратная связь	
17.	Дебрифинг	<p>План дебрифинга</p> <p>1. Оценка удовлетворенности своими действиями обучающихся (анкетирование), озвучиваются трудности, возникшие при выполнении сценария.</p> <p>2. Разбор допущенных ошибок: неправильные действия, невыполненные действия, нарушенная последовательность действий.</p> <p>3. Сравнения сценария с эталонами действий</p> <p>4. Фокус на исправление недочетов</p>

18.	Завершающая обратная связь	Преподаватель дает конструктивную оценку индивидуальных действий на основании анализа чек листов и глобальную оценку работы команды.
19.		
20.	Формы предварительной подготовки, обеспечивающие восприятие материала и активное участие в занятии – лекция на тему	Изучение лекций, учебников по оказанию экстренной медицинской помощи в различных ситуациях.

### План симуляционных занятий

8. Входной контроль знаний по теме занятий (30 мин X 4.)
9. Краткий теоретический обзор по теме занятия (30 4 мин.)X 4 мин.)
10. Знакомство с симуляционным оборудованием (30 мин X 4.) X 4
11. Брифинг - обозначение проблемы, постановка задач (30 мин X 4.)
12. Симуляционный тренинг (групповой, или несколько индивидуальных – для каждого обучаемого или для малых команд из 2-3 чел.) (1.30 мин. X 4)
13. Дебрифинг - обсуждение результатов после каждого тренинга (группового или индивидуального), выявление ошибок, закрепление положительных результатов (20 мин X 4.)
14. Обратная связь. Ответная реакция обучающихся, возможность высказать свое мнение по итогам симуляционного занятия (10 мин X 4).

\*распределение времени примерное по решению кафедры с учетом рекомендованного плана

### Приложение 1.

1. Антигистаминные препараты при анафилактическом шоке вводятся, если АД (систолическое) 1) **не ниже 90 мм. рт/ст.;** + 2) не ниже 60 мм. рт/ст.; 3) не выше 90 мм. рт/ст.; 4) не выше 60 мм. рт/ст.; 5) не выше 50 мм. рт/ст..
2. Артериальное давление (систолическое) в предагональном состоянии 1) **ниже 60 мм.рт/ст.;** + 2) ниже 80 мм.рт/ст.; 3) ниже 90 мм.рт/ст.; 4) ниже 120 мм.рт/ст.; 5) не определяется.
3. Асфиксическое утопление характеризуется 1) попаданием воды в желудок; 2) попаданием воды в дыхательные пути; 3) рефлекторной остановкой сердца и дыхания; 4) **ларингоспазмом;** + 5) механической асфиксией.
4. Аэрозольная форма нитроглицерина 1) **нитроминт;** + 2) нитразепам; 3) нистатин; 4) новиган; 5) небилет.
5. Беременной женщине 22-х лет при заборе крови стало плохо, сознания нет, кожные покровы бледные, пульс 100 уд. мин., АД 100/60 мм рт. ст. Медицинской сестре необходимо 1) вызвать врача; 2) уложить, приподнять ножной конец; 3) обеспечить доступ свежего воздуха; 4) поднести к носу ватный шарик, смоченный нашатырным спиртом; 5) **всё перечисленное верно.** +

6. Биологическая смерть начинается с гибели 1) печени; 2) **клеток коры головного мозга**; + 3) почек; 4) клеток подкорковых структур головного мозга; 5) сердца.
7. Боль при инфаркте миокарда купируется 1) антигипертензивными препаратами; 2) спазмолитиками; 3) сердечными гликозидами; 4) **наркотическими анальгетиками**; + 5) десенсибилизирующими препаратами.
8. Боль при остром инфаркте миокарда купируется 1) **наркотическими анальгетиками**; + 2) противосудорожными препаратами; 3) спазмолитиками; 4) всё перечисленное верно; 5) всё перечисленное неверно.
9. Боль при приступе стенокардии отличается от боли при типичном инфаркте миокарда по 1) характеру; 2) продолжительности; 3) механизму снятия боли; 4) по интенсивности; 5) **всё перечисленное верно**. +
10. Больной, страдающий митральным пороком сердца, внезапно потерял сознание. Кожные покровы бледные, холодные, влажные; пульс слабого наполнения и напряжения, тахикардия. Определите неотложное состояние 1) **обморок**; + 2) коллапс; 3) инфаркт миокарда; 4) приступ стенокардии; 5) шок.
11. Больному с гипертоническим кризом необходимо придать положение 1) стоя; 2) лежа с опущенным головным концом; 3) устойчивое боковое положение; 4) **лежа с приподнятым головным концом**; + 5) строго горизонтальное положение.
12. Больные с острым инфарктом миокарда 1) регистрируются в приёмном отделении; 2) в обязательном порядке проходят санитарную обработку; 3) **немедленно направляются в реанимационное отделение**; + 4) обязательно взвешиваются; 5) госпитализируются в терапевтическое отделение.
13. Больные, перенесшие анафилактический шок, нуждаются 1) в вызове участкового врача на дом; 2) в наблюдении в течение 1 часа; 3) **в немедленной госпитализации**; + 4) в санаторно-курортном лечении; 5) в амбулаторном лечении.
14. В агональном состоянии реакция зрачка на свет 1) ослаблена; 2) **отсутствует**; + 3) определяется только на яркий свет; 4) не изменена; 5) нет правильного ответа.
15. В критических ситуациях пульс у новорождённого необходимо определять 1) на лучевой артерии; 2) **на плечевой артерии**; + 3) на височной артерии; 4) на сонной артерии; 5) на бедренной артерии.
16. В основе отморожения лежит 1) расширение сосудов; 2) спазм сосудов и угнетение **обменных процессов в тканях**; + 3) улучшение кровоснабжения тканей; 4) усиление обменных процессов в тканях; 5) гиповолемия.
17. В поликлинику с улицы доставили пожилую женщину, которая жалуется на сжимающую боль за грудиной, возникшую 40 минут назад. Женщина принимала нитроглицерин, но боль не уменьшалась. АД 100/60 мм. рт/ст. Необходимо 1) успокоить пациентку; 2) вызвать врача; 3) дать таблетку нитроглицерина (под контролем АД, если было принято менее 3 таб.); 4) снять ЭКГ; 5) **всё перечисленное верно**. +

