

федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение  
высшего образования "Красноярский государственный медицинский  
университет имени профессора В.Ф. Войно-Ясенецкого" Министерства  
здравоохранения Российской Федерации



УТВЕРЖДАЮ

Проректор по УВР и МП

д.м.н., доцент

И.А. Соловьева

29" июня 2022

**ФОНДЫ ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ**  
по дисциплине  
**Медицина чрезвычайных ситуаций**  
для подготовки обучающихся  
по специальности ординатуры 31.08.30 Генетика

Красноярск  
2022

федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение  
высшего образования "Красноярский государственный медицинский  
университет имени профессора В.Ф. Войно-Ясенецкого" Министерства  
здравоохранения Российской Федерации

Институт последипломного образования

Кафедра мобилизационной подготовки здравоохранения, медицины  
катастроф и скорой помощи с курсом ПО

**ФОНДЫ ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ**  
по дисциплине  
**Медицина чрезвычайных ситуаций**

Специальность ординатуры: 31.08.30 Генетика

Квалификация выпускника: врач-генетик

Рекомендован к изданию по решению ЦКМС (Протокол N 11 от  
29 июня 2022 г.).

© ФГБОУ ВО КрасГМУ им. проф. В.Ф.  
Войно-Ясенецкого Минздрава России,  
2022

## Содержание

1. Критерии оценивания
2. Тесты
3. Практические навыки
4. Ситуационные задачи

## КРИТЕРИИ ОЦЕНИВАНИЯ

### 1. Критерии оценки для оценочного средства: Тесты

Показатель оценки результатов обучения	Уровень сформированности компетенции	Шкала оценивания
Показатель рассчитывается в процентном соотношении верных ответов к общему числу тестовых заданий 100% -90%	Повышенный	5 - "отлично"
Показатель рассчитывается в процентном соотношении верных ответов к общему числу тестовых заданий 89% -80%	Базовый	4 - "хорошо"
Показатель рассчитывается в процентном соотношении верных ответов к общему числу тестовых заданий 79% -70%	Пороговый	3 - "удовлетворительно"
Показатель рассчитывается в процентном соотношении верных ответов к общему числу тестовых заданий - менее 70%	-/-	2 - "неудовлетворительно"

### 2. Критерии оценки для оценочного средства: Практические навыки

<i>Показатель оценки результатов обучения</i>	<i>Уровень сформированности компетенции</i>	<i>Шкала оценивания</i>
Показатель рассчитывается в процентном соотношении верных ответов к общему числу выполненных параметров 100% -90%	Повышенный	5 - "отлично"
Показатель рассчитывается в процентном соотношении верных ответов к общему числу выполненных параметров 89% -80%	Базовый	4 - "хорошо"
Показатель рассчитывается в процентном соотношении верных ответов к общему числу выполненных параметров 79% -70%	Пороговый	3 - "удовлетворительно"
Показатель рассчитывается в процентном соотношении верных ответов к общему числу	-/-	2 - "неудовлетворительно"

выполненных параметров - менее 70%		
------------------------------------	--	--

### 3. Критерии оценки для оценочного средства: Ситуационные задачи

Показатель оценки результатов обучения	Уровень сформированности компетенции	Шкала оценивания
<p>Полно раскрыто содержание материала; материал изложен грамотно, в определенной логической последовательности; продемонстрировано системное и глубокое знание программного материала; точно используется терминология; показано умение иллюстрировать теоретические положения конкретными примерами, применять их в новой ситуации; продемонстрировано усвоение ранее изученных сопутствующих вопросов, сформированность и устойчивость компетенций, умений и навыков; продемонстрирована способность творчески применять знание теории к решению профессиональных задач; продемонстрировано знание современной учебной и научной литературы</p>	Повышенный	5 - "отлично"
<p>Вопросы излагаются систематизированно и последовательно; продемонстрировано умение анализировать материал, однако не все выводы носят аргументированный и доказательный характер; продемонстрировано усвоение основной литературы; в изложении допущены небольшие пробелы, не искажившие содержание; допущены один - два недочета при освещении основного содержания, исправленные по замечанию преподавателя</p>	Базовый	4 - "хорошо"

<p>Неполно или непоследовательно раскрыто содержание материала, но показано общее понимание вопроса и продемонстрированы умения, достаточные для дальнейшего усвоения материала; усвоены основные категории по рассматриваемому вопросу; имелись затруднения или допущены ошибки в определении понятий, использовании терминологии; при неполном знании теоретического материала выявлена недостаточная сформированность компетенций, умений и навыков, ординатор не может применить теорию в новой ситуации; продемонстрировано усвоение основной литературы</p>	<p>Пороговый</p>	<p>3 - "удовлетворительно"</p>
<p>Не раскрыто основное содержание учебного материала; обнаружено незнание или непонимание большей или наиболее важной части учебного материала; допущены ошибки в определении понятий, при использовании терминологии, которые не исправлены после нескольких наводящих вопросов; не сформированы компетенции, умения и навыки</p>	<p>-/-</p>	<p>2 - "неудовлетворительно"</p>

