

**Филиал Частного Профессионального образовательного учреждения
«Международный Открытый Колледж Современного Управления»
в городе Нальчике**

ОДОБРЕНО

На заседании Педагогического совета

ФЧПОУ «МОКСУ» в г. Нальчике

Протокол № 1

От «01» июня 2021 г.

УТВЕРЖДАЮ:

Руководитель филиала

ФЧПОУ «МОКСУ» в г.Нальчике

/ Таукунова А.И.

от «01» июня 2021 г.



ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ

ОП.12 ДОВРАЧЕБНАЯ ПОМОЩЬ

Специальность:

33.02.01 Фармация

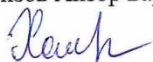
базовой подготовки

г. Нальчик, 2021 г.

Фонд оценочных средств разработан на основе: Федерального государственного образовательного стандарта среднего профессионального образования (далее-ФГОС) по специальности 33.02.01 Фармация, рабочей программы по учебной дисциплины ОП.12 Доврачебная помощь

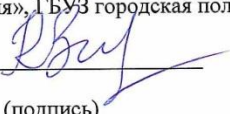
Разработчик:

Хафизов Анзор Барасбиевич, преподаватель ФЧПОУ «МОКСУ» в г. Нальчике



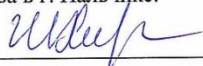
Рецензенты:

Керфов Заур Асланбиевич, врач-хирург, первая квалификационная категория по специальности «Хирургия», ГБУЗ городская поликлиника №1



(подпись)

Шхагумов Казбек Юрьевич, кандидат медицинских наук, преподаватель КБГУ им. Х.М. Бербекова в г. Нальчике.



(подпись)

ПАСПОРТ КОМПЛЕКТА ФОНДА ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ

В результате освоения ОП.12 Доврачебная помощь обучающийся должен обладать следующими умениями и знаниями, предусмотренными ФГОС СПО специальность: 33.06.01 Фармация

иметь практический опыт:

- оказания доврачебной помощи при неотложных состояниях;

уметь:

- проводить мероприятия по восстановлению и поддержанию жизнедеятельности организма при неотложных состояниях самостоятельно и в бригаде;
- оказывать помощь при воздействии на организм токсических и ядовитых веществ самостоятельно и в бригаде;
- проводить мероприятия по защите пациентов от негативных воздействий при чрезвычайных ситуациях;
- действовать в составе сортировочной бригады;

знать:

- причины, стадии и клинические проявления терминальных состояний;
- алгоритмы оказания медицинской помощи при неотложных состояниях;
- классификацию и характеристику чрезвычайных ситуаций;
- правила работы лечебно-профилактического учреждения в условиях чрезвычайных ситуаций.

ПРОФЕССИОНАЛЬНЫЕ КОМПЕТЕНЦИИ:

ПК 3.1.	Оказывать доврачебную помощь при неотложных состояниях и травмах.
ПК 3.2.	Участвовать в оказании медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях.
ПК 3.3	Взаимодействовать с членами профессиональной бригады и добровольными помощниками в условиях чрезвычайных ситуациях.

ОБЩИЕ КОМПЕТЕНЦИИ:

ОК 1	Понимать сущность и социальную значимость своей будущей профессии, проявлять к ней устойчивый интерес
ОК 2	Организовывать собственную деятельность, выбирать типовые методы и способы выполнения профессиональных задач, оценивать их эффективность и качество
ОК 3	Принимать решения в стандартных и нестандартных ситуациях и нести за них ответственность
ОК 4	Осуществлять поиск и использование информации, необходимой для эффективного выполнения возложенных на него профессиональных задач, а также для своего профессионального и личностного развития
ОК 5	Использовать информационно-коммуникационные технологии в профессиональной деятельности
ОК 6	Работать в коллективе и в команде, эффективно общаться с коллегами, руководством, потребителями
ОК 7	Брать ответственность за работу членов команды (подчиненных), за результат выполнения заданий
ОК 8	Самостоятельно определять задачи профессионального и личностного развития, заниматься самообразованием, осознанно планировать и осуществлять повышение своей квалификации
ОК 9	Ориентироваться в условиях частой смены технологий в профессиональной деятельности
ОК 10	Бережно относиться к историческому наследию и культурным традициям народа, уважать социальные, культурные и религиозные различия
ОК 11	Быть готовым брать на себя нравственные обязательства по отношению к природе, обществу, человеку

ОК 12	Организовывать рабочее место с соблюдением требований охраны труда, производственной санитарии, инфекционной и противопожарной безопасности
ОК 13	Вести здоровый образ жизни, заниматься физической культурой и спортом для укрепления здоровья, достижения жизненных и профессиональных целей

В результате аттестации учебной дисциплины осуществляется комплексная проверка следующих умений и знаний, а также динамика формирования общих компетенций (таб. 1).

Таблица 1

Объекты оценивания	Показатели	Критерии	Тип задания; № задания	Формируемые ОК и ПК, заданные ФГОС	Формы и методы контроля и оценки (в соответствии с РП УД и РУП)	
					Текущий контроль	Промежуточная аттестация
1	2	3	4	5	6	7
иметь практический опыт: – оказания доврачебной помощи при неотложных состояниях;	Применение практического опыта в решении ситуационных задач в ходе практических занятий, а впоследствии при оказании неотложной помощи.	Самостоятельное выполнение практических заданий. - Выполнение и аргументация действий при решении задач в соответствии с эталоном. -Самостоятельное	1. Задания для устного контроля. 2. Тестовые задания	ОК 1-13; ПК 3.1, 3.2, 3.3,	1.Тестовый контроль. 2. Устный контроль. 3. Письменный контроль. 4. Самоконтроль 5.Выполнение манипуляций по стандарту	Диф. зачёт

		<p>формулирование выводов с верным обоснованием.</p> <p>- Выполнение всех заданий в полном объеме.</p>				
<p>- обеспечение санитарных условий в учреждениях здравоохранения и на дому;</p>	<p>Использование сведений о пациенте, при выполнении практических заданий умение обеспечения санитарных условий в учреждениях здравоохранения и на дому, решении ситуационных задач в ходе практических занятий, а впоследствии при оказании сестринской помощи.</p>	<p>Самостоятельное выполнение практических заданий.</p> <p>- Выполнение и аргументация действий при решении задач в соответствии с эталоном.</p> <p>-Самостоятельное формулирование выводов с верным обоснованием.</p> <p>- Выполнение всех</p>	<p>1. Задания для устного контроля.</p> <p>2. Тестовые задания</p>	<p>ОК 1-13; ПК 4.5.</p>	<p>1.Тестовый контроль.</p> <p>2. Устный контроль.</p> <p>3. Письменный контроль.</p> <p>4. Самоконтроль</p> <p>5.Выполнение манипуляций по стандарту</p>	<p>Диф. зачёт</p>

		заданий в полном объеме.				
– применения средств транспортировки и пациент ов и средств малой механиз ации с учетом основ эргономики;	Использование сведений о пациенте, при выполнении практических заданий умение применения средств транспортировки пациентов и средств малой механизации с учетом основ эргономики, решении ситуационных задач в ходе практических занятий, а впоследствии при оказании сестринской помощи.	Самостоятельное выполнение практических заданий. - Выполнение и аргументация действий при решении задач в соответствии с эталоном. -Самостоятельное формулирование выводов с верным обоснованием. - Выполнение всех заданий в полном объеме.	1. Задания для устного контроля. 2. Тестовые задания	ОК 1-13; ПК 4.5.	1.Тестовый контроль. 2. Устный контроль. 3. Письменный контроль. 4. Самоконтроль 5.Выполнение манипуляций по стандарту	Экзамен
уметь: – собирать информацию о состоянии	Использование сведений об основных потребностях человека, при	Самостоятельное выполнение практических заданий.	1. Задания для устного контроля. 2. Тестовые задания	ОК 1-13; ПК 4.1, 4.2, 4.3,	1.Тестовый контроль. 2. Устный контроль. 3. Пись-	Экзамен

здоровья пациента;	выполнении практических заданий умение выявить нарушенные потребности, решении ситуационных задач в ходе практических занятий, а впоследствии при оказании сестринской помощи.	<p>- Выполнение и аргументация действий при решении задач в соответствии с эталоном.</p> <p>-Самостоятельное формулирование выводов с верным обоснованием.</p> <p>- Выполнение всех заданий в полном объеме.</p>			<p>менный контроль.</p> <p>4. Самоконтроль</p> <p>5.Выполнение манипуляций по стандарту</p>	
- определять проблемы пациента, связанные с состоянием его здоровья ;	Использование сведений об основных потребностях человека, при выполнении практических заданий умение выявить нарушенные потребности, решении ситуационных задач в ходе практических	<p>Самостоятельное выполнение практических заданий.</p> <p>- Выполнение и аргументация действий при решении задач в соответствии с</p>	<p>1. Задания для устного контроля.</p> <p>2. Тестовые задания</p>	<p>ОК 1-13;</p> <p>ПК 4.1, 4.2, 4.3, 4.4.</p>	<p>1.Тестовый контроль.</p> <p>2. Устный контроль.</p> <p>3. Письменный контроль.</p> <p>4. Самоконтроль</p> <p>5.Выполнение манипуляций по</p>	Экзамен

	занятий, а впоследствии при оказании сестринской помощи.	эталонном. -Самостоятельное формулирование выводов с верным обоснованием. - Выполнение всех заданий в полном объеме.			стандарту	
знать: – способности реализации сестринского ухода;	Использование сведений о пациенте, при выполнении практических заданий умение выявить нарушенные потребности, решении ситуационных задач в ходе практических занятий, а впоследствии при оказании сестринской помощи.	Самостоятельное выполнение практических заданий. - Выполнение и аргументация действий при решении задач в соответствии с эталонном. -Самостоятельное формулирование выводов с верным обоснованием.	1. Задания для устного контроля. 2. Тестовые задания	ОК 1-13; ПК 4.6, 4.12	1.Тестовый контроль. 2. Устный контроль. 3. Письменный контроль. 4. Самоконтроль 5.Выполнение манипуляций по стандарту	Экзамен

		нием. - Выполнение всех заданий в полном объёме.				
--	--	---	--	--	--	--

Тестовый контроль знаний ОП.13 «Доврачебная помощь»

Выберите один правильный ответ

1. Служба скорой медицинской помощи предназначена для:

- а) Оказания экстренной и неотложной медицинской помощи всем больным и пострадавшим
- б) Оказания экстренной медицинской помощи больным и пострадавшим вне лечебных учреждений
- в) Оказания экстренной и неотложной медицинской помощи больным и пострадавшим вне лечебных учреждений**

2. Выезд на экстренный вызов считается своевременным, если он осуществлен не позднее:

- а) Двух минут после поступления вызова
- б) Четырех минут после поступления вызова**
- в) Десяти минут после поступления вызова
- г) Двадцати минут после поступления вызова

3. Больные и пострадавшие, доставленные бригадой скорой медицинской помощи должны быть осмотрены в приемном отделении ЛПУ не позднее:

- а) Пяти минут после доставки
- б) Десяти минут после доставки**
- в) Двадцати минут после доставки
- г) Тридцати минут после доставки
- д) Сорока пяти минут после доставки

4. При определении границ зоны обслуживания подстанциями скорой медицинской помощи в первую очередь учитывается:

- а) Численность населения
- б) Плотность населения
- в) Количество предприятий и объектов социально-культурного назначения
- г) Протяженность и состояние дорог ведущих к объектам, расположенным на границе зоны обслуживания**

5. Нормой транспортной доступности для подстанции скорой помощи считается:

- а) 5 минут
- б) 10 минут
- в) 15 минут**
- г) 20 минут
- д) 25 минут

6. Находящаяся в пути следования бригада скорой помощи, встретившись на улице с несчастным случаем, обязана остановиться:

- а) Только если она следует на вызов
- б) Только если она следует с вызова без больного
- в) Всегда**

7. Выездная бригада после выполнения вызова возвратиться на подстанцию без разрешения диспетчера:

- а) Может
- б) Не может**

8. Санитарную обработку салона после перевозки инфекционного больного проводит:

- а) Выездной фельдшер
- б) Санитар подстанции скорой помощи после возвращения бригады с вызова
- в) Санитар приемного отделения, в которое был доставлен больной**

9. Реанимация — это:

- а) Наука, изучающая методы восстановления жизни
- б) Практические действия, направленные на восстановления дыхания и кровообращения у больных в терминальных состояниях**
- в) Специальная бригада скорой помощи

10. Максимальная продолжительность клинической смерти при обычных условиях внешней среды составляет:

- а) 2-3 минуты
- б) 4-5 минут
- в) 5-6 минут**
- г) 6-8 минут

11. Самым частым ЭКГ-признаком при внезапной смерти является:

- а) Асистолия
- б) Фибрилляция желудочков**
- в) Полная атриовентрикулярная блокада
- г) Экстремальная синусовая брадикардия

Выберите несколько правильных ответов:

12. Основными признаками клинической смерти являются:

- а) Нитевидный пульс на сонной артерии
- б) Расширение зрачков**
- в) Отсутствие пульса на сонной артерии**
- г) Отсутствие пульса на лучевой артерии

13. Противопоказаниями для проведения сердечно-легочной реанимации являются:

- а) Старческий возраст
- б) Травмы не совместимые с жизнью**
- в) Заведомо неизлечимые заболевания, в последней стадии развития**
- г) Алкоголизм, психические заболевания

Выберите один правильный ответ

14. Показаниями для сердечно-легочной реанимации являются:

- а) Только клиническая смерть**
- б) Агония и предагональное состояние
- в) Все внезапно развившиеся терминальные состояния
- г) Клиническая смерть и биологическая смерть

15. К ранним признакам биологической смерти относятся:

- а) Расширенные зрачки, не реагирующие на свет зрачки
- б) Трупные пятна
- в) Окоченение мышц
- г) Помутнение роговицы**

д) Деформация зрачка

16. Тройной прием Сафара на дыхательных путях включает в себя:

а) Запрокидывание головы, выведение нижней челюсти и введение воздуховода

б) Выведение нижней челюсти, открытие рта и туалет полости рта

в) Запрокидывание головы, выведение нижней челюсти и открытие рта

17. Запрокидывание головы больного при введении воздуховода требуется:

а) Да

б) Нет

18. Выдвижение нижней челюсти при введении воздуховода требуется:

а) Да

б) Нет

19. Объем вдыхаемого воздуха при проведении ИВЛ взрослому человеку должен быть:

а) 400 — 500 мл

б) 600 — 800 мл

в) 800 — 1000 мл

г) 1000 — 1500 мл

20. Соотношение между компрессиями грудной клетки и вдуваниями воздуха при СЛР, проводимой 1 реаниматором должно быть:

а) 2 вдоха: 30 компрессий

б) 1-2 вдоха: 6-8 компрессий

в) 2 вдоха: 10 компрессий

г) 2 вдоха: 12-15 компрессий

21. Соотношение между компрессиями грудной клетки и вдуваниями воздуха при реанимации, проводимой 2 реаниматорами должно быть:

а) 2 вдоха: 30 компрессий

б) 1 вдох: 3-4 компрессии

в) 1-2 вдоха: 6-8 компрессий

г) 2 вдоха: 12-15 компрессий

22. Критериями эффективности реанимации являются;

а) Пульс на сонной артерии во время массажа

б) Экскурсии грудной клетки

в) Уменьшение бледности и цианоза

г) Сужение зрачков

23. Эффективная реанимация проводится:

а) 5 минут

б) 10 минут

в) 30 минут

г) До восстановления самостоятельной сердечной деятельности

24. Неэффективная реанимация проводится:

а) 5 минут

б) 10 минут

в) 30 минут

г) До восстановления самостоятельной сердечной деятельности

25. Местом приложения усилий при непрямом массаже сердца взрослому человеку является:

а) Верхняя треть грудины

б) Средняя треть грудины

в) Границы между средней и нижней третью грудины

г) Нижняя треть грудины

26. Нажатие на грудину при непрямом массаже сердца проводится:

а) Всей ладонной поверхностью кисти, не сгибая рук в локтях

б) Запястьями, не сгибая рук в локтях

в) Запястьями, умеренно согнуть руки в локтях

27. Смещаемость грудины к позвоночнику при непрямом массаже сердца у взрослого человека должна быть:

- а) 1,5-2 см
- б) 3-4 см
- в) 4-5 см**
- г) 7-8 см

28. Разовая доза адреналина при проведении сердечно-легочной взрослому составляет:

- а) До 0,5 мл 0,1 % раствора
- б) 0,5 — 1,0 мл 0,1% раствора**
- в) 1,0 — 1,5 мл 0,1% раствора

29. Суммарная доза адреналина при проведении сердечно-легочной реанимации взрослому человеку составляет:

- а) 2-3 мл 0,1% раствора
- б) 3-4 мл 0,1% раствора
- в) 5-6 мл 0,1% раствора**
- г) 6-8 мл 0,1% раствора

Выберите несколько правильных ответов:

30. Адреналин во время реанимации:

- а) Повышает возбудимость миокарда**
- б) Может вызвать злокачественную тахикардию**
- в) В дозе 0,1 мг рекомендуется для облегчения дефибрилляции
- г) При необходимости вводится повторно через 5 минут**

31. Перед проведением дефибрилляции необходимо:

- а) Прекратить массаж на 1-2 минуты и внутрисердечно ввести адреналин
- б) Провести дефибрилляцию сердца без предварительного массажа и ИВЛ
- в) Ввести адреналин в/в, проверить ответ**

32. Фентанил относится:

- а) К наркотическим анальгетикам**
- б) К ненаркотическим анальгетикам
- в) К нейролептикам

33. Дроперидол относится:

- а) К наркотическим анальгетикам
- б) К ненаркотическим анальгетикам
- в) К нейролептикам**

34. Продолжительность действия фентанила при в/в вливании составляет:

- а) 10 минут
- б) 30 минут**
- в) 1 час
- г) 2 часа

35. Продолжительность действия дроперидола при в/в вливании составляет:

- а) 15 минут
- б) 30 — 60 минут**
- в) 1,5 часа
- г) 2 часа

36. Противопоказанием для применения дроперидола является:

- а) Высокое внутричерепное давление
- б) Глаукома
- в) Низкое АД**
- г) Все перечисленное верно

37. Основным признаком коматозного состояния является:

- а) Угнетение гемодинамики
- б) Угнетение дыхания
- в) Угнетение центральной нервной системы**
- г) Угнетение периферической нервной системы

38. Аспирационно-обтурационные нарушения дыхания могут развиваться при:

- а) Поверхностной коме
- б) Глубокой коме
- в) Коме любой глубины**

39. Угнетение дыхательного центра развивается у больных:

- а) С поверхностной комой**
- б) С глубокой комой

40. Можно ли больному с неустановленным характером комы ввести в/в глюкозу?

- а) Да**
- б) Нет

41. Отсасывание слизи отсосом у больного в коматозном состоянии проводится в течении:

- а) 5-10 секунд
- б) Не более 15 секунд**
- в) Не более 20 секунд
- г) 20-30 секунд

42. Зубец Р характеризует:

- а) Процессы деполяризации в правом предсердии
- б) Процессы деполяризации в левом предсердии

в) Процессы деполяризации в правом и левом предсердии

г) Процессы деполяризации в желудочках

43. Интервал PQ характеризует:

а) Проведение импульса по предсердиям Р

б) Проведение импульса по атриовентрикулярному узлу PQ

в) Проведение импульса по желудочкам

44. Зубец QRS характеризует:

а) Проведение возбуждения по предсердиям

б) Проведение возбуждения по желудочкам

в) Выход желудочков из возбуждения

45. Для записи отведения VI активный электрод располагают:

а) В IV межреберье по правому краю грудины

б) В IV межреберье по левому краю грудины

в) В V межреберье по левой среднеключичной линии

46. При записи ЭКГ со скоростью 50 мм в секунду 1 мм на бумажной ленте соответствует времени:

а) 0,2 секунды

б) 0,1 секунда

в) 0,02 секунды

г) 0,05 секунды

47. Для записи отведения V3 активный электрод располагают:

а) В IV межреберье по правому краю грудины

б) В V межреберье по левой среднеключичной линии

в) Между II и IV позициями

48. Для записи отведения V4 активный электрод располагают:

а) В IV межреберье по среднеключичной линии

б) В V межреберье у левого края грудины

в) В V межреберье по среднеключичной линии

49. Для записи отведения V5 активный электрод располагают:

а) По переднеподмышечной линии на уровне V4

б) По среднеподмышечной линии на уровне V4

в) По заднеподмышечной линии на уровне V4

50. Для записи отведения V6 активный электрод располагают:

а) По переднеподмышечной линии на уровне V4

б) По среднеподмышечной линии на уровне V4

в) По заднеподмышечной линии на уровне V4

51. Необходимо ли заземление, если Ваш ЭКГ-аппарат работает от аккумулятора?

а) Да

б) Нет

52. Нужно ли отключать ЭКГ-аппарат от сети при замене бумаги?

а) Да

б) Нет

Выберите несколько правильных ответов:

53. Симптомы характерные для типичного приступа стенокардии:

- 1) **Загрудинная локализация боли**
- 2) **Иррадиация боли**
- 3) **Сжимающий или жгучий характер боли**
- 4) **Продолжительность боли в течение 3-4 секунды**
- 5) **Эффект от приема нитроглицерина**

54. Показание для экстренной госпитализации являются:

- а) **Стенокардия напряжения впервые возникшая**
- б) **Стенокардия напряжения стабильная**
- в) **Стенокардия напряжения прогрессирующая**
- г) **Стенокардия принца-Металла**

Выберите один правильный ответ:

55. Впервые возникшая стенокардия напряжения диагностируется при длительности заболевания:

- а) **Не более 1 недели**
- б) **Не более 1 месяца**
- в) **Не более 3-х месяцев**

56. Эффект Бета-блокаторов при приступе стенокардии обусловлен:

- а) **Расширением коронарных сосудов**
- б) **Расширением периферических сосудов и снижением сердечного выброса**
- в) **Урежением сердечного ритма и снижением минутного объема кровообращения**

57. Основным диагностическим критерием типичного острого инфаркта миокарда является:

- а) **Артериальная гипотония**
- б) **Артериальная гипертензия**

- в) Нарушение ритма сердца
- г) Загрудинная боль продолжительностью более 20 минут**
- д) Холодный пот

58. Для абдоминальной формы инфаркта миокарда характерны:

- а) Боли за грудиной, иррадиирующие в плечо и эпигастральную область
- б) Острые боли в животе, часто с тошнотой, иногда с рвотой, резкая слабость**
- в) Острые боли в животе, «доскообразное» напряжение мышц живота, положительные симптомы раздражения брюшины.

59. При остром инфаркте миокарда чаще всего развивается:

- а) Синусовая брадикардия
- б) Мерцательная аритмия
- в) Желудочковая экстрасистолия**
- г) Фибрилляция желудочков

60. Желудочковые экстрасистолы у больного с острым инфарктом миокарда могут осложниться:

- а) Фибрилляцией предсердий
- б) Фибрилляцией желудочков**
- в) Полной атриовентрикулярной блокадой
- г) Асистолией

61. При остром инфаркте миокарда для лечения жизнеопасных аритмий применяется:

- а) Новокаиномид 10% 2,0 в/м
- б) Изоптин 40 мг в/м
- в) Лидокаин 2% 4,0 в/в**

62. При умеренном повышении АД у больного с острым инфарктом миокарда на высоте болевого синдрома показано:

- а) Папаверин в/м
- б) Дибазол в/м
- в) Дибазол в/в
- г) Клофелин в/в
- д) Обезболивание**

63. При неосложненном остром инфаркте миокарда с подъёмом сегментаST, необходимо:

- а) Нитроглицерин, в/в анальгин 50 % 2,0, ингаляция кислорода, вызов кардиологической бригады или транспортировка
- б) Нитроглицерин, кислород, вызов кардиологической бригады
- в) морфин, тромболизис, аспирин, клопидогрел, гепарин, транспортировка на носилках**

64. Основным ЭКГ -признаком некроза сердечной мышцы является

- а) Снижение сегмента ST
- б) Подъем сегмента ST
- в) Уменьшение зубца R
- г) Широкий и глубокий зубец Q**
- д) Отрицательный зубец T

Выберите несколько правильных ответов:

65. Признаком острейшей стадии инфаркта миокарда является:

- а) T в грудных отведениях
- б) Высокий остроконечный T**
- в) Подъем сегмента ST**
- г) Q патологический

66. Препаратом выбора для купирования приступа наджелудочковой тахикардии с ЧСС более 180 в минуту является:

- а) верапамил
- б) АТФ**
- в) Лидокаин
- г) Анаприлин

Выберите один правильный ответ:

67. Клиническим проявлением внезапно развившейся полной атривентрикулярной блокады является:

- а) Внезапная смерть
- б) Коллапс
- в) Приступ Морганьи-Адамс-Стокса**
- г) Синдром Вольф-Паркинсон-Уайта

68. Первоочередным мероприятием у больного с полной атривентрикулярной блокады в разгар приступа является:

- а) В/м введение атропина
- б) Непрямой массаж сердца**
- в) В/в введение алопента

69. Препаратом выбора для купирования пароксизмальной желудочковой тахикардии является:

- а) Изоптин
- б) Строфантин
- в) Лидокаин**
- г) Панангин

70. Сочетать бета-блокаторы и антагонисты ионов кальция при парентеральном введении препаратов:

- а) Можно
- б) Нельзя**

71. Нормотопным водителем ритма является:

- а) Синусовый узел**
- б) Атриовентрикулярный узел
- в) Ножки пучка Гиса
- г) Предсердия

72. Ранними экстрасистолиями называются экстрасистолы:

- а) Возникающие после зубца Р
- б) Вставляющиеся в нормальное расстояние RR
- в) Наслаивающиеся на Т**

73. Для желудочковой экстрасистолы характерны следующие признаки:

- а) QRS уширен**
- б) QRS обычной формы

74. ЭКГ-признаки предсердной экстрасистолы:

- а) QRS обычной формы**
- б) QRS уширен

Выберите несколько правильных ответов:

75. Острая левожелудочковая недостаточность может быть осложнением:

- а) Гипертонического криза**
- б) Острого инфаркта миокарда**

в) Хронической недостаточности кровообращения

г) Поздних токсикозов беременных

Выберите один правильный ответ:

76. Эффект нитроглицерина при приступе стенокардии обусловлен

а) Расширением коронарных артерий

б) Расширением коллатеральных ветвей коронарных артерий

в) Расширением периферических сосудов большого круга кровообращения

г) Урежением сердечного ритма

77. Применение сердечных гликозидов в комплексе лечения острой левожелудочковой недостаточности показано:

а) Всегда

б) При ОН, развившейся на фоне инфаркта миокарда

в) При ОН, развившейся на фоне гипертонического криза

г) При ОН, развившейся на фоне хронической недостаточности кровообращения

д) Никогда

78. Применение лазикса в комплексе лечения острой левожелудочковой недостаточности показано:

а) Всегда

б) При высоком и нормальном АД

в) При низком АД

г) Никогда

79. Применение преднизолона в комплексном лечении острой левожелудочковой недостаточности основано на:

а) Увеличение возврата венозной крови к сердцу и повышении сердечного выброса.