18. В предагональном состоянии пульс определяется: 1) только на крупных сосудах; 2) только на периферических сосудах; 3) **на крупных и периферических сосудах**; + 4) нет правильного ответа; 5) все ответы верны.

19. В предагональном состоянии сознание 1) утрачено; 2) сохранено; 3) утрачено **частично**; + 4) сохранено частично; 5) наблюдается ретроградная амнезия.

20. В соответствии с алгоритмом, оказание неотложной помощи при повешении, начинается с 1) обеспечения проходимости дыхательных путей; 2) проведения сердечно-лёгочной реанимации; 3) **освобождения от сдавливающей петли**; + 4) измерения АД; 5) нанесения прекардиального удара.

21. Венозные жгуты на конечности при отёке лёгких накладываются с целью 1) улучшения сократительной способности сердечной мышцы; 2) разгрузки малого круга **кровообращения**; + 3) увеличения притока крови к легким; 4) устранения кислородного голодания тканей; 5) увеличения коронарного кровотока.

22. Венозные жгуты при приступе сердечной астмы вне стационара накладываются с целью 1) снижения давления в малом круге кровообращения; 2) снижения давления в **большом круге кровообращения**; + 3) увеличения коронарного кровотока; 4) снижения артериального давления; 5) всё перечисленное верно.

23. Венозный жгут при СДС перед извлечением пострадавшего из-под завала накладывается с целью 1) остановки кровотечения; 2) уменьшения отёка конечности; 3) защиты кровеносных сосудов от разрыва; 4) разгрузки малого круга кровообращения; 5) предупреждения **резкого поступления продуктов распада в кровеносное русло**. +

24. Вздутие эпигастральной области во время проведения ИВЛ свидетельствует 1) о правильности её выполнения; 2) об эффективности её выполнения; 3) о попадании воздуха в лёгкие; 4) **о попадании воздуха в желудок**; + 5) бесполезности и безнадёжности ИВЛ.

25. Внезапное повышение АД характерно для 1) **гипертонического криза**; + 2) сердечной астмы; 3) коллапса; 4) шокового состояния; 5) диабетической комы.

26. Внешний вид крови при типичном артериальном кровотечении 1) кровь тёмно-вишнёвого цвета; 2) вытекает медленной струей; 3) **кровь алая, вытекает пульсирующей струёй**; + 4) кровь алая, вытекает в такт дыхания; 5) кровь темно-вишнёвого цвета, вытекает пульсирующей струёй.

27. Внешний вид крови при типичном венозном кровотечении 1) кровь тёмно-вишнёвого **цвета, вытекает медленной струёй**; + 2) кровь алая, вытекает пульсирующей, фонтанирующей струей; 3) кровь алая, вытекает в такт дыхания; 4) кровь темно-вишнёвого цвета, вытекает пульсирующей струёй; 5) кровь темно-вишнёвого цвета, вытекает фонтанирующей струёй.

28. Во время лыжной прогулки в морозный день у мужчины на щеке появилось белое пятно, в области которого нет чувствительности при прикосновении пальцев. В этом случае необходимо 1) растереть снегом место поражения; 2) растереть щеку варежкой; 3) согреть (**приложить ладонь пораженный участок**); + 4) растереть спиртосодержащей жидкостью поражённый участок; 5) приложить холодный компресс.