## Тесты

№	Оценочные средства	Эталон ответа	Уровень применения	Код формы компетенции
1.	<p>ПРАВОВЫМИ ОСНОВАМИ МОБИЛИЗАЦИОННОЙ ПОДГОТОВКИ И МОБИЛИЗАЦИИ ЯВЛЯЮТСЯ:</p> <p>1) Конституция Российской Федерации                  2) Указ Президента Российской Федерации от 21 апреля 2000 г. № 706 «Военная доктрина Российской Федерации»                  3) Постановление правительства РФ №1113 от 5.11. 1995 г. «О единой государственной системе предупреждения и ликвидации ЧС»</p> <p>ПРАВИЛЬНЫЙ ОТВЕТ 1, 2</p>	1	ВК ТК ГИА	УК-2, ПК-3, ПК-5
2.	<p>ОСНОВНЫЕ НАПРАВЛЕНИЯ МОБИЛИЗАЦИОННОЙ ПОДГОТОВКИ И МОБИЛИЗАЦИИ КАСАЮТСЯ:</p> <p>1) экономики;                  2) Вооруженных Сил, других войск, воинских формирований, специальных формирований.                  3) национальной безопасности РФ.</p>	2	ВК ТК ГИА	УК-2, ПК-8, ПК-13
3.	<p>ПЕРИОДЫ ФУНКЦИОНИРОВАНИЯ СИСТЕМЫ МОБИЛИЗАЦИОННЫХ МЕРОПРИЯТИЙ:</p> <p>1) два периода (Мирного времени; Военного времени)                  2) три периода (Мирного ; Переход с мирного на военное время; Военного времени;)                  3) четыре периода (Мобподготовка; Мобилизация; Выполнение планов расчетного года; Демобилизация).</p>	3	ВК ТК ГИА	УК-2, ПК-3, ПК-5
4.	<p>МОБИЛИЗАЦИОННАЯ ПОДГОТОВКА ЭТО:</p> <p>1) комплекс мероприятий, проводимых в мирное время, по заблаговременной подготовке экономики Российской Федерации, к обеспечению защиты государства от вооруженного нападения и удовлетворению потребностей государства и нужд населения в военное время.                  2) комплекс мероприятий по переводу экономики Российской Федерации на работу в условиях военного времени, переводу Вооруженных Сил Российской Федерации на организацию и состав военного времени.                  3) комплекс мероприятий по подготовке здравоохранения РФ по медико-санитарному обеспечению населения в ЧС.</p>	1	ВК ТК ГИА	УК-2, ПК-8, ПК-13

5.	<p>МОБИЛИЗАЦИОННЫЕ ЗАДАНИЯ (ЗАКАЗЫ)</p> <p>1) совокупностью документов, отражающих все основные мероприятия, обеспечивающие планомерное и своевременное выполнение мобилизационных заданий</p> <p>2) задания по поставкам продукции (работ, услуг) в расчетном году для государственных нужд в составе мобилизационного плана экономики Российской Федерации,</p> <p>3) организации, обеспечивающие выполнение мобилизационных заданий (заказов) для государственных нужд</p>	2	ВК ТК ГИА	УК-2, ПК-3, ПК-5
6.	<p>МОБИЛИЗАЦИОННАЯ ПОДГОТОВКА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ ЭТО:</p> <p>1) комплекс мероприятий по заблаговременной подготовке к медицинскому обеспечению при защите государства от вооруженного нападения и нужд населения в военное время;</p> <p>2) комплекс мероприятий по переводу здравоохранения РФ на работу в условиях военного времени;</p> <p>3) комплекс мероприятий по заблаговременной подготовке органов управления, предприятий и организаций здравоохранения РФ к работе в условиях ЧС мирного времени.</p>	1	ВК ТК ГИА	УК-2, ПК-8, ПК-13
7.	<p>1. УСТОЙЧИВОСТЬ ФУНКЦИОНИРОВАНИЯ ОБЪЕКТОВ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ В ЧС ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ КАК:</p> <p>1) наличие защитных сооружений, обеспечение персонала средствами индивидуальной защиты;</p> <p>2) возможность обеспечения транспортом;</p> <p>3) повышение физической устойчивости зданий;</p> <p>4) устойчивая работа объекта здравоохранения в экстремальных условиях;</p> <p>5) порядок материально-технического обеспечения.</p>	4	ВК ТК ГИА	УК-2, ПК-8, ПК-13
8.	<p>ПОСЛЕДОВАТЕЛЬНОСТЬ РАБОТЫ ПО ПРИНЯТИЮ РЕШЕНИЙ НАЧАЛЬНИКОВ СЛУЖБЫ МЕДИЦИНЫ КАТАСТРОФ В ЧС:</p> <p>1) уяснить задачу на основании данных разведки, рассчитать санитарные потери,</p>	1	ВК ТК ГИА	УК-2, ПК-3, ПК-5