- б) Уменьшении проницаемости сосудистой стенки и противоотечном действии**
- в) Повышение чувствительности к катехоламинам и бронхолитическом действии

80. Противопоказанием для применения морфина у больных с отеком легких является:

- а) Отек легких на фоне инфаркта
- б) Отек легких на фоне гипертонического криза
- в) Отек легких на фоне порока сердца
- г) Отек легких у больных старческого возраста**

81. Оптимальное положение для больного с отеком легких:

- а) Лежа с приподнятым головным концом, сидя и полусидя**
- б) Лежа с приподнятым ножным концом

82. При тромбоэмболии легочной артерии развивается:

- а) Острая левожелудочковая недостаточность
- б) Острая правожелудочковая недостаточность**

Выберите несколько правильных ответов:

83. Критериями транспортабельности больных с отеком легких

- а) Уменьшение акроцианоза и одышки**
- б) Исчезновение влажных хрипов по передней поверхности грудной клетки и возможность принять горизонтальное положение**
- в) Полное исчезновение влажных хрипов и одышки

84. Для раннего периода тромбоэмболии легочной артерии характерны:

- а) Боль в груди**
- б) Одышка**

- в) Кровохарканье
- г) Кашель
- д) Резкая слабость**

85. Для клиники острой правожелудочковой недостаточности характерны:

- а) Акцент II тона над аортой
- б) Увеличение печени**
- в) Набухание шейных вен
- г) Расширение границ сердца вправо
- д) Акцент II тона над легочной артерией**

86. Для клиники развивающегося астматического состояния характерны:

- а) Повторные затяжные приступы удушья у больного бронхиальной астмой:**
- б) Неотхождение мокроты после приступа**
- в) Низкая эффективность привычных бронхолитиков**
- г) Снижение диуреза
- д) Парадоксальное дыхание

87. При лечении астматического состояния необходимо:

- а) Инфузионная терапия**
- б) Ингаляция кислородовоздушной смеси**
- в) Введение адреномиметиков
- г) Введение эуфилина
- д) Введение кортикостероидов**

88. Для крупозной пневмонии характерны:

- а) Острое начало с высокой температурой**
- б) Плевральные боли на стороне поражения**

- в) Ржавая мокрота в первые дни заболевания**
- г) Гнойная мокрота с первых дней заболевания

89. Крупозная пневмония может осложниться:

- а) Инфекционнотоксическим шоком**
- б) Коллапсом**
- в) Отеком легкого**
- г) Острой дыхательной недостаточностью**
- д) Острой недостаточностью надпочечников

90. Для клинической картины инсулинозависимого сахарного диабета характерны:

- а) Острое начало заболевания чаще в молодом возрасте**
- б) Резкое снижение массы тела в начальном периоде болезни**
- в) Возможность лечения таблетированными сахароснижающими препаратами**
- г) Высокая склонность к развитию кетоацидоза

91. Для клинической картины инсулинонезависимого сахарного диабета характерны:

- а) Начало постепенное чаще после 40 лет**
- б) Масса тела в период, предшествующий началу заболевания обычно повышается**
- в) Возможность лечения таблетированными сахароснижающими препаратами**
- г) Высокая склонность к развитию кетоацидоза

Выберите один правильный ответ

92. Больной с тромбоэмболией легочной артерии транспортируется:

- а) В полусидячем положении
- б) В строго горизонтальном положении
- в) В горизонтальном положении со слегка приподнятым головным концом**

г) В горизонтальном положении с приподнятым ножным концом

93. Ведущим симптомом бронхиальной астмы является:

а) Постоянная одышка

б) Приступообразная одышка

в) Вынужденное положение больного во время приступа

г) Приступы одышки с удлинённым выдохом

д) «Бочкообразная» грудная клетка

94. В первую очередь дифференциальный диагноз при тромбоэмболии легочной артерии нужно проводить:

а) Со спонтанным пневмотораксом

б) С крупозной пневмонией

в) С острым инфарктом миокарда

95. Абсолютным признаком развившегося астматического состояния является:

а) Одышка с удлинённым выдохом

б) Дистанционные сухие хрипы

в) Вынужденное положение больного

г) Участки немого легкого при аускультации

96. При астматическом статусе необходимо:

а) Повторное введение адреномиметиков, эуфилина, преднизолона, ингаляция кислорода

б) В/в эуфиллин 2,4% 10-15 мл, преднизолон 60 мг, инфузионная терапия 5% глюкозой, ингаляция кислорода

в) В/в эуфиллин 2,4 % 10,0 эфедрин 5 % 1,0, преднизолон 90 — 120 мг, инфузионная терапия

97. Концентрация кислорода во вдыхаемой смеси у больного с астматическим статусом должна быть:

- 1) 100 %
- 2) 50-75 %
- 3) 30-50 %
- 4) 20-30 %**

98. Больным с аспириновой формой бронхиальной астмы противопоказан:

- а) Эуфиллин
- б) Теофедрин**
- в) Астмопент
- г) Сальбутамол

99. Ведущим симптомом инфекционного шока является:

- а) Бледность кожи на фоне высокой температуры
- б) Заторможенность и вялость больного
- в) Гипотония, не поддающаяся лечению прессорными аминами**
- г) Гипотония, поддающихся лечению прессорным аминами

100. Для коллапса, развившегося у больного с крупозной пневмонией характерно:

- а) Постепенное снижение АД на фоне высокой температуры и нарастающей интоксикации
- б) Внезапное падение АД, часто спровоцированное переменной положения тела**

101. При инфекционнотоксическом шоке у больного с крупозной пневмонией необходимо:

- а) Ингаляция паров нашатырного спирта, п/к кофеин и кордиамин
- б) В/в капельно нордреналин 0,2% 1,0 на 250 мл физраствора, в/в преднизалон 90-120 мг**
- в) В/м сульфаксамфоксин 2,0, анальгин 50 % 2,0 в/м

102. При гипергликемической кетоацидотической коме:

- а) Кожа гиперемированная, сухая, зрачки расширенные, глазные яблоки твердые
- б) Гиперемия лица, кожа сухая, глазные яблоки мягкие, тургор кожи снижен**
- в) Кожа цианотичная, сухая, глаза запавшие, тризм жевательной мускулатуры, повышенный мышечный тонус

103. Дыхание при диабетической коме:

- а) Не нарушено
- б) Поверхностное, неритмичное
- в) Частое, глубокое**
- г) Редкое, с длительным апноэ

104. При диабетической коме необходимо:

- а) Туалет верхних дыхательных путей, ингаляция кислорода, полиглюкин в/в капельно
- б) Туалет верхних дыхательных путей, ингаляция кислорода, физраствор в/в, гемодез, натрия бикарбонат**
- в) В/в инсулин 40 ЕД, ингаляция кислорода, в/в капельно физ. раствор гемодез
- г) В/в инсулин 20 ЕД + в/м инсулин 20 ЕД, гемодез, полиглюкин

105. При гипогликемической коме у больного:

- а) Кожа обычного цвета, влажная, глазные яблоки твердые, тонус мышц повышен**
- б) Кожа бледная, покрыта холодным потом, тризм жевательной мускулатуры, глазные яблоки
- в) Кожа гиперемированная, влажная, зрачки резко расширенны, тонус мышц снижен

106. При гипогликемической коме необходимо:

- а) Туалет дыхательных путей, инсулин 20 ЕД в/м, глюкоза 40 % 20,0 в/в

б) Фракционное в/в ведение 40% глюкозы до 60 мл

в) Туалет дыхательных путей, транспортировка

107. Биологическое действие инсулина состоит:

а) В повышении проницаемости клеточных мембран для ионов K^+ , синтезе жиров

б) В повышении проницаемости клеточных мембран для глюкозы, синтез гликогена и жиров

в) В понижении проницаемости клеточных мембран для глюкозы, синтезе белков

108. Развитие гипогликемической комы наиболее вероятно:

а) У больных недиагностированным инсулинозависимым типом диабета

б) У больных с недиагностированным диабетом II типа

в) У больных, получающих инсулин

109. Объем воздуха при проведении искусственной вентиляции легких новорожденному ребенку составляет:

а) 20-30 мл

б) 80-100 мл

в) 200-500 мл

110. Массаж сердца новорожденным детям проводится с частотой:

а) 120 р. в мин.

б) 100 р. в мин.

в) 80 р. в мин.

г) 60 р. в мин.

111. 50% анальгин детям вводится из расчета:

а) 0,1 мл на 1 год жизни

- б) 0,2 мл на 1 год жизни
- в) 0,01 мл на 1 кг веса
- г) 0,02 мл на 1 кг веса

112. 1% димедрол детям вводится из расчета:

- а) 0,1 мл на 1 год жизни**
- б) 0,2 мл на 1 год жизни
- в) 0,1 мг на 1 кг веса
- г) 0,01 мг на 1 кг веса

113. Доврачебная помощь при гипертермии включает:

- а) Анальгин с димедролом**
- б) Физические методы**
- в) Дыхательные analeптики (кардиамин)

114. Доврачебная помощь при судорожном синдроме:

- а) Седуксен**
- б) Уложить, расстегнуть стягивающую одежду, кислород**
- в) Морфин

115. Количество жидкости, для промывания желудка ребенку рассчитывается:

- а) 1 литр на 1 кг веса
- б) 1 литр на 1 год жизни, но не более 10 литров**

116. Ведущим механизмом развития анафилактического шока является:

- а) Снижение сократительной способности миокарда
- б) Расширение венозного отдела сосудистого русла**
- в) Уменьшение объема циркулирующей крови

г) Угнетение сосудодвигательного центра

117. Введение эуфиллина при анафилактическом шоке показано:

а) Всем больным

б) Больным с одышкой

в) Больным с бронхоспазмом, после стабилизации АД

г) Больным с за грудиными болями, после стабилизации АД

118. Введение сердечных гликозидов при анафилактическом шоке показано:

а) Всем больным

б) Больным с бронхоспазмом, после стабилизации АД

в) Больным с сохраняющейся тахикардией и респираторной одышкой, после стабилизации АД

119. Первоочередным мероприятием при анафилактическом шоке является:

а) Введение антигистаминных препаратов

б) Наложение жгута

в) В/в введение преднизолона и адреналина

г) П/к введение адреналина в место инъекции

120. Асимметрия глазных щелей, анизокория, симптом «паруса» относятся:

а) К симптомам очагового поражения мозга

б) К общемозговым неврологическим симптомам

в) К симптомам раздражения мозговых оболочек

121. К симптомам раздражения мягкой мозговой оболочки относятся:

а) Симптом Керинга

б) Симптом Брудзинского

в) Симптом Ортнера

Выберите несколько правильных ответов:

122. Для клиники геморрагического инсульта характерны:

- а) Внезапное начало, часто на фоне высокого АД**
- б) Гиперемия лица**
- 3) Преобладание очаговой симптоматики над общемозговой
- в) Часто симптомы раздражения мозговых оболочек**
- г) Повышение температуры**

123. Для ишемического инсульта характерны:

- а) Постепенное нарастание симптоматики в течение нескольких часов**
- б) Преобладание очаговой симптоматики над общемозговой**
- в) Чаще пожилой возраст больного**
- г) Гиперемия лица
- д) Обычно пониженное АД**

124. Калькулезный холецистит может осложниться:

- а) Перфорацией желчного пузыря**
- б) Острым панкреатитом**
- в) Механической желтухой**
- г) Острой печеночной недостаточностью

125. Симптомы характерные для острой кишечной непроходимости:

- а) Схваткообразные боли**
- б) Отсутствие стула и газов**
- в) Тенезмы
- г) Рвота**

д) Частый жидкий стул

Выберите один правильный ответ:

126. Ведущим симптомом острой кишечной непроходимости является:

а) Острая «кинжальная» боль в животе

б) Ноющая боль в животе

в) Схваткообразные боли в животе

г) Частый жидкий стул

127. При острой кишечной непроходимости необходимо:

а) Очистительные клизмы

б) Спазмолитики

в) Газоотводная трубка

г) Обезболивание

д) Госпитализация в хирургическое отделение

128. Отек правой нижней конечности может развиваться на фоне острого аппендицита вследствие:

а) Тромбоза подвздошных вен

б) Распространения воспалительного процесса на бедро

г) Вовлечения в воспалительный процесс подвздошно поясничной мышцы

129. Тактика при впервые возникшей почечной колике:

а) Введение спазмолитиков и анальгетиков, активные наблюдения

б) Госпитализация в хирургическое отделение без введения медикаментов

в) Введение спазмолитиков и госпитализация в урологическое отделение

130. Ведущим симптомом почечной колики является:

- а) Резь при мочеиспускании
- б) Ноющие боли в пояснице
- в) Частое мочеиспускание
- г) Высокая температура

5) Приступообразные острые боли

Выберите несколько правильных ответов:

131. Симптомы характерные для острого пиелонефрита:

- а) Лихорадка
- б) Общая интоксикация
- в) Острая боль в пояснице
- г) Дизурия
- д) Отеки

132. Мероприятия, показанные больным с острыми желудочно-кишечным кровотечением:

- а) Холод на живот
- б) Введение гемостатических препаратов
- в) Срочная госпитализация
- г) Введение сосудистых тонизирующих препаратов

Выберите один правильный ответ:

133. При наличии дегтеобразного стула в сочетании с увеличением печени и селезенки нужно заподозрить:

- а) Кровотечение из язвы желудка или 12-перстной кишки
- б) Неспецифический язвенный колит

в) Кровотечение из вен пищевода

г) Геморроидальное кровотечение

134. Лечение острой кровопотери начинают с переливания:

а) Эритроцитарной массы

б) Донорской крови

в) Кристаллоидных растворов

г) Коллоидных растворов

135. Для лечения гиповолемического шока в условиях скорой медицинской помощи используют:

а) Кардиотонические средства

б) Вазопрессоры

в) Плазмозаменители

4) Эритроцитарную массу

г) Донорскую кровь

136. Обработка рук перед приемом родов на догоспитальном этапе заключается в:

а) обработке 70 градусным спиртом

б) Двукратном намыливании под проточной водой

в) Обработка 0,5 % раствором хлорамина

г) Обработка спиртом с хлоргексидином

137. Каким размером прорезывается головка при родах в заднем виде затылочного предлежания?