29. Во время приступа бронхиальной астмы развивается 1) спазм гладкой мускулатуры бронхов, отек слизистой бронхов, **образование густой вязкой мокроты**; + 2) расширение гладкой мускулатуры бронхов, отек слизистой бронхов, образование вязкой мокроты; 3) спазм бронхов, отек слизистой бронхов, образование пенистой розовой мокроты; 4) спазм поперечнополосатой мускулатуры бронхов, отек слизистой бронхов, образование густой мокроты; 5) всё перечисленное неверно.

30. Во время приступа стенокардии прежде, чем дать больному нитроглицерин, медицинская сестра должна 1) определить ЧДД; 2) определить ЧСС; 3) **измерить АД**; + 4) измерить температуру тела; 5) измерить массу тела.

31. Воздуховод применяется с целью 1) **устранения западения языка**; + 2) восстановления проходимости верхних дыхательных путей на уровне трахеи; 3) предупреждения аспирации рвотных масс; 4) наиболее удобного проведения СЛР; 5) фиксации нижней челюсти.

32. Возможное осложнение перелома рёбер 1) пневмония; 2) **пневмоторакс**; + 3) асфиксия; 4) гиперкапния; 5) тампонада сердца.

33. Возникновение головной боли после приёма нитроглицерина обусловлено 1) резким сужением сосудов головного мозга; 2) **венозным застоем вследствие резкого расширения сосудов головного мозга**; + 3) резким падением АД; 4) резким расширением коронарных артерий; 5) всё перечисленное неверно.

34. Выберите клинический признак отёка лёгких 1) гиперемия лица; 2) носовое кровотечение; 3) **равномерно окрашенная розовая пенистая мокрота**; + 4) редкое глубокое дыхание; 5) запах ацетона.

35. Выберите оптимальное положение пациента во время приступа бронхиальной астмы 1) горизонтальное с опущенным головным концом; 2) горизонтальное с приподнятым головным концом; 3) горизонтальное с приподнятым ножным концом; 4) **сидя, с упором на руки**; + 5) положение Симса.

36. Выберите признак развивающегося отёка лёгких 1) экспираторная одышка; 2) **появление розовой пены изо рта**; + 3) тризм; 4) влажные кожные покровы; 5) нет правильного ответа.

37. Гемоторакс – это попадание в плевральную полость 1) воды; 2) крови; + 3) экссудата; 4) трансудата; 5) воздуха.

38. Гипергликемия – это 1) **повышенное содержание глюкозы в крови**; + 2) пониженное содержание глюкозы в крови; 3) появление глюкозы в моче; 4) повышение уровня калия в крови; 5) повышение углекислого газа в крови.

39. Гипертонический криз – это состояние, характеризующееся 1) потерей сознания; 2) резким понижением АД; 3) **резким повышением АД**; + 4) произвольным мочеиспусканием; 5) судорогами.

40. Гипогликемическая кома развивается при 1) **несвоевременном приёме пищи**; + 2) нарушении диеты; 3) избытке веса; 4) недостаточности функции щитовидной железы; 5) прекращении введения инсулина.

41. Гипогликемическое состояние характеризуется 1) брадикардией; 2) сухостью кожных покровов; 3) судорогами; 4) **чувством голода**; + 5) всё перечисленное верно.
42. Голова пациента с носовым кровотечением при оказании неотложной помощи должна быть 1) повернута влево; 2) **опущена вниз, подбородок прижат к груди**; + 3) повернута вправо; 4) запрокинута назад; 5) не имеет значения.
43. Для II степени электротравмы характерно 1) судорожное сокращение мышц без потери сознания; 2) **судорожное сокращение мышц с потерей сознания**; + 3) судорожное сокращение мышц с потерей сознания и сердечными или легочными нарушениями; 4) клиническая смерть; 5) некроз тканей.
44. Для боли при приступе стенокардии характерно 1) внезапность; 2) постепенное усиление; 3) длительность более 30 минут; 4) **купирование после приёма нитроглицерина**; + 5) всё перечисленное верно.
45. Для гипогликемической комы не характерно 1) потливость; 2) судороги; 3) повышение мышечного тонуса; 4) потеря сознания; 5) **повышение уровня сахара в крови**. +
46. Для диабетической комы характерен симптом 1) повышение мышечного тонуса; 2) учащенное дыхание; 3) влажные кожные покровы; 4) **запах ацетона изо рта**; + 5) гипогликемия.
47. Для диабетической комы характерны симптомы 1) кожные покровы влажные, твердые, глазные яблоки, отсутствие запаха ацетона; 2) гиперсаливация; 3) повышение уровня АД; 4) сухость кожи, шумное глубокое **дыхание, мягкие глазные яблоки**; + 5) брадикардия.
48. Для иммобилизации головы при черепно-мозговой травме используется 1) шина Крамера; 2) шина Дитерихса; 3) ватно-марлевое кольцо Ситенко; 4) **воротник Шанца**; + 5) эластичный бинт.
49. Для клинической смерти характерны все симптомы, кроме одного 1) отсутствие сердцебиения; 2) **сужение зрачков**; + 3) цианоз или бледность кожных покровов; 4) расширение зрачков; 5) отсутствие дыхания.
50. Для купирования боли при остром инфаркте миокарда по назначению врача, применяются 1) гепарин, дофамин; 2) **промедол**; + 3) нитроглицерин в таблетках; 4) лидокаин, новокаинамид; 5) реланиум.
51. Для неосложненного гипертонического криза характерно 1) постепенное развитие; 2) тахикардия; + 3) повышение в большей степени диастолического давления; 4) сухость кожных покровов; 5) уменьшение пульсового давления.
52. Для неотложной помощи при коллапсе медсестра должна приготовить 1) нитроглицерин; 2) клофелин; 3) **допамин**; + 4) строфантин; 5) лазикс.
53. Для оказания неотложной помощи при гипертоническом кризе предпочтительнее использовать 1) **нифедипин**; + 2) нитроглицерин; 3) налаксон; 4) но-шпу; 5) норвакс.
54. Для оказания неотложной помощи при носовом кровотечении необходимо приготовить 1) грелку; 2) **пузырь со льдом**; + 3) раствор фурацилина; 4) 70% этиловый спирт; 5) согревающий компресс.