	<p>определить потребность в силах и средствах службы, а также в транспортных средствах для эвакуации;</p> <p>2) контроль действий и дисциплина выполнения приказов;</p> <p>3) создать группировку сил, принять решение и довести его до исполнителей, организовать контроль за ходом исполнения;</p> <p>4) принять решение и довести его до исполнителей;</p> <p>5) планирование действий и строгое их выполнение.</p>			
9.	<p>В СОСТАВ ВРАЧЕБНО-СЕСТРИНСКОЙ БРИГАДЫ ПО ШТАТУ ВХОДЯТ:</p> <p>1) 1 врач, 2-3 медицинские сестры;</p> <p>2) 2 врача, 3 средних медицинских работника;</p> <p>3) 1 врач, 5 медицинских сестер, 1 водитель;</p> <p>4) врач и медицинская сестра;</p> <p>5) 2 фельдшера.</p>	1	ВК ТК ГИА	УК-2, ПК-8, ПК-13
10.	<p>ВРАЧЕБНО-СЕСТРИНСКАЯ БРИГАДА МОЖЕТ ОКАЗАТЬ ПЕРВУЮ ВРАЧЕБНУЮ ПОМОЩЬ ЗА 6 ЧАСОВ РАБОТЫ:</p> <p>1) всем поступающим;</p> <p>2) 20-25 пострадавшим;</p> <p>3) 20-50 пострадавшим;</p> <p>4) 6-10 пострадавшим;</p> <p>5) не оказывает</p>	3	ВК ТК ГИА	УК-2, ПК-3, ПК-5
11.	<p>ЛЕЧЕБНО-ПРОФИЛАКТИЧЕСКИЕ УЧРЕЖДЕНИЯ, ПРИНИМАЮЩИЕ УЧАСТИЕ В ЛИКВИДАЦИИ МЕДИКО-САНИТАРНЫХ ПОСЛЕДСТВИЙ КАТАСТРОФ:</p> <p>1) Центр медицины катастроф;</p> <p>2) городские и сельские больницы;</p> <p>3) медицинские отряды, автономный выездной медицинский госпиталь;</p> <p>4) амбулаторно-поликлинические учреждения;</p> <p>5) центральные районные больницы, ближайшие центральные районные, городские, областные и другие территориальные лечебные учреждения и центры "Медицины катастроф" и Госсанэпиднадзора</p>	5	ВК ТК ГИА	УК-2, ПК-8, ПК-13
12.	<p>ТРЕБОВАНИЯ, ПРЕДЪЯВЛЯЕМЫЕ К МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ В ЧС:</p> <p>1) быстрота и достаточность;</p> <p>2) преемственность и последовательность</p>	2	ВК ТК ГИА	УК-2, ПК-3, ПК-5

	<p>проводимых лечебно-профилактических мероприятий, своевременность их выполнения;</p> <p>3) доступность, возможность оказания медицинской помощи на этапах эвакуации;</p> <p>4) проведение сортировки, изоляции и эвакуации;</p> <p>5) определение потребности и установление порядка оказания медицинской помощи, осуществление контроля за массовым приемом, сортировкой и оказанием медицинской помощи</p>			
13.	<p>ВИДЫ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ, ПРЕДУСМОТРЕННЫЕ НА ДОГОСПИТАЛЬНОМ ЭТАПЕ ПРИ КРУПНОМАСШТАБНОЙ КАТАСТРОФЕ:</p> <p>1) любая, которую можно использовать;</p> <p>2) первая медицинская, доврачебная, первая врачебная;</p> <p>3) первая врачебная и квалифицированная;</p> <p>4) первая медицинская и доврачебная;</p> <p>5) госпитализация в лечебное учреждение</p>	2	ВК ТК ГИА	УК-2, ПК-8, ПК-13
14.	<p>ОСНОВНЫЕ МЕРОПРИЯТИЯ ПЕРВОЙ МЕДИЦИНСКОЙ (ДОВРАЧЕБНОЙ) ПОМОЩИ, ПРОВОДИМЫЕ ПОРАЖЕННЫМ ПРИ ЛИКВИДАЦИИ ПОСЛЕДСТВИЙ КАТАСТРОФ С МЕХАНИЧЕСКИМИ И ТЕРМИЧЕСКИМИ ПОВРЕЖДЕНИЯМИ:</p> <p>1) дезинфекция, обезболивание;</p> <p>2) временная остановка наружного кровотечения, наложение асептических повязок, иммобилизация конечностей, введение сердечно-сосудистых, противосудорожных, обезболивающих и др. средств, применение средств из АИ-2, проведение простейших реанимационных мероприятий;</p> <p>3) введение обезболивающих, госпитализация нетранспортабельных;</p> <p>4) прямой массаж сердца, дача сердечно-сосудистых и психотропных средств, проведение полостных операций, спасение тяжелопораженных;</p> <p>5) медицинская сортировка пораженных, транспортировка их в ближайшие лечебно-профилактические учреждения.</p>	2	ВК ТК ГИА	УК-2, ПК-8, ПК-13
15.	<p>ОПТИМАЛЬНЫМ СРОКОМ ОКАЗАНИЯ ПЕРВОЙ ВРАЧЕБНОЙ ПОМОЩИ ЯВЛЯЕТСЯ:</p> <p>1) возможность оказывать в любые сроки;</p>	3	ВК ТК ГИА	УК-2, ПК-8, ПК-13