а) Средний косой

б) Малый косой

в) Вертикальный

г) Прямой

д) Большой косой

138. Сколько можно ждать самостоятельного отделения и рождения последа при удовлетворительном состоянии роженицы и отсутствии кровотечения?

а) 1 час

б) 2 часа

в) 30 минут — 1 час

г) **30 минут**

139. Каким размером пререзывается головка при родах в лицевом предлежании?

а) Малый косой

б) Вертикальный

в) Прямой

г) Большой косой

140. Какая кровопотеря бывает при физиологических родах?

а) 0,5% от массы тела

б) 150-200 мл

в) 300-400мл

г) Не более 400 мл

д) 0,3% от массы тела

141. Каким размером пререзывается головка при родах в переднем виде затылочного предлежания?

а) Средний косой

б) Большой косой

в) Прямой размер

г) Вертикальный

д) **Малый косой**

142. Какова нормальная продолжительность II периода родов у первородящих?

а) **1 час**

б) 2 часа

в) 3 часа

г) 30 минут

д) 1-2 часа

143. Когда должно произойти отхождение околоплодных вод?

а) При раскрытии шейки матки на 4 см

б) При раскрытии шейки матки на 5-6 см

в) С началом потуг

г) **При раскрытии близком к полному**

144. Самый ранний симптом, указывающий на тяжелую (50 %) отслойку плаценты:

а) Боль

б) Внутриутробная гибель плода

в) **Нарушение гемодинамики (падение АД, частый слабый пульс, бледность)**

г) Кровотечение из половых путей

д) Изменение консистенции и конфигурации матки

145. Тактика фельдшера при отделившемся послепе и задержке его в полости матки:

а) Сокращающие в/в

б) Ручное отделение и выделение послепеда

в) **Наружные методы выделения послепеда**

г) Сокращающие в толщу матки

146. Тактика фельдшера при гипотоническом кровотечении в раннем послеродовом периоде:

- а) Катетеризация мочевого пузыря
- б) Наружный массаж матки
- в) Сокращающие в/в
- г) Ручное обследование полости матки и массаж матки на кулаке
- д) Все выше перечисленное**

147. Основной клинический симптом предлежания плаценты;

- а) Боль внизу живота
- б) Нарушение гемодинамики**
- в) Кровотечение из половых путей
- г) Анемия
- д) Страдание плода

148. Тактика при неотделившемся последе, когда не прошло 30 минут после рождения ребенка, а кровопотеря превысила физиологическую норму:

- а) Сокращающие в/в
- б) Ручное отделение и выделение последа**
- в) Транспортировка

№149 При подозрении на предлежание плаценты влагалищное исследование должно быть произведено:

- а) Немедленно
- б) С соблюдением правил асептики и антисептики
- в) Только в условиях стационара**
- г) После подключения системы для в/в вливания

150. Тактика фельдшера в период клонических судорог у больной с эклампсией:

- а) Введение литической смеси
- б) Профилактика ушибов и прикусывания языка**
- в) Магнезиальная терапия по Бровкину
- г) Оксигенотерапия
- д) Ингаляционный период

Выберите несколько правильных ответов:

151. Какие осложнения возможны при поздних токсикозах беременности?

- а) Кровоизлияния в мозг**
- б) Отслойка сетчатки**
- в) ДВС-синдром**
- г) Острая почечно-печеночная недостаточность**
- д) Острая дыхательная недостаточность

Выберите один правильный ответ:

152. Тактика фельдшера в 1 периоде фибриллярных подергиваний у больной с эклампсией?

- а) Ингаляционный наркоз**
- б) Эуфиллин 2,4% 10,0
- в) Магнезиальная терапия по Бровкину

153. Сколько раз бывает рвота при раннем токсикозе беременности легкой степени?

- а) 1 раз в сутки
- б) 2-3 раза в сутки**
- в) 5-6 раз в сутки
- г) более 10 раз в сутки

д) более 20 раз в сутки

154. Чаще всего при сальмонеллезе развивается:

- а) Гастритическая
- б) Генерализованная (тифоподобная и септическая)

в) Гастроэнтерическая

155. Какой степени тяжести соответствует следующая клиническая картина сальмонеллеза: t — 37-38 градусов, одно-двух кратная рвота, жидкий стул до 5 раз в сутки, пульс 70-90, АД 120/80.

- а) Легкой
- б) Средней тяжести
- в) Тяжелой

156. Какой степени тяжести соответствует следующая клиника сальмонеллеза: t — 38-39 градусов, повторная рвота, жидкий стул 6-10 раз в сутки, пульс 80-100 в минуту, АД более 100/60.

- а) Легкой
- б) Средней тяжести
- в) Тяжелой

157. Какой степени тяжести соответствует следующая клиника сальмонеллеза: t — 39-40, профузная рвота, жидкий стул больше 10 раз в сутки, язык сухой, пульс 100-120 в минуту, АД 100/60.

- а) Легкой
- б) Средней тяжести
- в) Тяжелой

Выберите несколько правильных ответов:

158. Больным с тяжелой формой сальмонеллеза на догоспитальном этапе должны быть проведены:

- а) Промывание желудка**
- б) Регидратационная терапия**
- в) Антибактериальная терапия
- в) Противошоковая терапия**

159. Ботулизм может развиваться при употреблении в пищу:

- а) Свежих овощей, зараженных спорами ботулинической палочки
- б) Молока
- в) Консервированных овощей и грибов**
- г) Мясных и рыбных консервов домашнего приготовления**

160. Для клиники ботулизма характерны:

- а) Высокая температура
- б) Расстройства глотания**
- в) Расстройства зрения**
- г) Частый жидкий стул
- д) Расстройства дыхания**
- е) Запоры и вздутие живота**

161. Симптомы специфические для локализованной формы дифтерии зева:

- а) Плотные болезненные подчелюстные лимфатические узлы
- б) На миндалинах налет серо-белого цвета в виде островков или сплошных пленок**
- в) Ярко гиперемированные и резко увеличенные в размере миндалины
- г) Образование эрозивных поверхностей на миндалинах при попытках удаления с них налета**

Выберите один правильный ответ:

162. В основе клинической картины ботулизма лежит:

- а) Обезвоживание
- б) Нарушение передачи возбуждения с двигательного нейрона на мышцу**
- в) Нарушение передачи возбуждения по нервным волокнам к чувствительным нейронам

163. Наиболее часто встречающаяся клиническая форма локализованной дифтерии:

- а) Дифтерия носа
- б) Дифтерия зева**
- в) Дифтерия гортани
- г) Дифтерия кожи

164. Локализованную форму дифтерии зева дифференцируют:

- а) С гриппом
- б) С ангиной**
- в) Со скарлатиной
- г) С корью

165. Основной причиной смерти больных ботулизмом является:

- а) Обезвоживание
- б) Гипертермический синдром
- в) Острая левожелудочковая недостаточность
- г) Острая дыхательная недостаточность**

166. Распространенная дифтерия характеризуется:

- а) Отеком, распространяющимся за пределы шеи на грудную клетку
- б) Распространением налетов за пределы небных миндалин**

в) Увеличением и уплотнением шейных, подключичных и подмышечных лимфатических узлов

167. Степень тяжести токсической формы дифтерии определяется:

- а) Высотой температуры тела
- б) Распространенностью налетов на миндалинах
- в) Величиной лимфатических узлов
- г) Распространенностью отека подкожной клетчатки**

168. Причина летального исхода у больных с гипертоксической формой дифтерии:

- а) Дифтерийный круп
- б) Инфекционно-токсический шок**
- в) Вторичная пневмония
- г) Острая дыхательная недостаточность

169. Основным путем передачи менингококковой инфекции является:

- а) Воздушно-капельный**
- б) Алиментарный
- в) Трансмиссивный
- г) Водный

Выберите несколько правильных ответов:

170. Роль службы скорой помощи в профилактике дифтерии заключается:

- а) В проведении массовой иммунизации населения
- б) В раннем выявлении и изоляции больных**
- в) В передачи данных о больных с ангинами в амбулаторные учреждения по месту жительства**
- г) Во взятии мазков из зева у больных с ангинами

д) В проведении заключительной дезинфекции квартиры больного после госпитализации

171. Определяющими для диагностики гипертоксической формы дифтерии являются:

- а) Высокая температура с первых часов заболевания
- б) Плотные распространенные налеты на миндалинах с первого дня болезни
- в) Резкий отек ротоглотки, развивающийся в течение нескольких часов
- г) «Лающий» кашель

172. Симптомами характерными для менингококкемии являются:

- а) Внезапное начало с быстрым подъемом t до 39-41 градусов
- б) Появление папулезной сыпи на туловище и конечностях через несколько часов после начала заболевания и постепенное преобразование ее в папулезно пустулезную
- в) Появление геморрагической сыпи преимущественно на конечностях через несколько часов после заболевания
- г) Бледность кожи
- д) Гиперемия лица

Выберите один правильный ответ:

173. Есть ли у менингококкового назофарингита характерные клинические симптомы, позволяющие дифференцировать его от других острых респираторных инфекций без бактериологического исследования?

- а) Да
- б) Нет

174. Менингококковая инфекция чаще всего протекает форме:

- а) Менингококкового назофарингита
- б) Менингококкового сепсиса (менингококкемии)
- в) Менингита

г) Менингоэнцефалита

Выберите несколько правильных ответов:

175. Какие симптомы менингококкового менингита начинают проявляться уже в первые часы после начала заболевания?

- а) Ригидность затылочных мышц
- б) Симптом Корнига
- в) Светобоязнь**
- г) Сильная головная боль, сопровождающаяся рвотой
- д) Гиперэстезия
- е) Симптом Брудзинского

176. При менингококковом менингите у детей грудного возраста чаще всего выявляются:

- а) Симптомы Брудзинского
- б) Симптом Кернига
- в) Выбухание и напряжение большого родничка**
- г) Громкий монотонный плач
- д) Часто судороги

177. У больного с генерализованной формой менингококковой инфекции в течение первых суток от начала заболевания могут развиваться:

- а) Инфекционно-токсический шок**
- б) Отек головного мозга**
- в) Кровоизлияние в надпочечники**
- г) Гидроцефалия
- д) Эпилепсия

178. Источником заражения при вирусном гепатите В являются:

- а) Больные в течении всего периода болезни**
- б) Больные только в период разгара болезни
- в) Носители австралийского антигена**

179. Заражение геморрагической лихорадкой происходит:

- а) Алиментарным путем**
- б) Воздушно-капельным путем
- в) Воздушно-пылевым путем**
- г) Контактным путем
- д) Трансмиссивным путем

180. Для начального периода геморрагической лихорадки характерны:

- а) Высокая температура**
- б) Головная боль**
- в) Боль в мышцах и пояснице**
- г) Олигурия
- д) Геморрагическая сыпь
- е) Инъецированные склеры и гиперемированное лицо

181. Для олигурического периода геморрагической лихорадки характерны следующие 4 симптома:

- а) Высокая температура
- б) Нормальная или субфебрильная температура**
- в) Боль в пояснице**
- г) Олигурия или анурия**
- д) Геморрагическая сыпь на коже и кровоизлияния в склеру
- е) Низкое артериальное давление

182. Инфекция при вирусном гепатите А передается:

- а) Фекально-оральным путем**
- б) Контактнo-бытовым путем**
- в) От матери к плоду
- г) Половым путем

183. Основными методами профилактики геморрагической лихорадки являются:

- а) Профилактические прививки
- б) Изоляция больных
- в) Выявление и санация вирусо-носителей
- г) Уничтожение грызунов**
- д) Защита продуктов от загрязнения их выделениями грызунов**

184. Тяжелое течение геморрагической лихорадки может осложниться:

- а) Острая почечная недостаточность**
- б) Разрыв почки
- в) Острая надпочечниковая недостаточность**
- г) Инфаркт легкого
- д) Отек легких

185. Инфекция при вирусном гепатите В передается:

- а) Фекально-оральным путем
- б) От матери к плоду**
- в) От матери к ребенку при грудном вскармливании**
- г) Половым путем
- д) При манипуляциях, сопровождающихся нарушениями целостности кожи и слизистых**

186. К признакам растяжения связок крупных суставов относятся

- а) Местная боль**
- б) Кровоподтек и припухлость в области сустава**
- в) Нарушение функции сустава**
- г) Отсутствие нарушений функции сустава

187. К признакам растяжения связок крупных суставов относятся

- а) Местная боль**
- б) Кровоподтек и припухлость в области сустава**
- в) Нарушение функции сустава**
- г) Отсутствие нарушений функции сустава

188. В продромальном периоде вирусного гепатита могут развиваться синдромы:

- а) Желтушный
- б) Диспептический**
- в) Гриппоподобный**
- г) Артралгический

189. Симптомами характерными для вывиха плеча являются:

- а) Разлитая боль**
- б) Отсутствие движений**
- в) Отек**
- г) Кровоизлияния
- д) Крепитация

Выберите один правильный ответ:

190. Относится ли вирусный гепатит В к кишечным инфекциям?