55. Для оказания помощи при электротравме необходимо приготовить 1) промедол; 2) супрастин; 3) **реланиум**; + 4) эуфиллин; 5) адреналин.
56. Для осложненного гипертонического криза характерно 1) внезапное начало; 2) тахикардия; 3) **значительным повышением АД**; + 4) влажность кожных покровов; 5) увеличение пульсового давления.
57. Для отёка Квинке характерны 1) отёк слизистых оболочек ротовой полости, губ; 2) отёк век; 3) отёк мошонки; 4) отёк гортани; 5) **всё перечисленное верно**. +
58. Для отморожения III степени характерно 1) побледнение кожи с потерей чувствительности; 2) кожа багрово-синяя, отёк, пузыри с прозрачной жидкостью; 3) сильные боли, пузыри **с темно-красной или бурой жидкостью**; + 4) пузыри с черной жидкостью; 5) небольшая припухлость, жжение.
59. Для приступа бронхиальной астмы характерны следующие симптомы, кроме 1) вынужденное положение; 2) экспираторная одышка; 3) свистящее дыхание; 4) обильное отхождение слизисто-гнойной мокроты; + 5) диффузный цианоз.
60. Для приступа бронхиальной астмы характерным симптомом является 1) **экспираторная одышка**; + 2) инспираторная одышка; 3) гиперемированное лицо, напряженные вены шеи; 4) пенная мокрота розового цвета; 5) кашель с обильным отхождением слизисто-гнойной мокроты.
61. Для приступа удушья при бронхиальной астме характерно 1) клочущее дыхание; 2) наличие пенистой розовой мокроты; 3) **экспираторная одышка**; + 4) наличие акроцианоза; 5) обильное отхождение гнойной мокроты.
62. Для приступа удушья при бронхиальной астме характерно 1) отхождение обильной гнойной мокроты; 2) **наличие трудно отделяемой вязкой, густой слизистой мокроты**; + 3) образование пенистой мокроты розоватой окраски; 4) образование трудно отделяемой мокроты с прожилками крови; 5) всё перечисленное.
63. Для проведения сердечно-легочной реанимации пострадавшего необходимо уложить 1) в устойчивое боковое положение; 2) **на спину, на уровне колен реаниматора**; + 3) с валиком под голову; 4) с опущенным головным концом; 5) на кровать.
64. Для промывания желудка взрослому человеку при отравлении необходимо использовать 1) 5 л. воды; 2) 12 л. воды; 3) 1 л. воды; 4) **10 л. воды**; + 5) чем больше воды, тем лучше.
65. Для снятия боли при остром инфаркте миокарда медицинская сестра самостоятельно применяет 1) анальгин; 2) дроперидол; 3) фентанил; 4) **нитроглицерин**; + 5) нифедипин.
66. Если у пострадавшего, получившего электротравму, отсутствует сознание, но нет видимых расстройств кровообращения и дыхания, медицинская сестра должна 1) немедленно начать проведение непрямого массажа сердца; 2) немедленно начать проведение ИВЛ; 3) ввести внутривенно адреналин; 4) **поднести к носу пострадавшего ватный шарик, смоченный нашатырным спиртом**; + 5) нанести прекардиальный удар.
67. Женщина 63-х лет жалуется на сильную головную боль, боль в сердце. Лицо пациентки одутловато, веки отёчны, АД 180/120 мм рт. ст. Определите неотложное

состояние 1) приступ стенокардии; 2) **гипертонический криз**; + 3) сердечная астма; 4) инфаркт миокарда; 5) отёк легких.