	<p>2) 12 часов;</p> <p>3) 6 часов;</p> <p>4) 9 часов;</p> <p>5) оптимальный срок не устанавливается</p>			
16.	<p>ПРИ ОКАЗАНИИ ПЕРВОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ПОСТРАДАВШИМ С ПСИХОНЕВРОЛОГИЧЕСКИМИ РАССТРОЙСТВАМИ НЕОБХОДИМО:</p> <p>1) госпитализация;</p> <p>2) принять собственный план действий;</p> <p>3) провести соответствующее медикаментозное лечение;</p> <p>4) выйти на прямой контакт с лицами, эмоционально значимыми для пациента,</p> <p>5) назначить антибиотики.</p>	2	<p>ВК</p> <p>ТК</p> <p>ГИА</p>	<p>УК-2, ПК-3,</p> <p>ПК-5</p>
17.	<p>ОБЪЕМ КВАЛИФИЦИРОВАННОЙ ХИРУРГИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ:</p> <p>1) окончательная остановка кровотечения;</p> <p>2) интубация, искусственная вентиляция легких;</p> <p>3) борьба с травматическим шоком;</p> <p>4) зашивание открытого пневмоторакса и другие операции на черепе, грудной клетке, ампутация конечности по показаниям;</p> <p>5) все правильные</p>	5	<p>ВК</p> <p>ТК</p> <p>ГИА</p>	<p>УК-2, ПК-8,</p> <p>ПК-13</p>
18.	<p>ЭТАП МЕДИЦИНСКОЙ ЭВАКУАЦИИ ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ КАК:</p> <p>1) силы и средства здравоохранения, развернутые на путях эвакуации пораженных для приема, проведения медицинской сортировки, оказания медицинской помощи в определенном объеме, лечения и, при необходимости, подготовки к дальнейшей эвакуации;</p> <p>2) система организации оказания помощи;</p> <p>3) догоспитальный, госпитальный;</p> <p>4) место оказания помощи пострадавшим, их лечение и реабилитация;</p> <p>5) особенный вид помощи</p>	1	<p>ВК</p> <p>ТК</p> <p>ГИА</p>	<p>УК-2, ПК-8,</p> <p>ПК-13</p>
19.	<p>МЕДИЦИНСКОЙ СОРТИРОВКОЙ НАЗЫВАЕТСЯ:</p> <p>1) метод распределения пораженных на группы по признаку нуждаемости в однородных лечебно-профилактических и эвакуационных мероприятиях;</p> <p>2) разделение потока пострадавших;</p> <p>3) распределение пострадавших по очередности их эвакуации;</p> <p>4) распределение пораженных на однородные группы по характеру</p>	1	<p>ВК</p> <p>ТК</p> <p>ГИА</p>	<p>УК-2, ПК-3,</p> <p>ПК-5</p>