а) Да

б) Нет

191. Продолжительность продромального (безжелтушного) периода при вирусном гепатите В составляет:

а) 3-5 дней

б) 10-30 дней

в) 1-4 недель

192. При транспортировке больного с геморрагической лихорадкой следует:

а) Транспортировать с опущенным головным концом

б) Транспортировать в положении полусидя

в) Избегать толчков и тряски

г) Транспортировать с подключенной системой для внутривенного вливания кровезаменителей

193. Транспортная иммобилизация при переломе костей предплечья осуществляется:

а) От кончиков пальцев до верхней трети плеча

б) От основания пальцев до верхней трети плеча

в) От лучезапястного сустава до верхней трети плеча

194. Транспортная иммобилизация при переломе костей голени осуществляется:

а) От кончиков пальцев до нижней трети бедра

б) От головок плюсневых костей до верхней трети бедра

в) От кончиков пальцев до верхней трети бедра

г) От кончиков пальцев до подмышечной впадины

195. Транспортная иммобилизация при переломе плечевой кости осуществляется:

- а) От кончиков пальцев до верхней трети плеча
- б) От основания пальцев до лопатки с больной стороны
- в) От кончиков пальцев до лопатки со здоровой стороны**

196. Транспортная иммобилизация при переломе бедренной кости осуществляется:

- а) От кончиков пальцев до пояса
- б) От кончиков пальцев до подмышечной впадины**
- в) От головок плюсневых костей до подмышечной впадины

197. При иммобилизации по поводу переломов костей нижней конечности стопа устанавливается:

- а) В положении максимального сгибания
- б) В положении умеренного сгибания и ротацией наружу
- в) Под углом 90 градусов к костям голени**
- г) Под углом 90 градусов к костям голени и ротацией внутрь

198. Основным симптомом перелома трубчатых костей является:

- а) Отек и болезненность при пальпации
- б) Покраснение кожи
- в) Патологическая подвижность**
- г) Разлитая болезненность и отсутствие движений

199. Продолжительность продромального периода при вирусном гепатите А составляет:

- а) 3-5 дней**
- б) 3-21 день
- в) 15-30 дней

200. В понятие «растяжение связок» входит:

- а) Частичный надрыв связочного аппарата
- б) Полный разрыв связок
- в) Отрыв связок от места прикрепления
- г) **Все перечисленное**

201. Источником заражения при вирусном гепатите А являются:

- а) Больные в течении всего периода болезни
- б) Носители
- в) **Больные в конце инкубационного периода и в продромальном периоде**
- г) Реконвалесценты

202. При переломах ребер показано:

- а) Спиральная повязка на грудную клетку
- б) Повязка Дезо
- в) Крестообразная повязка на грудную клетку
- г) **Наложение фиксирующей повязки не показано**

203. При проникающих ранениях грудной клетки показано:

- а) Промедол в/м
- б) **Анальгин в/в**
- в) **Наложение окклюзионной повязки непосредственно на рану**
- г) Наложение окклюзионной повязки поверх марлевой салфетки
- д) **Придание больному полусидячего положения**

204. Показанием для плевральной пункции при травмах грудной клетки является:

- а) Проникающее ранение грудной клетки
- б) **Подкожная эмфизема у больного с переломами ребер**

в) Открытый пневмоторакс

г) **Напряженный пневмоторакс**

205. Пункция плевральной полости с целью удаления из нее воздуха производится:

а) Во II межреберье по переднеподмышечной линии

б) Во II межреберье по среднеключичной линии

в) В IV межреберье по переднеподмышечной линии

г) В VII межреберье по задней подмышечной линии

206 Пункция плевральной полости с целью удаления из нее крови производится:

а) В II межреберье по среднеключичной линии

б) В IV межреберье по передней подмышечной линии

в) В VII — VIII межреберье по задней подмышечной линии

г) В IX-X межреберье по задней подмышечной линии

Выберите несколько правильных ответов:

207. Факторами, свидетельствующими о ранении сердца, являются:

а) Локализация раны

б) Резкое снижение АД и тахикардия

в) Внешний вид больного

г) Брадикардия и снижение АД

208. При тампонаде сердца наблюдаются:

а) Снижение АД

б) Цианоз лица

в) Расширение границ сердца

г) Глухость сердечных тонов

д) Жесткое дыхание

209. Для перелома основания черепа характерны:

а) Кровоизлияния в конъюнктиву и окологлазную клетчатку

б) Потеря сознания в момент получения травмы

в) Редкий напряженный пульс

г) Дыхание Чейн-Стокса

д) Парезы и параличи, развивающиеся сразу же после получения травмы

210. К признакам развивающегося отека головного мозга относятся:

а) Нарастающая брадикардия

б) Учащенное дыхание

в) Снижение гемодинамических показателей

г) Урежение дыхания

211. Симптомами, характерными для сотрясения головного мозга, являются:

а) Тошнота и головокружение

б) Приливы крови к лицу и шум в ушах

в) Перемежающаяся анизокория

г) Слабоположительные менингеальные симптомы

д) Мелкоразмашистый нистагм

212. Показаниями для госпитализации являются:

а) Катаральная ангина

б) Фолликулярная ангина

в) Лакунарная ангина

г) Гортанная ангина

д) Флегмонозная ангина

213. Симптомами характерными только для гортанной ангины являются:

- а) Боль в горле при глотании
- б) Сухость и першение горла
- в) Боль при поворотах шеи
- г) Охриплость голоса**
- д) Затрудненное дыхание

214. О развитии паратонзиллярного абсцесса у больного с ангиной свидетельствует:

- а) Боль в горле при глотании
- б) Сухость в горле и першение
- в) Ограничение открытия рта**
- г) Гнусавость голоса
- д) Односторонний отек слизистой оболочки зева

Выберите один правильный ответ:

215 Симптомами соответствующими дореактивному периоду отморожения являются:

- а) Гиперемия кожи, отек, боль
- б) Отек и пузыри с геморрагическим содержимым
- в) Бледность кожи, снижение температуры кожи и отсутствие чувствительности**
- г) Боль и пузыри с прозрачным содержимым

216. При наличии у больного дореактивного периода отморожения необходимо:

- а) Быстрое согревание отмороженных участков и госпитализация

б) Постепенное согревание и госпитализация в зависимости от состояния

в) Наложение теплоизолирующей повязки и госпитализация

217. При наличии у больного реактивного периода отморожения необходимо:

а) Быстрое согревание и госпитализация

б) Медленное согревание и госпитализация

в) Наложение сухой стерильной повязки и в зависимости от состояния госпитализация

г) Наложение теплоизолирующей повязки и госпитализация

218. Для отморожения III степени характерно:

1) Обратимое расстройство периферического кровообращения

2) Некроз эпидермиса

3) Некроз всей толщи кожи

4) Образование пузырей с геморрагическим содержимым

219. При ожоге лица, волосистой части головы и шеи у взрослого площадь ожогов составляет:

а) 9%

б) 18%

в) 20%

220. При ожоге кисти правой руки площадь ожога составляет:

а) 1%

б) 2%

в) 4%

г) 6%

221. Ожоговый шок у лиц средней возрастной группы, не имеющих отягощающих факторов, развивается при глубоких ожогах площадью:

- а) 5% поверхности тела
- б) 10% поверхности тела**
- в) 15% поверхности тела
- г) Более 20% поверхности тела
- д) Более 30% поверхности тела

222. При оказании помощи больному с черепно-мозговой травмой применяется:

- а) Гидрокортизон
- б) Преднизолон
- в) Дексаметазон**

223. Тугая тампонада уха или носа при наличии ликворреи из них:

- а) Показана
- б) Не показана**

224. Паратонзиллярный абсцесс чаще всего развивается:

- а) Как осложнение фолликулярной или лакунарной ангины**
- б) Первично

225. Глюкокортикоидные гормоны у больных с черепно-мозговыми травмами применяются:

- а) Для уменьшения проницаемости сосудистой стенки и профилактики перифокального отека в области травмы
- б) Для повышения тонуса емкостных сосудов большого круга, увеличения возврата крови к сердцу и повышения сердечного выброса**

226. Острый мастоидит обычно развивается:

а) Как осложнение острого гнойного среднего отита

б) Первично

227. Иностранное тело в наружном слуховом проходе удаляется:

а) Фельдшером с помощью пинцета

б) Фельдшером СМП путем промывания слухового прохода шприцом Жане

в) ЛОР-врачом

228. Острый мастоидит является показанием для срочной госпитализации:

а) Да

б) Нет

Выберите несколько правильных ответов:

229 Для клинической картины стенозирующего ларинготрахеита характерно:

а) Развитие чаще на фоне острых респираторных вирусных инфекций и у больных с аллергическими проявлениями

б) Болеют чаще всего взрослые и пожилые

в) Развивается медленно в течение 12-24 часов

г) «Лающий» кашель

д) Одышка с удлиненным выдохом

230. Больному со стенозом гортани в стадии декомпенсации необходимо:

а) Преднизолон в/в 30-90 мг.

б) Ингаляция увлажненного кислорода

в) Горячие ножные ванны

г) Щелочное питье

д) В/м лазикс 40-60 мг.

231. Больному с повреждением барабанной перепонки необходимо:

- а) Промывание наружного слухового прохода фурациллином
- б) Удаление сгустков крови
- в) Закапывание в ухо спиртового раствора борной кислоты
- г) Наложение стерильной повязки**
- д) Госпитализация

232 . Перед попыткой удаления инородного тела путем высмаркивания необходимо:

- а) Придать больному горизонтальное положение с повернутой в сторону головой
- б) За 3-5 минут закапать в нос капли 2% раствора эфедрина**
- в) Ингаляция кислорода в течение 5 минут
- г) Предупредить о необходимости производить вдох только через рот**

233. О развитии мастоидита у больного с отитом свидетельствует:

- а) Болезненность при надавливании на верхушку пирамиды сосцевидного отростка**
- б) Болезненность при надавливании на козелок ушной раковины
- в) Оттопыривание ушной раковины.**
- г) «Стреляющие» боли в ухе

Выберите один правильный ответ

234. При наличии инородного тела носа на догоспитальном этапе больному показано;

- а) Удаление инородного тела тупым крючком
- б) Попытка удаления инородного тела высмаркиванием**

235. Спирт в наружный слуховой проход при наличии в нем инородного тела растительного происхождения (горошины, фасолины) закапывается с целью:

а) Для предупреждения

инфицирования

б) С целью вымывания инородного тела

в) Для предупреждения его набухания

236. При остром отравлении первой развивается:

а) Соматогенная стадия

б) Токсикогенная стадия

237. Промывание желудка при острых пероральных отравлениях показано:

а) Если прошло не больше 2 часов после приема яда

б) Если прошло не больше 10 часов после приема яда

в) При отравлениях кислотами и щелочами

г) При бессознательном состоянии больного

д) При любых острых пероральных отравлениях

238. Промыванию желудка у больных в коматозном состоянии предшествует:

а) Введение воздуховода

б) Интубация трахеи

в) Ингаляция кислорода

239. Объем воды необходимый для эффективного промывания желудка взрослому человеку составляет:

а) 5-6 литров

б) 6-8 литров

в) 8-10 литров

г) **10-12 литров**

д) 12-14 литров

240. Объем однократно вводимой жидкости при зондовом промывании желудка взрослому больному составляет:

а) 300-400 мл

б) 500-700 мл

в) 900-1000 мл

г) 1000-1500 мл

241. Принцип лечения острых отравлений осуществляемый на этапе СМП во всех без исключения случаях:

а) Антидотная терапия

б) Активная детоксикация

в) Промывание желудка

г) Посиндромная Доврачебная помощь

242. Симптомы характерные для клиники острых отравлений ФОС:

а) Гипергидроз

б) Расширение зрачков

в) Бронхоррея

г) Слюнотечение

д) Мышечные фибрилляции

243. Антидотом при отравлении ФОС является:

а) Сернокислая магнезия 25%

б) Атропин 0,1%

в) Прозерин 0,05%

г) Унитиол

д) Эфедрин 5%

244. Симптомами, говорящими о том, что доза антидота, примененного при отравлении ФОС, достаточна, являются:

- а) Увеличение влажности кожи
- б) Сужение зрачков, увеличение влажности кожи
- в) Появление сухости кожи и слизистых, уменьшение брадикардии, тенденция к расширению зрачков**
- г) Уменьшение тахикардии, сужение зрачков, уменьшение сухости кожи

245. Симптомы характерные для клиники острого отравления беленой:

- а) Возбуждение**
- б) Сухость и гиперемия кожи**
- в) Высокая температура**
- г) Расширение зрачков**
- д) Брадикардия

246. Антидот при отравлении беленой вводится:

- а) До уменьшения потливости
- б) До уменьшения сухости кожи**
- в) До появления тенденции к расширению зрачков
- г) До уменьшения брадикардии
- д) До уменьшения тахикардии**

247. Антидотом при отравлении беленой является:

- а) Атропин 0,1%
- б) Прозерин 0,05%**

в) Этиловый спирт 30 градусов

г) Адреналин 0,1

248. Доза этилового спирта, применяемого в качестве антидота при острых отравлениях метиловым спиртом, составит:

а) 30% 20,0 через каждые 3 часа

б) 30% 50,0 через каждые 3 часа

в) 30% 100,0 через 4 часа

г) 30% 200,0 X 2 раза в сутки

249. Самой частой причиной дыхательных расстройств при отравлении снотворным является:

а) Бронхоспазм

б) Аспирация рвотных масс

в) Угнетение дыхательного центра

г) Бронхоррея

250. Антидотом при отравлении солями тяжелых металлов является:

а) Унитиол

б) Атропин

в) Активированный уголь

г) Тиосульфат натрия

251. Профилактика гонобленорреи новорожденному проводится:

а) Альбуцидом 30%

б) Альбуцидом 15%

в) Фурациллином 1:5000

252. Основным симптомом асфиксии у новорожденных является:

- а) отсутствие сердцебиений
- б) нерегулярность, отсутствие дыхания**
- в) цианоз кожи
- г) мышечная гипотония

253. Соотношение искусственной вентиляции легких и массажа сердца при реанимации новорожденных составляет:

- а) 1:2
- б) 1:3
- в) 1:4
- г) 1:5**

254. Неэффективная реанимация новорожденному с отсутствием дыхания и сердцебиения проводится:

- а) 5 мин.
- б) 10 мин.
- в) 15 мин.
- г) 20 мин.**
- д) До восстановления дыхания и сердцебиения

255. Искусственная вентиляция легких новорожденным и детям грудного возраста проводится методом:

- а) Изо рта в рот
- б) Изо рта в нос
- в) Изо рта в рот и нос**

256. Максимальное время, в течение которого может развиваться анафилактический шок составляет:

- а) 3 минуты после введения препарата

- б) 10 минут после введения препарата
- в) 30 минут после введения препарата**
- г) 1 час после введения препарата

257. Резервуаром возбудителя геморрагической лихорадки в природе являются:

- а) Больные люди
- б) Реконвалесценты
- в) Мышевидные грызуны**

258. Заболеваниями, наиболее затрудняющими проведение спасательных работ в зоне ЧС являются

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

259. Эвакуация населения при чрезвычайных ситуациях осуществляется по:

- а) показателям общего состояния пострадавших
- б) эвакуационно-сортировочным признакам**
- в) возрастным показателям
- г) наличию транспортных средств

260. Этап медицинской эвакуации означает

- а) участок от места ранения до ближайшего лечебного учреждения
- б) все учебные учреждения, расположенные вблизи очага катастрофы
- в) участок пути между лечебными учреждениями, в которых оказывается медицинская помощь пострадавшим
- г) лечебные учреждения, развернутые и работающие на путях эвакуации**

261. Основным принципом в оказании медицинской помощи в очаге чрезвычайной ситуации является

а) непрерывность

а) непрерывность

б) своевременность и полнота первой медицинской помощи

в) последовательность

262. 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 медицинских средств профилактики

263. Начальным видом оказания медицинской помощи пострадавшим считается

а) первая врачебная

б) само- и взаимопомощь

в) первая медицинская

г) специализированная

264. В основу медицинской сортировки при чрезвычайных ситуациях берется

а) установление диагноза заболевания (поражения) и его прогноза

б) состояние раненого (больного) и нуждаемость в эвакуации на последующие этапы

в) тяжесть ранения (заболевания) и срочность оказания медицинской помощи

г) срочность проведения лечебных и эвакуационных мероприятий

265. Наиболее эффективным способом защиты от внешнего гамма-излучения радиоактивных осадков является

а) укрытие в защитных сооружениях

б) своевременная эвакуация

1) медикаментозная профилактика лучевых поражений

в) использование защитной одежды

266. Различают следующие виды медицинской сортировки

а) пунктовая, эвакуационная

б) прогностическая, эвакуотранспортная

в) транзитная, эвакуотранспортная

г) эвакуотранспортная, внутрипунктовая

267. При медицинской сортировке выделяют следующие группы пораженных

а) легкораненые, раненые средней степени тяжести, тяжелораненые

б) агонирующие, нетранспортабельные, опасные для окружающих

в) опасные для окружающих, легкораненые, нетранспортабельные

г) опасные для окружающих, нуждающиеся в медицинской помощи на данном этапе, не нуждающиеся в медицинской помощи на данном этапе

268. Основным средством общей экстренной профилактики в эпидемиологическом очаге является

а) тетрациклин 0,6 х3 в течение 5 дней

б) доксициклин 0, 2х1 в течение 5 дней

в) рифампицин 0,6 х 1 в течение 3 дней

г) сульфатон 1,4 х 2 в течение 5 дней

269. Фактор, способствующий эффективности управления при организации мероприятий по ликвидации последствий катастроф

а) полнота информации и содержание принятого решения по ликвидации последствий катастрофы

б) правильная оценка обстановки

в) обеспеченность медицинской службы персоналом и имуществом

г) квалификация лиц, осуществляющих управление

270. Профилактика раневой инфекции на этапах медицинской эвакуации включает

а) первичную хирургическую обработку ран, наложение асептической повязки, эвакуацию в больничную базу

б) антибиотикотерапию, обезболивание, инфузионную терапию

в) транспортную иммобилизацию, асептические повязки на раны, обезболивание, первичную хирургическую обработку ран

г) наложение асептической повязки на место поражения, надежная транспортная иммобилизация, ранняя антибиотикотерапия, новокаиновые блокады, активная иммунизация, исчерпывающая первичная хирургическая обработка ран, восполнение кровопотери

271. Госпитализация пострадавших с открытым переломом конечности проводится в

а) нейрохирургический стационар

б) травматологический стационар

в) общехирургический стационар

г) торакоабдоминальный госпиталь

272. Первая медицинская помощь при ожогах глаз включает

а) закапывание 0,25% раствора дикаина, наложение асептической повязки на обожженный глаз

б) закладывание за веки глазной мази, введение морфина

в) введение промедола, введение 0,25% раствора дикаина в конъюнктивальный мешок, наложение бинокулярной асептической повязки, эвакуацию лежа на носилках

г) наложение повязки, немедленную эвакуацию

273. Наиболее эффективными средствами транспортной иммобилизации при переломах бедра являются

а) фанерные или пластмассовые

б) шины Дитерихса

в) шины Крамера

г) подручные средства

274. Средством (способом) обеззараживания воды в очагах чрезвычайной ситуации является

а) фильтрация

б) гиперхлорирование с последующим дехлорированием

в) отстаивание

г) применение пергидроля

275. Индивидуальный противохимический пакет используется для проведения частичной

а) дезактивации

б) дегазации и дезинфекции

в) дезинфекции

г) санитарной обработки и дегазации

276. Индекс Алговера применяется для определения тяжести

а) дыхательной недостаточности

б) травматического шока

в) кровопотери

г) коматозного состояния

277. Ожоговый шок тяжелой степени развивается при площади ожога

а) 5-10%

б) 10-20%

в) 20-50%

г) 50-70%

278. Первая помощь при травматических вывихах конечностей?

а) иммобилизация-обезболивание-госпитализация

б) вправление вывиха

в) госпитализация в травмпункт

г) обезболивание и госпитализация

Выберите несколько правильных ответов:

279. Какие причины могут привести к развитию острой дыхательной недостаточности?

1) отравление углекислым газом

2) множественные переломы ребер, сдавление грудной клетки

3) отравление ФОБ

4) отравление снотворными средствами

280. Первая помощь при острой дыхательной недостаточности?

а) ИВЛ

б) внутривенное введение плазмозамещающих растворов

в) приподнять ножной конец кровати выше головного

г) все верно

281. Причины острой почечной недостаточности?

а) сдавление внутренних органов при землетрясениях и других повреждающих факторах

б) обширные ожоги

в) хронический гломерулонефрит

г) хронический цистит

282. Клинические симптомы ушиба головного мозга тяжелой степени?

- а) плавающие движения глазных яблок
- б) двустороннее сужение или расширение зрачков
- в) угнетение глубоких рефлексов
- г) сопор-кома

283. Клинические симптомы тяжелой черепно-мозговой травмы со сдавлением головного мозга?

- а) брадикардия 40-50 ударов в минуту
- б) односторонний мидриаз
- в) судорожные припадки
- г) нарастающий и стойкий контралатеральный гемипарез

284. Клинические симптомы гемоторакса?

- а) гипотензия**
- б) общая слабость**
- в) отсутствие дыхательных шумов в месте повреждения**
- г) при перкуссии тупость в месте повреждения**

285. Доврачебная помощь при диагнозе «пневмоторакс»?

- а) введение анальгетиков—промедол или трамадол**
- б) ингаляции кислорода и срочная госпитализация в положении сидя**
- в) ингаляции кислородом и срочная госпитализация с поднятым ножным концом**
- г) внутривенное введение атропина и местная анестезия**

286. Могут ли быть следующие клинические симптомы—бледность кожных покровов, холодный пот, жажда, ослабление пульса, снижение АД, отсутствие перистальтики кишечника—признаками закрытой травмы живота?

- а) да**
- б) нет**
- в) это признаки внебольничной пневмонии**
- г) нет верного ответа**

287. Первая помощь при тупой травме живота?

- а) покой, пузырь со льдом на живот, избегать применения болеутоляющих средств**
- б) госпитализация в положении лежа**
- в) обезболивание наркотическими анальгетиками, тугая повязка**
- г) госпитализация в положении сидя, обезболивание НПВС**

288. К абсолютным признакам переломов костей относятся:

- а) патологическая подвижность**
- б) кровоизлияние в зоне травмы**

в) укорочение или деформация конечности

г) костная крепитация

д) болезненная припухлость в зоне травмы

289. К относительным признакам переломов относятся

а) боль в зоне травмы

б) болезненная припухлость

в) кровоизлияние в зоне травмы

г) крепитация

290. При переломе костей предплечья шина накладывается:

а) от лучезапястного сустава до верхней трети плеча

б) от кончиков пальцев до верхней трети плеча

в) от основания пальцев до верхней трети плеча

291. При переломе плечевой кости шина накладывается:

а) от пальцев до лопатки с больной стороны

б) от пальцев до лопатки со здоровой стороны

в) от лучезапястного сустава до лопатки со здоровой стороны

292. При открытых переломах транспортная иммобилизация проводится:

а) в первую очередь

б) во **вторую** очередь после остановки кровотечения

в) в третью очередь после остановки кровотечения и наложения повязки

293. При переломе костей голени шина накладывается:

а) от кончиков пальцев до колена

б) от кончиков пальцев до верхней трети бедра

в) от голеностопного сустава до верхней трети бедра

294. При переломе бедра шина накладывается:

а) от кончиков пальцев до тазобедренного сустава

б) от кончиков пальцев до подмышки

в) от нижней трети голени до подмышки

295. При переломе ребер оптимальным положением для больного является положение:

1) лежа на здоровом боку

2) лежа на больном боку

3) сидя

4) лежа на спине

296. Абсолютными признаками проникающего ранения грудной клетки являются:

а) одышка

б) бледность и цианоз

в) зияние раны

г) шум воздуха в ране при вдохе и выдохе

д) подкожная эмфизема

297. Реанимацию обязаны проводить:

1) только врачи и медсестры реанимационных отделений

2) все специалисты, имеющие медицинское образование

3) все взрослое население

298. Реанимация показана:

а) в каждом случае смерти больного

б) только при внезапной смерти молодых больных и детей

в) при внезапно развившихся терминальных состояниях

г) при клинической смерти

299. Тремя главными признаками клинической смерти являются:

- а) отсутствие пульса на лучевой артерии
- б) отсутствие пульса на сонной артерии**
- в) отсутствие сознания
- г) отсутствие дыхания
- д) расширение зрачков
- е) цианоз

300. Максимальная продолжительность клинической смерти в обычных условиях составляет:

- а) 10-15 мин
- б) 5-6 мин**
- в) 2-3 мин
- г) 1-2 мин

301. Сжатие грудной клетки при непрямом массаже сердца у взрослых производится с частотой

- а) 40-60 в мин
- б) 60-80 в мин
- в) 80-100 в мин**
- г) 100-120 в мин

302. Появление пульса на сонной артерии во время непрямого массажа сердца свидетельствует:

- а) Об эффективности реанимации
- б) о правильности проведения массажа сердца**
- в) об оживлении больного

303. Необходимыми условиями при проведении искусственной вентиляции легких являются:

- а) устранение западения языка**
- б) применение воздуховода
- в) достаточный объем вдуваемого воздуха**
- г) валик под лопатками больного

304. Движения грудной клетки больного во время искусственной вентиляции легких свидетельствуют:

- а) об эффективности реанимации
- б) о правильности проводимой искусственной вентиляции легких**
- в) об оживлении больного

305. Признаками эффективности проводимой реанимации являются:

- а) пульсация на сонной артерии во время массажа сердца
- б) движения грудной клетки во время ИВЛ
- в) уменьшение цианоза**
- г) сужение зрачков
- д) расширение зрачков

306. Эффективная реанимация продолжается:

- а) 5 мин
- б) 15 мин
- в) 30 мин**
- г) до 1 ч
- д) до восстановления жизнедеятельности