68. Женщина доставлена в травмпункт с закрытым переломом верхней трети большеберцовой кости и средней трети правого бедра. Сколько суставов необходимо фиксировать при иммобилизации? 1) **три**; + 2) два; 3) четыре; 4) один; 5) в зависимости от наличия количества шин.

69. Женщина пролила себе на ноги кипяток. Кожа на обеих голених и стопах гиперемирована, на коже пузыри, заполненные прозрачной жидкостью. Определите степень ожога и его площадь. 1) 1 степень – 18%; 2) **2 степень – 18%**; + 3) 2 степень – 9%; 4) 1 степень – 9%; 5) 3 степень – 4%.

70. Закрытый массаж сердца следует проводить, располагая ладонь рабочей руки 1) в области верхней трети грудины; 2) на два пальца ниже мечевидного отростка грудины; 3) в области эпигастрия; 4) на два пальца выше средней трети грудины; 5) **на два пальца выше мечевидного отростка или на границе средней и нижней трети грудины.** +

71. ИВЛ наиболее эффективна 1) при сгибании головы пострадавшего; 2) **при разгибании головы пострадавшего**; + 3) при боковом левом положении пострадавшего; 4) при боковом правом положении пострадавшего; 5) положение пострадавшего не имеет значения.

72. ИВЛ при помощи мешка Амбу 1) менее эффективна, но более удобна; 2) менее удобна, но более эффективна; 3) не более эффективна и безопасна, чем при использовании метода «изо рта в рот»; 4) **в плане передачи инфекции более безопасна для реаниматора, чем метод «рот салфетка рот»**; + 5) может быть осуществлена только врачом-реаниматологом.

73. ИВЛ проводится правильно, если у пациента 1) восстанавливается самостоятельное дыхание; 2) грудная клетка остаётся неподвижной; 3) **грудная клетка при вдувании воздуха поднимается вверх**; + 4) наблюдаются редкие самостоятельные вдохи; 5) появляется пульс на периферических артериях.

74. Из местных симптомов при ожоге II степени отмечаются все, кроме 1) болезненности; 2) гиперемии; 3) пузырей; 4) отека; 5) **гипестезии.** +

75. Из перечисленных ответов выберите осложнение, развивающееся при переломе ребер 1) отёк лёгких; 2) диарея; 3) **плевропульмональный шок**; + 4) гангрена лёгкого; 5) коллапс.

76. Индуративный отёк – это отёк 1) Квинке; 2) обычной плотности; 3) **деревянной плотности**; + 4) необычной мягкости; 5) гигантского размера.

77. Искусственную вентиляцию легких проводят с частотой 1) **12 — 14 вдохов в 1 минуту**; + 2) 16 — 18 вдохов в 1 минуту; 3) 1 — 2 вдоха в 1 минуту; 4) 9 — 12 вдохов в 1 минуту; 5) 18 — 20 вдохов в 1 минуту.

78. Ишемический некроз сердечной мышцы наблюдается при 1) стенокардии; 2) инфаркте **миокарда**; + 3) сердечной астме; 4) отёке легких; 5) гипертоническом кризе.