	поражения; 5)разделение потока на "ходячих" и "носилочных".			
20.	ОСНОВНОЕ НАЗНАЧЕНИЕ МЕДИЦИНСКОЙ СОРТИРОВКИ ЗАКЛЮЧАЕТСЯ: 1) в обеспечении пострадавших своевременной медицинской помощью и рациональной эвакуацией; 2) оказание медицинской помощи в максимальном объеме; 3) в определении очередности оказания медицинской помощи; 4) в регулировании движения автотранспорта; 5) определяет лечебное учреждение	1	ВК ТК ГИА	УК-2, ПК-8, ПК-13
21.	ОРГАНИЗАЦИОННО-МЕТОДИЧЕСКИМ МЕТОДОМ, ПОЗВОЛЯЮЩИМ СВОЕВРЕМЕННО ОКАЗАТЬ МЕДИЦИНСКУЮ ПОМОЩЬ НАИБОЛЬШЕМУ ЧИСЛУ ПОРАЖЕННЫХ ПРИ МАССОВЫХ ПОРАЖЕНИЯХ, ЯВЛЯЕТСЯ: 1) быстрое выведение из очага катастрофы; 2) четко организованная медицинская эвакуация; 3) прогнозирование исхода поражения; 4) медицинская сортировка; 5) оказание неотложной помощи.	4	ВК ТК ГИА	УК-2, ПК-3, ПК-5
22.	ОСНОВНОЙ ЦЕЛЬЮ ПЛАНИРОВАНИЯ МЕДИЦИНСКОГО ОБЕСПЕЧЕНИЯ НАСЕЛЕНИЯ В ЧС ЯВЛЯЕТСЯ: 1) приведение в готовность учреждений и формирований; 2)готовность персонала к работе в ЧС; 3) оснащение учреждений и формирований; 4) организация и оказание медицинской и противоэпидемической помощи; 5) обучение населения правильному поведению при ЧС	4	ВК ТК ГИА	УК-2, ПК-8, ПК-13
23.	МАТЕРИАЛЬНО-ТЕХНИЧЕСКОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ ФОРМИРОВАНИЙ И УЧРЕЖДЕНИЙ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ СЛУЖБЫ МЕДИЦИНЫ КАТАСТРОФ ОСУЩЕСТВЛЯЕТСЯ: 1) Минздравмедпромом; 2) органами управления территории; 3) учреждениями-формирователями в виде комплектов, укладок и разрозненных предметов;	3	ВК ТК ГИА	УК-2, ПК-8, ПК-13

	4) бесперебойное и полное; 5) для пополнения истраченного			
24.	<p>ДЛЯ ОПЕРАТИВНОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ СЛУЖБЫ В ЦЕНТРАХ МЕДИЦИНЫ КАТАСТРОФ ХРАНЯТСЯ:</p> <p>1) укладки для бригад постоянной готовности из расчета 40 кг на 50 пострадавших;</p> <p>2) материально-технические и медикаментозные средства;</p> <p>3) резерв медтехники и санитарно-технического имущества;</p> <p>4) медикаменты для ликвидации последствий катастроф;</p> <p>5) информация об аварии.</p>	1	ВК ТК ГИА	УК-2, ПК-3, ПК-5
25.	<p>ОСНОВНОЕ МЕСТО ХРАНЕНИЯ МЕДИЦИНСКОГО ИМУЩЕСТВА ФОРМИРОВАНИЙ СЛУЖБЫ МЕДИЦИНЫ КАТАСТРОФ:</p> <p>1) сами формирования;</p> <p>2) учреждения-формирователи;</p> <p>3) склады ГО;</p> <p>4) аптеки лечебных учреждений;</p> <p>5) склады "Медтехника" и "Росфармация".</p>	2	ВК ТК ГИА	УК-2, ПК-8, ПК-13
26.	<p>КЛАССИФИКАЦИЯ ЧС ПО МАСШТАБУ РАСПРОСТРАНЕНИЯ ПОСЛЕДСТВИЙ:</p> <p>1) происшествия, аварии, стихийные бедствия;</p> <p>2) частные, объектовые, местные, региональные, глобальные;</p> <p>3) цех, территория, округ, республика;</p> <p>4) муниципальные, окружные, городские;</p> <p>5) транспортные, производственные</p>	2	ВК ТК ГИА	УК-2, ПК-8, ПК-13
27.	<p>ВЕДУЩИЙ ВИД РАДИОАКТИВНОГО ВОЗДЕЙСТВИЯ НА СЛЕДЕ РАДИОАКТИВНОГО ОБЛАКА ПРИ ЯДЕРНОМ ВЗРЫВЕ:</p> <p>1) внешнее гамма-излучение;</p> <p>2) инкорпорация радиоактивных веществ с пищей;</p> <p>3) инкорпорация радиоактивных веществ с вдыхаемым воздухом;</p> <p>4) нарушение иммунитета;</p> <p>5) биологическое воздействие</p>	1	ВК ТК ГИА	УК-2, ПК-8, ПК-13
28.	<p>ВЕДУЩИЙ ФАКТОР ОПАСНОСТИ ЛОКАЛЬНЫХ РАДИАЦИОННЫХ ВЫПАДЕНИЙ:</p> <p>1) внешнее гамма-излучение;</p> <p>2) контакт кожи с радиоактивными веществами;</p>	1	ВК ТК ГИА	УК-2, ПК-8, ПК-13