307. Неэффективная реанимация продолжается:

- а) 5 мин
- б) 15 мин

в) 30 мин

г) до 1 ч

д) до восстановления жизнедеятельности

308. Выдвижение нижней челюсти:

а) устраняет западание языка

б) предупреждает аспирацию содержимого ротоглотки

в) восстанавливает проходимость дыхательных путей на уровне гортани и трахеи

309. Введение воздуховода:

а) устраняет западение языка

б) предупреждает аспирацию содержимого ротоглотки

в) восстанавливает проходимость дыхательных путей

310. При электротравмах оказание помощи должно начинаться с:

а) с непрямого массажа сердца

б) с искусственной вентиляции легких

в) с прекардиального удара

г) с прекращения воздействия электрического тока

311. При попадании сильнодействующих ядовитых веществ на кожу необходимо:

а) обтереть кожу влажной салфеткой

б) погрузить в емкость с водой

в) обмыть проточной водой

312. Больные с острыми отравлениями госпитализируются:

а) при тяжелом состоянии больного

б) в случаях, когда не удалось промыть желудок

в) при бессознательном состоянии больного

г) во всех случаях острых отравлений

313. При наличии в атмосфере паров аммиака дыхательные пути нужно защитить:

а) ватно-марлевой повязкой, смоченной раствором питьевой соды

б) ватно-марлевой повязкой, смоченной раствором уксусной или лимонной кислоты

в) ватно-марлевой повязкой, смоченной раствором этилового спирта

314. При наличии в атмосфере паров аммиака необходимо перемещаться:

в верхние этажи зданий

1) на улицу

2) *в пиление этажи и подвалы*

315. При наличии в атмосфере паров хлора необходимо перемещаться:

а) в верхние этажи зданий

б) на улицу

в) в нижние этажи и подвалы

316. При наличии в атмосфере паров хлора дыхательные пути нужно защитить:

а) ватно-марлевой повязкой, смоченной в растворе питьевой соды

б) ватно-марлевой повязкой, смоченной в растворе уксусной кислоты

в) ватно-марлевой повязкой, смоченной кипяченой водой

317. Пары хлора и аммиака вызывают:

а) возбуждение и эйфорию

б) раздражение верхних дыхательных путей

в) слезотечение 4 ларингоспазм 5) токсический отек легких

318. Антидотом при отравлении фосфорорганическими соединениями является:

а) сернокислая магнезия

б) атропин

в) прозерин

г) тиосульфат натрия

319. Обязательными условиями при проведении непрямого массажа сердца является:

а) наличие твердого основания под грудной клеткой

б) положение рук на середине грудины

написать правильный ответ:

320. Положение пораженных с механической травмой при транспортировке на этапах медицинской эвакуации.

(лёжа на боку); __ раненых, находящихся в бессознательном состоянии -

(в полусидячем положении с согнутыми в коленях ногами) раненых в грудь, живот и органы таза;

(лежа на животе) пострадавших с переломом или ранением позвоночника в бессознательном состоянии;

- (лежа на спине с согнутыми в коленях и разведенными ногами с валиком под ними);

(лежа на спине).пострадавших с переломами костей таза и ранением живота

раненых в голову, позвоночник или нижние конечности и находящиеся

в сознании -

321. Мероприятия первой медицинской помощи пораженным с повреждениями сосудов конечностей. Точки прижатия артерий при кровотечении

- Первая медицинская помощь - наложение или контроль наложенного жгута, остановка кровотечения, введение обезболивающих, контроль и коррекция АД, инфузионная терапия, транспортная иммобилизация, эвакуация лежачего в первую очередь.

- Точки прижатия артерий при кровотечении:

1) (пах) _____ при ранении бедренной артерии

- 2) (подмышечная область); при ранении плеча
- 3) (плечевой) _____ при ранении лучевой или локтевой артерии
- 4) (сонной) _____ при ранении артерий шеи
- 5) (прижатие артерии дистальнее места ранения).

Определить соответствие:

322. Мероприятия первой медицинской, первой врачебной, квалифицированной (хирургической), специализированной (травматологической) помощи пораженным с закрытыми переломами костей конечностей

- **первая медицинская** - наложение транспортной шины; введение анальгетиков;
- **первая врачебная** - обезболивание, контроль шин и повязок, холод местно, новокаиновые блокады, остановка кровотечения давящей повязкой, перевязка сосуда, ампутация сегмента конечности, висящего на кожном лоскуте, инфузионная терапия, эвакуация в положении сидя или лежа;
- **квалифицированная (хирургическая)** - обезболивание места перелома; наложение скелетного вытяжения; репозиция отломков и наложение гипсовой повязки;
- **специализированная (травматологическая)** - остеосинтез аппаратом внешней фиксации; металлоостеосинтез; криотерапия.

Написать правильный ответ:

323. Мероприятия первой медицинской помощи, проводимые пораженным с открытым пневмотораксом _____

- **окклюзионная повязка; сердечные и дыхательные аналептики; эвакуация в первую очередь.**

Критерии оценки зачета

При определении оценки необходимо исходить из следующих критериев:

- сумма знаний, которыми обладает студент (теоретический компонент – системность знаний, их полнота, достаточность, действенность знаний, прочность, глубина и др. критерии оценки);
- понимание сущности педагогических явлений и процессов и их взаимозависимостей;
- умение видеть основные проблемы (теоретические, практические), причины их возникновения;

- умение теоретически обосновывать возможные пути решения существующих проблем (теории и практики).

<p>«освоено»</p>	<ul style="list-style-type: none"> - дается комплексная оценка предложенной ситуации; - демонстрируются глубокие знания теоретического материала и умение их применять; - последовательное, правильное выполнение всех заданий; - возможны единичные ошибки, исправляемые самим студентом после замечания преподавателя; - умение обоснованно излагать свои мысли, делать необходимые выводы; - затруднения с комплексной оценкой предложенной ситуации; - неполное теоретическое обоснование, требующее наводящих вопросов преподавателя; - выполнение заданий при подсказке преподавателя; - затруднения в формулировке выводов.
<p>«не освоено»</p>	<ul style="list-style-type: none"> - неправильная оценка предложенной ситуации; - отсутствие теоретического обоснования выполнения заданий.

Результат объявляются в день проведения экзамена.

Литература:

Основные источники:

1. Красильникова И. М. Доврачебная доврачебная медицинская помощь учеб. пособие [Электронный ресурс] / Красильникова И.М., Моисеева Е.Г. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2011. – URL: <http://www.medcollegelib.ru/book/ISBN9785970433379.html>

Дополнительные источники:

1. Левчук, И.П. Оказание первичной доврачебной медико-санитарной помощи при неотложных и экстремальных состояниях учеб. для мед. колледжей и училищ [Электронный ресурс]: / И.П. Левчук, С.Л. Соков, А.В. Курочка, А.П. Назаров, – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2011. – URL: <http://www.medcollegelib.ru/book/ISBN9785970435854.html>
2. Стецюк, В.Г. Сестринское дело в хирургии: учебное пособие [Электронный ресурс] / Стецюк В.Г. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2013. – URL: <http://www.medcollegelib.ru/book/ISBN9785970434611.html>

3. Отечественные журналы

Журнал «Первая медицинская помощь»

Интернет-ресурсы:

1. <http://fgou-vunmc.ru> ГОУ «ВУНМЦ РОСЗДРАВА» — Всероссийский учебно-научно-методический центр по непрерывному медицинскому и фармацевтическому образованию.
2. <http://mon.gov.ru> Министерство образования и науки Российской Федерации
3. <http://rospotrebnadzor.ru> Федеральная служба по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека.

**ПАСПОРТ ФОНДА ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ ПО ДИСЦИПЛИНЕ
ОП.13. Доврачебная помощь**

1.1. Общие положения

Комплект фондов оценочных средств по учебной дисциплины ОП.13. Доврачебная помощь составлена в соответствии с Федеральным государственным образовательным стандартом среднего профессионального образования по специальности 33.02.01 «Фармация». Данный ФОС распространяется, в том числе и на лиц с ограниченными возможностями здоровья в профессиональных образовательных организациях, имеющих требования к средствам обучения и воспитания.

Формой аттестации по учебной дисциплины ОП.13. Доврачебная помощь составлена в соответствии с Федеральным государственным образовательным стандартом среднего профессионального образования по специальности 33.02.01 «Фармация» является дифференцированный зачет.

Итогом проведения промежуточной аттестации является однозначное решение: «вид профессиональной деятельности освоен/не освоен».

Вид проведения промежуточной аттестации: письменный зачет.

1.2. Формы контроля и оценивания освоения дисциплины

Дисциплина/ МДК/ практика	Форма контроля и оценивания	
	Промежуточная аттестация	Текущий контроль
ОП.13. Доврачебная помощь	Дифференцированный зачет	Наблюдение за выполнением практических работ; Контроль результата выполнения практических работ, самостоятельной работы.

Результаты освоения профессионального модуля, подлежащие проверке

В результате аттестации по профессиональному модулю комплексная проверка профессиональных и общих компетенций профессионального модуля осуществляется в форме оценки качества выполнения заданий на экзамене квалификационном и оценки материалов портфолио.

п/п	Темы дисциплины в ходе текущего контроля, вид промежуточной аттестации (зачет, экзамен с указанием семестра)	Код контролируемой компетенции (или ее части)	Наименование оценочного средства (краткое описание с указанием количества вариантов, заданий и т.п.)
1.	Тема 1.1. Общие принципы оказания первой медицинской помощи	ОК 1-4, ОК 6-8, ПК 1.7	Устный контроль Тестовый контроль Оценка выполнения аудиторной и внеаудиторной работы
2.	Тема 2.1. Терминальные состояния	ОК 1-4, ОК 6-8, ПК 1.7	Устный контроль Тестовый контроль Оценка выполнения аудиторной и внеаудиторной

			работы
3.	Тема 3.1. Первая медицинская помощь при кровотечениях, ожогах, отморожениях, ранениях.	ОК 1-4, ОК 6-8, ПК 1.7	Устный контроль Тестовый контроль Оценка выполнения аудиторной и внеаудиторной работы
4.	Тема 3.2. Первая медицинская помощь при травмах	ОК 1-4, ОК 6-8, ПК 1.7	Устный контроль Тестовый контроль Оценка выполнения аудиторной и внеаудиторной работы
5.	Тема: 4.1. Первая медицинская помощь при несчастных случаях	ОК 1-4, ОК 6-8, ПК 1.7	Устный контроль Тестовый контроль Оценка выполнения аудиторной и внеаудиторной работы
6.	Тема 5.1. Первая медицинская помощь при некоторых общих заболеваниях	ОК 1-4, ОК 6-8, ПК 1.7	Устный контроль Тестовый контроль Оценка выполнения аудиторной и внеаудиторной работы

**2.СРЕДСТВА ТЕКУЩЕГО КОНТРОЛЯ ПО ДИСЦИПЛИНЕ
ОП.13. Доврачебная помощь**

Текущий контроль результатов освоения ОП 13 «Доврачебная помощь» в соответствии с рабочей программой и тематическим планом происходит при использовании следующих форм контроля:

- тестирование по темам/разделам УД
- графический диктант
- задачи
- проверка выполнения самостоятельной работы студентов

При изучении теоретического и практического материала дисциплины «Первая медицинская помощь и манипуляционная техника» для проведения текущего контроля знаний студентов используются:

тестовые задания.

Пример тестового задания:

Куда накладывается кровоостанавливающий жгут на конечность при кровотечении?

Выберите один ответ:

1. Непосредственно на рану.
2. Ниже раны на 4-6 см.
3. Выше раны на 4-6 см.

При ответе на тестовое задание студент ставит номер задания и рядом букву ответа.

Указанное задание оценивается по пяти бальной шкале следующим образом:

Оценка «5» соответствует 90% – 100% правильных ответов.

Оценка «4» соответствует 80% – 89% правильных ответов.

Оценка «3» соответствует 70% – 79% правильных ответов.

Оценка «2» соответствует 0% – 69% правильных ответов.

графические диктанты

Пример графического диктанта:

Частым осложнением ожогового шока являются тромбозы.

Ответы студентов даются графическим изображением (да- нет- ___)

Указанные задания оцениваются по пяти бальной шкале следующим образом:

Оценка «5» соответствует 90% – 100% правильных ответов.

Оценка «4» соответствует 80% – 89% правильных ответов.

Оценка «3» соответствует 70% – 79% правильных ответов.

Оценка «2» соответствует 0% – 69% правильных ответов.

задачи

Пример задачи:

После укуса пчелы мужчина обратился в аптеку. Пострадавший отмечает боль, жжение на месте укуса, затрудненное дыхание, слабость, тошноту, отечность лица, повышение температуры.

Объективно: Состояние средней степени тяжести. Лицо лунообразное за счет нарастающих плотных, белых отеков. Глазные щели узкие.