79. К атипичным формам инфаркта миокарда не относится 1) абдоминальная; 2) аритмическая; 3) бессимптомная; 4) **кавернозная**; + 5) астматическая.
80. К каким осложнениям при непрямом массаже сердца может привести перелом мечевидного отростка? 1) повреждению кишечника; 2) **повреждению сердца**; + 3) жировой эмболии; 4) повреждению почек; 5) повреждению лёгкого.
81. К обратимым терминальным состояниям относится 1) **агония**; + 2) биологическая смерть; 3) социальная смерть; 4) хронические заболевания в их терминальной стадии; 5) анизокория.
82. К причинам недостаточной эффективности искусственной вентиляции легких относятся все, кроме 1) **частота искусственной вентиляции легких 10 — 14 в 1 минуту**; + 2) отсутствие проходимости дыхательных путей; 3) плохая герметизация между ртом реаниматора и носом больного; 4) недостаточный объем воздуха, поступающего в дыхательные пути больного; 5) нет правильного ответа.
83. Какая степень ожога характеризуется появлением на коже пузырей, заполненных серозной жидкостью? 1) **2**; + 2) 3А; 3) 3Б; 4) 4; 5) 1.
84. Какая степень отморожения проявляется наличием на коже пузырей, заполненных геморрагическим содержимым? 1) 1; 2) 2; 3) 3; + 4) 4; 5) 3А.
85. Какой из лекарственных препаратов не применяется при гипертоническом кризе 1) лазикс; 2) но-шпа; + 3) клофелин; 4) сернокислая магнезия; 5) нифедипин.
86. Коагуляционный некроз развивается при ожоге 1) **кислотами**; + 2) пламенем; 3) щелочами; 4) электричеством; 5) кипятком.
87. Колликвационный некроз развивается при ожоге 1) кислотами; 2) **щелочами**; + 3) кипятком; 4) электричеством; 5) огнём.
88. Кратковременная потеря сознания, связанная с уменьшением притока крови к головному мозгу называется 1) коллапсом; 2) шоком; 3) **обмороком**; + 4) гипертоническим кризом; 5) эпилептическим приступом.
89. Критерием эффективности СЛР является 1) движение грудной клетки пациента вверх при вдувании воздуха; 2) неподвижность грудной клетки пациента при вдувании воздуха; 3) **появление самостоятельного дыхания**; + 4) появление пульсации на периферических артериях; 5) стабилизация артериального давления на периферических артериях.
90. Критерий правильности выполнения непрямого массажа сердца 1) **появление пульсовых волн на общей сонной артерии при проведении компрессий**; + 2) появление самостоятельного пульса на общей сонной артерии; 3) повышение артериального давления на периферических артериях; 4) появление самостоятельного дыхания; 5) по изменению цвета кожных покровов.
91. Критерий эффективности непрямого массажа сердца 1) появление пульсовых волн на общей сонной артерии при проведении компрессий; 2) **появление самостоятельного пульса на общей сонной артерии**; + 3) повышение артериального давления на периферических артериях; 4) появление самостоятельного дыхания; 5) изменение цвета кожных покровов.

92. Кровоостанавливающий жгут зимой накладывается на 1) 20 минут; 2) 1 час; 3) 2 часа; 4) **30 минут**; + 5) 1,5 часа.
93. Кровоостанавливающий жгут летом накладывают на 1) 1 час; + 2) 2 часа; 3) 30 минут; 4) 15 минут; 5) 1,5 часа.
94. Максимальная продолжительность клинической смерти при температуре окружающей среды 15 — 20° С составляет 1) 20 минут; 2) **5 минут**; + 3) 1 — 2 минуты; 4) 2 — 3 минуты; 5) 10 минут.
95. Максимально возможное количество таблеток нитроглицерина, принимаемых при приступе стенокардии пациентом под контролем медицинской сестры 1) 1 таблетка; 2) **3 таблетки**; + 3) 5 таблеток; 4) 10 таблеток; 5) 12 таблеток.
96. Максимальное время проведения СЛР 1) 5 минут; 2) **30 минут**; + 3) 1 час; 4) 2 часа; 5) 45 минут.
97. Максимальное время, в течение которого может развиваться анафилактический шок при парентеральном введении лекарственного препарата, составляет 1) 5 минут; 2) 2 часа; 3) 15 минут; 4) **30 минут**; + 5) 1 час.
98. Медицинская медсестра при развитии гипогликемического состояния у пациента в больничных условиях должна 1) дать выпить 50 мл 50% спирта; 2) **дать горячий чай с 5-6 кусочками сахара**; + 3) ввести внутривенно 1 мл 1% раствора лазикса; 4) наложить венозные жгуты на 2-3 конечности; 5) ввести в корень языка адреналин.
99. Медицинская сестра пришла в палату по вызову. Пациент без сознания, кожа сухая, язык сухой, дыхание шумное, глубокое, изо рта запах ацетона. Определите неотложное состояние 1) приступ сердечной астмы; 2) приступ бронхиальной астмы; 3) гипогликемическая кома; 4) **гипергликемическая кома**; + 5) кардиогенный шок.
100. Медицинская сестра, придя ночью в палату по вызову, увидела пациентку 65 лет, сидящую на кровати дыхание клочущее, вдох затруднён, изо рта выделяется равномерно окрашенная розовая пена. АД 160/90 мм рт. ст. Предположительный диагноз 1) сердечная астма; 2) приступ бронхиальной астмы; 3) **отёк лёгких**; + 4) инфаркт миокарда; 5) гипертонический криз.
101. Миоглобин – это 1) кожный пигмент; 2) белок плазмы крови; 3) белок мочи; 4) **мышечный белок**; + 5) яичный белок.
102. Мужчина получил удар тупым предметом в живот. Состояние средней тяжести, бледность кожных покровов, АД падает, жалобы на боль в правом подреберье. Ваши действия 1) обезболить, дать теплое питье для повышения АД, транспортировать в ЛПУ; 2) обезболить, транспортировать в ЛПУ; 3) **положить холод на живот, транспортировать в ЛПУ, пить и есть не давать**; + 4) дать анальгетик, положить холод на место травмы, согреть пострадавшего, транспортировать в ЛПУ; 5) всё перечисленное верно.
103. На доврачебном этапе оказания помощи больному с приступом сердечной астмы вне стационара необходимо 1) вызвать бригаду скорой помощи; 2) помочь занять положение ортопноэ; 3) измерить АД, дать нитроглицерин; 4) наложить венозные жгуты на две трети конечности; 5) **всё перечисленное верно**. +