	3) инкорпорация изотопа йода-131, 4) увеличение заболеваемости; 5) нарушение герметичности установки			
29.	НОРМЫ РАДИАЦИОННОЙ БЕЗОПАСНОСТИ ДЛЯ НАСЕЛЕНИЯ, ПРОЖИВАЮЩЕГО В РАЙОНЕ АТОМНОЙ ЭЛЕКТРОСТАНЦИИ: 1) 50 бэр в год; 60 бэр в течение 70 лет; 2) 5 бэр в год; 60 бэр в течение 60 лет; 3) 0,5 бэр в год; 35 бэр в течение 70 лет; 4) 12 рентген; 5) не нормируется.	3	ВК ТК ГИА	УК-2, ПК-3, ПК-5
30.	ПОКАЗАНИЯ К ПРОВЕДЕНИЮ СПЕЦИАЛЬНОЙ ОБРАБОТКИ В ЦЕЛЯХ УДАЛЕНИЯ РАДИОАКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ С НЕЗАЩИЩЕННЫХ УЧАСТКОВ КОЖИ: 1) из какой зоны загрязнения радиоактивными веществами поступил пострадавший; 2) мощность дозы на коже и время контакта радиоактивных веществ; 3) время контакта радиоактивных веществ с кожей; 4) выпадение радиоактивных аэрозолей; 5) опасность облучения	2	ВК ТК ГИА	УК-2, ПК-8, ПК-13
31.	ПРОДУКТЫ ПИТАНИЯ, ПРЕДСТАВЛЯЮЩИЕ ОПАСНОСТЬ НА ТЕРРИТОРИИ СЛЕДА РАДИОАКТИВНОГО ОБЛАКА: 1) мясо и молоко животных, выпасаемых на загрязненных пастбищах; 2) мясо и молоко животных, выпасаемых на загрязненных пастбищах, урожай на корню; 3) овощи и фрукты; 4) рыба; 5) масло, сливки, творог	2	ВК ТК ГИА	УК-2, ПК-3, ПК-5
32.	ПРЕДЕЛЬНО ДОПУСТИМАЯ ДОЗА ОДНОКРАТНОГО ВОЗДЕЙСТВИЯ ВНЕШНЕГО ГАММА-ОБЛУЧЕНИЯ НА НАСЕЛЕНИЕ, НЕ ПРИВОДЯЩАЯ К ПОТЕРЕ ТРУДОСПОСОБНОСТИ: 1) 200 бэр 2) 0,5 рад 3) 50 рад 4) 15 рад 5) 45 рад.	2	ВК ТК ГИА	УК-2, ПК-8, ПК-13
33.	НОРМЫ РАДИАЦИОННОЙ БЕЗОПАСНОСТИ ДЛЯ ЛИЦ КАТЕГОРИИ А: 1) 0,5 бэр в год; 35 бэр в течение 70 лет;	3	ВК ТК ГИА	УК-2, ПК-8, ПК-13

	<p>2) 35 бэр;  3) 5 бэр в год; 60 бэр в течение 70 лет;  4) 25 бэр;  5) 50 бэр в год; 100 бэр в течение 70 лет.</p>			
34.	<p>ГЛУБИНА ЗОНЫ ЗАРАЖЕНИЯ АХОВ ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ:</p> <p>1) количеством выброшенного (вылившегося) при аварии вещества, скоростью ветра, степенью вертикальной устойчивости воздуха, характером местности;</p> <p>2) характером местности, количеством выброшенного (вылившегося) вещества, агрегатным состоянием вещества, состоянием вертикальной устойчивости воздуха;</p> <p>3) агрегатным состоянием вещества, характером местности, степенью вертикальной устойчивости воздуха, температурой воздуха;</p> <p>4) не определяется;</p> <p>5) характером местности, стойкостью вещества, скоростью ветра, температурой воздуха.</p>	1	ВК ТК ГИА	УК-2, ПК-3, ПК-5
35.	<p>ОЧАГОМ ПОРАЖЕНИЯ АХОВ НАЗЫВАЮТ:</p> <p>1) территорию, в пределах которой в результате аварии на химически опасном объекте произошли массовые поражения людей;</p> <p>2) территорию, на которой могут быть массовые поражения людей;</p> <p>3) местность, опасную для здоровья и жизни людей вследствие действия АХОВ;</p> <p>4) местность, зараженную АХОВ в пределах опасных для здоровья и жизни людей;</p> <p>5) территорию, подвергшуюся заражению АХОВ вследствие аварии на химически опасном объекте</p>	1	ВК ТК ГИА	УК-2, ПК-8, ПК-13
36.	<p>ИСХОДНЫЕ ДАННЫЕ ДЛЯ ОПРЕДЕЛЕНИЯ ВЕЛИЧИНЫ И СТРУКТУРЫ ПОТЕРЬ НАСЕЛЕНИЯ В ЗОНЕ ЗАРАЖЕНИЯ АХОВ:</p> <p>1) площадь зоны заражения, плотность населения в зоне заражения, условия нахождения людей (открыто, в простейших укрытиях, зданиях), обеспеченность противогазами;</p> <p>2) концентрация вещества в воздухе, наличие противогазов, метеоусловия, характер местности;</p>	1	ВК ТК ГИА	УК-2, ПК-8, ПК-13