Задание:

1. Определите и обоснуйте состояние пациента.
2. Составьте алгоритм действий

Студенты отвечают письменно, оценка выставляется по пяти бальной шкале:

«5» (отлично) – задача решена правильно

«4» (хорошо) – в решении задачи допущены незначительные ошибки

«3» (удовлетворительно) – задача решена не полностью

«2» (неудовлетворительно) – задача не решена

3. СРЕДСТВА ПРОМЕЖУТОЧНОГО КОНТРОЛЯ ПО ДИСЦИПЛИНЕ

ОП 13. Доврачебная помощь

ИТОГОВЫЙ ТЕСТ ПО ОП 13. Доврачебная помощь

1. Какие травмы называются спортивными (3 прав.варианта)?
 - а) термические
 - б) переломы
 - в) родовые
 - г) лучевые
 - д) растяжения
 - е) раны
2. Какие травмы по степени тяжести называются лёгкими (2 правильных варианта)?
 - а) переломы
 - б) ушибы
 - в) вывихи
 - г) сотрясения мозга
 - д) растяжения
3. Первая доврачебная Доврачебная помощь – это комплекс мероприятий, направленных на спасение жизни и сохранение здоровья человека, проводимых:
 - а) до прибытия медицинских работников
 - б) как вспомогательные меры медицинским работникам при оказании помощи пострадавшему
 - в) вместо медицинских работников
4. Первая помощь пострадавшему должна оказываться под руководством:
 - а) одного человека
 - б) двух человек
 - в) трёх и более человек
5. Укажите правильный порядок оказания первой доврачебной помощи:
 - а) вызов бригады «скорой помощи»
 - б) придание пострадавшему безопасного положения
 - в) устранение причины воздействия угрожающих факторов
 - г) принятие мер по устранению опасных для жизни состояний (реанимационные мероприятия, остановка кровотечения)
 - д) срочная оценка состояния пострадавшего
6. Какие средства являются обязательными составляющими аптечки первой помощи (4 правильных варианта)?
 - а) ножницы
 - б) жгут для остановки кровотечения
 - в) шины для верхних и нижних конечностей
 - г) комплексные поливитамины
 - д) сахар
 - е) шариковая ручка или карандаш
 - ж) кружка Эсмарха
7. Для остановки артериального кровотечения из крупной артерии необходимо (2 правильных варианта):
 - а) воспользоваться давящей повязкой
 - б) придавить артерию пальцем выше места ранения
 - в) придавить артерию пальцем ниже места ранения
 - г) наложить жгут выше места кровотечения
 - д) наложить жгут ниже места кровотечения
8. Время безопасного действия жгута:
 - а) 15 минут
 - б) не более 1 часа

в) не более 2 часов

г) не более 3 часов

9. Методом оказания первой помощи при вывихе является:

а) вправление вывиха

б) создание полной неподвижности и скорейшая госпитализация

10. Что нельзя делать при травме позвоночника (2 правильных варианта)?

а) поворачивать голову в удобное положение

б) фиксировать голову и туловище в том положении, в котором он находится

в) посадить в удобную позу пострадавшего

г) привязать пострадавшего к носилкам

11. При тяжёлой травме головы необходимо (2 правильных варианта)?

а) переместить пострадавшего в удобное место

б) остановить кровотечение, прижав рану куском сухой чистой ткани

в) выровнять положение головы

г) наложить холодный компресс и вызвать «скорую помощь»

12. При обмороке необходимо (2 правильных варианта):

а) растормошить пострадавшего, брызнуть в лицо водой

б) дать понюхать нашатырный спирт

в) расстегнуть одежду, облегчить дыхание

г) контролировать дыхание и пульс, при необходимости принять реанимационные

меры

13) Оценка физического состояния человека, это:

а) оценка морфологических и физических показателей;

б) оценка функций кровоснабжения;

в) оценка физической подготовленности;

г) оценка морфологических и функциональных показателей.

2) Методы оценки физического развития человека (укажите 3 правильных ответа):

а) антропометрического взаимосочетания;

б) физических стандартов;

в) индексов;

г) взаимосовмещений;

д) антропометрических стандартов;

е) корреляций.

3) Укажите, чем не определяется характеристика телосложения человека:

а) формой грудной клетки;

б) формой спины;

в) формой живота;

г) формой рук;

д) формой ног.

4) Укажите верное определение индекса Кетле:

а) отношение окружности грудной клетки к росту;

б) отношение ЖЕЛ к массе тела;

в) отношение силы кисти к массе тела;

г) отношение массы тела к росту.

5) Укажите верное определение жизненного показателя:

а) отношение ЖЕЛ к должному ЖЕЛ;

б) отношение ЖЕЛ к массе тела;

в) отношение ЖЕЛ к окружности грудной клетки;

г) отношение ЖЕЛ к росту

ВОПРОСЫ К ЭКЗАМЕНУ

1. Базовая сердечно-лёгочная реанимация

2. Расширенная сердечно-лёгочная реанимация
3. Правила пользования автоматическим наружным дефибриллятором
4. Отравления наркотическими анальгетиками
5. Отравления этиловым спиртом и суррогатами алкоголя
6. Отравления метиловым спиртом
7. Отравления ФОС
8. угарным газом
9. Клиническая картина стенокардии
10. Клиническая картина инфаркта миокарда
11. Первая помощь при стенокардии
12. Первая помощь при инфаркте миокарда
13. Первая помощь при гипертоническом кризе
14. Тромбоэмболия лёгочной артерии, клиника, первая помощь
15. Признаки, позволяющие заподозрить развитие острого нарушения мозгового кровообращения
16. Помощь при инсульте
17. Помощь при эпилепсии
18. Виды нарушения сознания
19. Классификация обмороков
20. Рефлекторный обморок, помощь
21. Ортостатический обморок, помощь
22. Кардиоваскулярный обморок, помощь
23. Отличия гипогликемической комы от гипергликемической
24. Помощь при гипогликемической и при гипергликемической коме
25. Классификация нарушения сознания (сопор, оглушение и т.д.)
26. Шкала ком Глазго
27. Шок, определение, патогенез
28. Схема терапии при развитии шока
29. Патогенез анафилактического шока
30. Доврачебная помощь и профилактика анафилактического шока.

Критерии оценки:

-оценка «отлично» ставится студенту, овладевшему показателями компетенции «**знать**», «**уметь**» и «**владеть**» (продвинутый уровень), проявившему всесторонние и глубокие знания программного материала по дисциплине, изучившему рекомендованную основную и дополнительную литературу, обнаружившему творческие способности в понимании, изложении и практическом использовании усвоенных знаний;

-оценка «хорошо» ставится студенту, овладевшему показателями компетенции «**знать**» и «**уметь**» (базовый уровень), проявившему полное знание программного материала по дисциплине, изучившему основную рекомендованную литературу, обнаружившему стабильный характер знаний и умений и способному к их самостоятельному применению и обновлению в ходе последующего обучения и практической деятельности;

-оценка «удовлетворительно» ставится студенту, овладевшему показателями компетенции «**знать**» (минимальный уровень), т. е. проявившему знания основного программного материала по дисциплине в объеме, необходимом для последующего обучения и предстоящей практической деятельности, знакомому с основной рекомендованной литературой, но допустившему неполные или слабо аргументированные ответы, испытывающему затруднения в выполнении практических заданий на экзамене;

-оценка «неудовлетворительно» ставится студенту, не овладевшему ни одним из показателей компетенции, т. е. обнаружившему значительные пробелы в знании программного материала по дисциплине, допустившему принципиальные ошибки при применении теоретических знаний, которые не позволяют ему продолжить обучение или приступить к практической деятельности без дополнительной подготовки по данной дисциплине;

Процедура оценки:

Экзамен включает в себя выставление оценки по результатам ответа по содержанию билета, включающего заранее определенные преподавателем вопросы. В билет на экзамен включено два вопроса.

Подготовка к экзамену осуществляется по вопросам, представленным в данном фонде оценочных средств и рабочей программе дисциплины. Необходимо тщательно изучить формулировку каждого вопроса, понять его сущность, в соответствии со смыслом вопроса составить план ответа.

План ответа должен включать в себя теоретические аспекты рассматриваемой проблемы, отражение данной проблемы в нормативно-правовых актах, а также анализ практики применения положений нормативно-правовых актов (в том числе, судебной практики).

К зачету допускаются только студенты, систематически работавшие над дисциплиной в семестре, показавшие положительные знания по вопросам, выносимым на групповые занятия.

Критерии оценки (недифференцированной):

-оценка «зачтено» выставляется студенту, овладевшему показателями компетенции «знать» (минимальный уровень), т. е. проявившему знания основного программного материала по дисциплине в объеме, необходимом для последующего обучения и предстоящей практической деятельности, знакомому с основной рекомендованной литературой;

-оценка «не зачтено» выставляется студенту, не овладевшему ни одним из показателей компетенции, т. е. обнаружившему значительные пробелы в знании программного материала по дисциплине, допустившему принципиальные ошибки при применении теоретических знаний, которые не позволяют ему продолжить обучение или приступить к практической деятельности без дополнительной подготовки по данной дисциплине.

Процедура оценки:

Зачет включает в себя выставление оценки «зачтено» или «не зачтено» по результатам ответа по содержанию билета, включающего заранее определенные преподавателем вопросы. В билет на зачете включено два вопроса.

Подготовка к зачету осуществляется по вопросам, представленным в данном фонде оценочных средств и рабочей программе дисциплины. Необходимо тщательно изучить формулировку каждого вопроса, понять его сущность, в соответствии со смыслом вопроса составить план ответа.

План ответа должен включать в себя теоретические аспекты рассматриваемой проблемы, отражение данной проблемы в нормативно-правовых актах, а также анализ практики применения положений нормативно-правовых актов (в том числе, судебной практики).

РЕЦЕНЗИЯ
на фонд оценочных средств учебной дисциплины
ОП.12 Доврачебная помощь
по специальности
33.02.01 Фармация

Комплект оценочных средств для оценки качества освоения программы учебной дисциплины ОП.12 Доврачебная помощь разработан на основе ФГОС СПО по специальности 33.02.01 Фармация

Содержание фонда оценочных охватывает весь материал, позволяющий выявить уровень сформированности знаний, умений и навыков по учебной дисциплине.

В соответствии с ФГОС СПО контрольно-оценочные средства являются составной частью нормативно-методического обеспечения системы качества освоения студентами ППССЗ СПО.

Комплект оценочных средств имеет содержательные связи общих и профессиональных компетенций с их компонентами (знаниями, умениями, элементами практического опыта) в контексте требований к результатам подготовки по программе учебной дисциплины ОП.12 Доврачебная помощь.

Текущий контроль успеваемости представляет собой проверку усвоения учебного материала, регулярно осуществляемую на протяжении семестра, акцент делается на установлении подробной, реальной картины достижений и успешности усвоения обучающимися рабочей программы ОП.12 Доврачебная помощь на данный момент времени.

Объем комплекта оценочных средств соответствует учебному плану подготовки.

По качеству комплект оценочных средств в целом обеспечивает объективность и достоверность результатов при проведении оценивания с различными целями, дает возможность определить соответствие студентов конкретной квалификационной характеристике.

Структура комплекта соответствует современным требованиям. Содержание каждого его элемента разработано с достаточной степенью полноты и законченности.

Задания, представленные в комплекте оценочных средств, максимально приближены к условиям будущей профессиональной деятельности обучающихся.

Таким образом, рецензируемый комплект оценочных средств содержит все необходимые элементы рекомендуемой структуры, обладает достаточной полнотой

и законченностью, является ценным практическим документом данной дисциплины.

Рецензент:

Керефов Заур Асланбиевич, врач-хирург, первая квалификационная категория по специальности «Хирургия», ГБУЗ городская поликлиника №1



(подпись)

РЕЦЕНЗИЯ
на фонд оценочных средств учебной дисциплины
ОП.12 Доврачебная помощь
по специальности
33.02.01 Фармация

Содержание комплекта оценочных средств для проведения промежуточной аттестации по учебной дисциплине ОП.12 Доврачебная помощь соответствует уровню знаний выпускников среднего специального учебного заведения. Структура комплекта соответствует современным требованиям, необходимый объем знаний, умений и навыков студентов соответствует обязательному минимуму содержания среднего специального учебного заведения.

При помощи комплекта контрольно-оценочных материалов осуществляется контроль и управление процессом приобретения студентами необходимых знаний, умений, практического опыта и компетенций, определенных ФГОС СПО по специальности 33.02.01 Фармация

Представленные оценочные средства по дисциплине ОП.12 Доврачебная помощь позволяют стимулировать познавательную активность обучающихся за счет разнообразных форм заданий, их разного уровня сложности, наличия материалов само- и взаимооценивания.

Направленность КОС соответствует целям ППССЗ СПО по специальности 33.02.01 Фармация, будущей профессиональной деятельности студента.

Представленный комплект оценочных средств, позволяет объективно оценить уровень знаний, умений, сформированность практического опыта, общих и профессиональных компетенций обучающихся и их соответствие требованиям ФГОС СПО по данной специальности.

Представленные оценочные средства позволяют стимулировать познавательную активность обучающихся за счет разнообразных форм заданий, их разного уровня сложности.

Оценочные средства включают как теоретические вопросы, так и практические задания и позволяют выявить уровень сформированности компетенций на различных этапах их формирования.

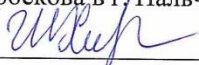
Комплект оценочных средств разработан на основе принципов оценивания: валидности, определенности, однозначности, надежности; соответствуют требованиям к составу и взаимосвязи оценочных средств и позволяют объективно оценить результаты обучения и уровни сформированности компетенций. Достаточно четко представлены шкалы и описание критериев оценивания компетенций.

Качество комплекта контрольно-оценочных средств обеспечивает объективность и достоверность результатов при проведении оценивания результатов обучения

Таким образом, рецензируемый комплект оценочных средств содержит все необходимые элементы рекомендуемой структуры, обладает достаточной плотностью и законченностью.

Рецензент:

Шагумов Казбек Юрьевич, кандидат медицинских наук, преподаватель КБГУ им. Х.М. Бербекова в г. Нальчике.



(подпись)