104. На стройке рабочий упал со 2-го этажа на торчащие из земли железные стержни, один из которых вонзился ему в живот. Необходимо 1) срочно снять пострадавшего со стержня, закрыть рану и отправить в больницу; 2) **отпилить стержень, не извлекая его из брюшной полости, зафиксировать лейкопластырем к коже и срочно доставить в больницу**; + 3) извлечь стержень, обезболить и, не закрывая раны, срочно доставить в больницу; 4) извлечь стержень и срочно доставить в больницу; 5) обезболить, по возможности, аккуратно извлечь стержень, закрыть рану асептической повязкой, на рану наложить холод.

105. Назовите один из дополнительных симптомов клинической смерти 1) отсутствие дыхания; 2) отсутствие сознания; 3) **полное расслабление всей гладкой и поперечнополосатой мускулатуры**; + 4) отсутствие кровообращения; 5) симптом «кошачьего глаза».

106. Назовите один из основных симптомов клинической смерти 1) **отсутствие дыхания**; + 2) отсутствие артериального давления на периферических сосудах; 3) симптом «кошачьего глаза»; 4) трупные пятна; 5) мертвенно бледная окраска кожи.

107. Назовите основное действие медицинской сестры при развитии у пациента отёка лёгких 1) введение адреналина; 2) введение клофелина; 3) **подача кислорода** через пеногаситель; + 4) подача 100% увлажнённого кислорода; 5) укладывание пациента с приподнятым ножным концом.

108. Назовите препарат для лечения тяжёлой гипогликемии 1) глимепирид; 2) гидрокортизон; 3) глюкофаж; 4) галоперидол; 5) **Глюкоген-Гипокит**. +

109. Назовите синоним нитроглицерина 1) нитрофунгин; 2) нитрит натрия; 3) нитразепам; 4) **нитроминт**; + 5) нистатин.

110. Наиболее эффективно яд из желудка удаляется при использовании метода 1) рефлекторного промывания желудка; 2) **зондового промывания желудка**; + 3) зондового промывания желудка с применением умеренно концентрированных растворов кислот; 4) зондового промывания желудка с применением умеренно концентрированных растворов щелочей; 5) всё перечисленное неверно.

111. Наложение артериального жгута на среднюю треть плеча может привести к осложнению 1) гиперемия конечности; 2) цианоз конечности; 3) повреждение **плечевого нерва**; + 4) отёк конечности; 5) некроз тканей плечелопаточной области.

112. Наложение венозного жгута может быть использовано при 1) венепункции; 2) синдроме длительного сдавления; 3) отёке лёгких; 4) **всё перечисленное** верно; + 5) всё перечисленное неверно.

113. Нитроглицерин можно применить для купирования болевого приступа при стенокардии, если АД 1) не выше 80 мм. рт/ст.; 2) **не ниже 90 мм. рт/ст.**; + 3) не выше 100 мм. рт/ст.; 4) уровень АД не имеет значения; 5) всё перечисленное неверно.

114. Нитроглицерин при приступе стенокардии применяется с целью 1) **снятия спазма коронарных артерий**; + 2) снятия спазма периферических сосудов; 3) предупреждения тромбообразования; 4) снижения АД; 5) снижение давления в малом круге кровообращения.

115. Нитроглицерин применяется при 1) кровоизлиянии в мозг; 2) повышении внутричерепного давления; 3) выраженной гипертонии; 4) **остром инфаркте миокарда**; + 5) повышении внутриглазного давления.