	<p>3) агрегатное состояние вещества в момент аварии, внезапность выброса (разлива) вещества, наличие средств защиты, метеоусловия;</p> <p>4) токсичность вещества, масштаб аварии, метеоусловия, наличие средств защиты;</p> <p>5) время суток, масштаб разлива вещества, наличие средств защиты, готовность здравоохранения к ликвидации последствий аварии.</p>			
37.	<p><b>ОСНОВНЫЕ МЕТЕОРОЛОГИЧЕСКИЕ ФАКТОРЫ, ОПРЕДЕЛЯЮЩИЕ СТОЙКОСТЬ АХОВ:</b></p> <p>1) температура и влажность воздуха, осадки;</p> <p>2) степень вертикальной устойчивости воздуха, температура воздуха, скорость ветра;</p> <p>3) степень вертикальной устойчивости воздуха, влажность воздуха, скорость ветра;</p> <p>4) скорость ветра, температура воздуха, температура почвы;</p> <p>5) влажность воздуха, осадки, температура подстилающей поверхности</p>	2	ВК ТК ГИА	УК-2, ПК-3, ПК-5
38.	<p><b>ВЕЛИЧИНА ПОТЕРЬ НАСЕЛЕНИЯ ВСЛЕДСТВИЕ АВАРИИ НА ХИМИЧЕСКИ ОПАСНОМ ОБЪЕКТЕ ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ (ОСНОВНЫЕ ФАКТОРЫ):</b></p> <p>1) масштабами заражения (площадь зоны заражения), плотностью населения, степенью защиты;</p> <p>2) метеоусловиями, степенью защиты, площадью зоны заражения;</p> <p>3) наличием противогазов, количеством АХОВ и площадью их разлива, скоростью ветра;</p> <p>4) метеоусловиями, местом нахождения людей, наличием средств индивидуальной защиты;</p> <p>5) масштабами химически опасного объекта, плотностью населения, временем суток</p>	1	ВК ТК ГИА	УК-2, ПК-8, ПК-13
39.	<p><b>ПЕРЕЧИСЛЕННЫЕ ВЕЩЕСТВА ОТНОСЯТСЯ К БЫСТРОДЕЙСТВУЮЩИМ АХОВ:</b></p> <p>1) хлор, аммиак, синильная кислота;</p> <p>2) фосген, аммиак, хлор; 3) акрилонитрил, окислы азота, фосген; 4) диоксин, хлорацетоцетон;</p>	1	ВК ТК ГИА	УК-2, ПК-8, ПК-13



	5) фосген, хлор, диоксин			
40.	ПО ХАРАКТЕРУ ТОКСИЧЕСКОГО ВОЗДЕЙСТВИЯ АММИАК ОТНОСИТСЯ К ГРУППЕ ВЕЩЕСТВ: 1) преимущественно удушающего действия; 2) преимущественно общеядовитого действия; 3) нейротропных ядов; 4) обладающих удушающим и нейротропным действиями; 5) метаболических ядов	4	ВК ТК ГИА	УК-2, ПК-8, ПК-13
41.	ДИОКСИН ПО ХАРАКТЕРУ ТОКСИЧЕСКОГО ДЕЙСТВИЯ ОТНОСИТСЯ К ГРУППЕ ВЕЩЕСТВ: 1) *метаболических ядов; 2) нейротропных ядов; 3) удушающего действия; 4) общеядовитого действия; 5) не является АХОВ	1	ВК ТК ГИА	УК-2, ПК-3, ПК-5
42.	УДУШАЮЩИМ И ОБЩЕЯДОВИТЫМ ДЕЙСТВИЕМ ОБЛАДАЮТ: 1) акрилонитрил, окислы азота; 2) синильная кислота, окислы азота; 3) акрилонитрил, синильная кислота; 4) хлор, окислы азота; 5) аммиак, диоксин	1	ВК ТК ГИА	УК-2, ПК-8, ПК-13
43.	НЕЙРОТРОПНЫМИ ЯДАМИ ЯВЛЯЮТСЯ: 1) фосфорорганические соединения (ФОС), сероуглерод; 2) ФОС, диоксин; 3) сероуглерод, диоксин; 4) диоксин, углерод; 5) ФОС, аммиак	1	ВК ТК ГИА	УК-2, ПК-8, ПК-13
44.	ФИЗИЧЕСКАЯ НАГРУЗКА ПРОВОЦИРУЕТ РАЗВИТИЕ ТЯЖЕЛОЙ ИНТОКСИКАЦИИ (ЭВАКУАЦИЯ ТОЛЬКО ЛЕЖА) ПРИ ПОРАЖЕНИИ ВЕЩЕСТВАМИ: 1) удушающего действия; 2) общеядовитого действия; 3) нейротропными ядами; 4) метаболическими ядами; 5) прижигающего действия.	1	ВК ТК ГИА	УК-2, ПК-8, ПК-13
45.	УКАЖИТЕ УДЕЛЬНЫЙ ВЕС НАСЕЛЕНИЯ, ОКАЗАВШЕГОСЯ В РАЙОНЕ КАТАСТРОФЫ, ПСИХОНЕВРОЛОГИЧЕСКИМИ РАССТРОЙСТВАМИ И НУЖДАЮЩЕГОСЯ В ГОСПИТАЛИЗАЦИИ:	2	ВК ТК ГИА	УК-2, ПК-3, ПК-5