**Оценка действий ординатора производится в соответствии с оценочным листом.**

Убедился в отсутствии опасности для себя и пострадавшего (осмотрелся, жест безопасности) 2. Оценил сознание 3. Обеспечил наличие укладки, а также позвал помощника(ов) 4. Надел перчатки и предложил помощнику их надеть 5. А - Правильно оценил проходимость дыхательных путей 1 6. В - Правильно и полно оценил деятельность дыхательной системы (пульсоксиметрия, аускультация, перкуссия, подсчет ЧДД, обследование трахеи и вен шеи) 7. Обеспечил кислородотерапию по показаниям 8. Проводил кислородотерапию при отсутствии показаний . С - Правильно и полно оценил деятельность сердечнососудистой системы (оценка периферического пульса, измерение АД, аускультация сердца, снятие ЭКГ, забор крови, проверка симптома белого пятна, оценка цвета кожных покровов) 10. Обеспечил внутривенный доступ 11. Верно наложил электроды 12. Правильно интерпретировал ЭКГ 13. D - Правильно и полно оценил неврологический статус (реакция зрачков, оценка уровня глюкозы капиллярной крови с использованием глюкометра, правильная интерпретация результата, оценка тонуса мышц) 14. E - Правильно и полно оценил показатели общего состояния (пальпация живота, пальпация пульса на бедренных артериях, осмотр спины, голеней и стоп, измерение температуры тела, ректальное исследование по показаниям) 15. Правильно вызвал СМП 16. Правильно установил диагноз и сообщил о нем при вызове СМП 17. Применил двойную антиагрегантную терапию 18. Использовал верные дозировки антиагрегантов 19. Использовал оптимальный способ введения антиагрегантов 20. Применил эпинефрин 21. Использовал верные дозировки эпинефрина 22. Использовал оптимальный способ введения эпинефрина 23. Применил инфузионную терапию Экстренная медицинская помощь 24. Использовал верный объем и скорость введения 25. Применил сальбутамол 26. Использовал верную дозировку сальбутамола 27. Использовал оптимальный способ подачи сальбутамола 28. Применил гепарин 29. Использовал верную дозировку гепарина 30. Использовал оптимальный способ введения гепарина 31. Применил глюкозу 32. Использовал верную дозировку глюкозы 33. Использовал оптимальный способ введения глюкозы 34. Использовал верную дозировку и оптимальный способ введения ЛС 35. Использовал дополнительные препараты 36. Соблюдал приоритетность введения ЛС 37. Верно выполнил пункцию плевральной полости 38. Придал возвышенное положение головному концу кровати 39. Соблюдал последовательность ABCDE – осмотра 40. Предпринял попытку повторного ABCDE – осмотра 41. Использовал только показанные лекарственные препараты (не применял нашатырный спирт и др.) 42. Комментировал свои действия вслух (применял навык, обеспечивающий работу в команде) нет 43. Использовал дефибриллятор на живом пациенте При остановке кровообращения 44. Диагностировал и подтвердил остановку кровообращения (озвучил в слух ритм с подключенного монитора ИЛИ подтвердил остановку кровообращения проверив сознание и дыхание) 1-10 √ да нет 45. Дал команду или самостоятельно начал компрессии грудной клетки 1-10 √ да нет 46. Убедился, что электроды монитора подключены, при этом не прерывая компрессий 1-10 √ да нет 47. Прервал компрессии грудной клетки для оценки ритма 1-10 √ да нет 48. Потратил на оценку ритма не более 5 сек 1-10 √ да нет 49. Правильно интерпретировал ритм 1-10 √ да нет 50. Безопасно осуществил показанную дефибрилляцию 1-10 √ да нет 51. Незамедлительно провел показанную дефибрилляцию 1-

10 ✓ да нет 52. Не проводил оценку показателей жизнедеятельности сразу после дефибрилляции 1-10 ✓ да нет 53. Дал команду или самостоятельно продолжил компрессии грудной клетки 1-10 ✓ да нет 54. Правильно использовал орофарингеальный воздуховод 1-10 ✓ да нет 55. Обеспечил подключение источника кислорода к дыхательному мешку 1-10 ✓ да нет 56. Начал искусственную вентиляцию легких дыхательным мешком с подключенным кислородом в соотношении компрессии: вдохи искусственной вентиляции легких 30:2 или дал команду 1-10 ✓ да нет 57. Дал команду или самостоятельно использовал устройство контроля качества проведения компрессий 1-10 ✓ да нет Экстренная медицинская помощь 58. Обеспечил подготовку шприца с эпинефрином (1 мл 0,1% раствора) 1-10 ✓ да нет 59. Обеспечил подготовку шприца с 20 мл кристаллоидного раствора 1-10 ✓ да нет 60. Через две минуты приготовился оценивать ритм 1-10 ✓ да нет 61. Дал команду «Стоп компрессии» (спустя 2 минуты) 1-10 ✓ да нет 62. Правильно интерпретировал ритм 1-10 ✓ да нет 63. Дал команду или самостоятельно продолжил компрессии грудной клетки и вентиляцию легких дыхательным мешком с подключенным кислородом, в соотношении компрессии: вдохи искусственной вентиляции легких 30:2 1-10 ✓ да нет 64. Обеспечил введение набранного эпинефрина 1-10 ✓ да нет 65. Обеспечил промывание вены 20 мл кристаллоидного раствора 1-10 ✓ да нет 66. Использовал дефибриллятор только при развитии фибрилляции желудочков или желудочковой тахикардии без пульса 1-10 ✓ да нет 67. Вводил эпинефрин только по показаниям (развитие асистолии) 1-10 ✓ да нет 68. Во время остановки кровообращения вводил непоказанные лекарственные препараты