	<p>1)80%;</p> <p>2)12-15%;</p> <p>3)50-60%;</p> <p>4) у всего населения будут наблюдаться психоневрологические расстройства;</p> <p>5)3-5%.</p>			
46.	<p>ОСНОВНЫМИ СПОСОБАМИ ЗАЩИТЫ НАСЕЛЕНИЯ ЯВЛЯЮТСЯ:</p> <p>1) оказание медицинской помощи;</p> <p>2) вывоз из очага катастрофы;</p> <p>3) укрытие в защитных сооружениях;</p> <p>4) прием медикаментов и эвакуация;</p> <p>5) укрытие в защитных сооружениях, использование средств индивидуальной защиты, эвакуации и рассредоточение.</p>	5	ВК ТК ГИА	УК-2, ПК-8, ПК-13
47.	<p>ЧАСТИЧНАЯ САНИТАРНАЯ ОБРАБОТКА ПРОВОДИТСЯ:</p> <p>1) в очаге катастрофы не позднее 8-12 час после воздействия;</p> <p>2) эффективно специальными препаратами;</p> <p>3) кожи, глаз, зева;</p> <p>4) с помощью подручных средств;</p> <p>5) хлорной известью</p>	1	ВК ТК ГИА	УК-2, ПК-8, ПК-13
48.	<p>ОСНОВНЫЕ ОРГАНИЗАЦИОННЫЕ МЕРОПРИЯТИЯ ПО ЛИКВИДАЦИИ МЕДИКО-САНИТАРНЫХ ПОСЛЕДСТВИЙ АВАРИЙ НА ЯДЕРНОМ РЕАКТОРЕ:</p> <p>1) обеспечение средствами индивидуальной защиты, организация оказания первой медицинской помощи в очаге, эвакуация персонала и населения, организация лечения больных в ОЛБ;</p> <p>2) проведение радиационной профилактики, ограничение поступления радионуклидов с пищей и водой, дезактивация (по показаниям), дозиметрический контроль, контроль за состоянием внешней среды, индивидуальная и коллективная защита персонала и населения, оказание медицинской помощи;</p> <p>3)эвакуация персонала и населения, радиологический контроль, лечение пораженных, дезактивация;</p> <p>4) дезактивация территории;</p> <p>5) радиационная разведка</p>	2	ВК ТК ГИА	УК-2, ПК-3, ПК-5
49.	<p>БАЗА СОЗДАНИЯ БРИГАД ЭКСТРЕННОГО САНИТАРНО-ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКОГО НАДЗОРА:</p> <p>1) *центры государственного санитарно-</p>	1	ВК ТК ГИА	УК-2, ПК-8, ПК-13

	<p>эпидемиологического надзора;</p> <p>2) станции скорой медицинской помощи;</p> <p>3) центры медицины катастроф;</p> <p>4) при подвижном госпитале;</p> <p>5) Министерство здравоохранения и медицинской промышленности</p>			
50.	<p>ГЛУБИНА ЗОНЫ ЗАРАЖЕНИЯ АХОВ ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ:</p> <p>1) количеством выброшенного (вылившегося) при аварии вещества, скоростью ветра, степенью вертикальной устойчивости воздуха, характером местности;</p> <p>2) характером местности, количеством выброшенного (вылившегося) вещества, агрегатным состоянием вещества, состоянием вертикальной устойчивости воздуха;</p> <p>3) агрегатным состоянием вещества, характером местности, степенью вертикальной устойчивости воздуха, температурой воздуха;</p> <p>4) не определяется;</p> <p>5) характером местности, стойкостью вещества, скоростью ветра, температурой воздуха.</p>	1	ВК ТК ГИА	УК-2, ПК-3, ПК-5
51.	<p>ВЕЛИЧИНА ПОТЕРЬ НАСЕЛЕНИЯ ВСЛЕДСТВИЕ АВАРИИ НА ХИМИЧЕСКИ ОПАСНОМ ОБЪЕКТЕ ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ (ОСНОВНЫЕ ФАКТОРЫ):</p> <p>1) масштабами заражения (площадь зоны заражения), плотностью населения, степенью защиты;</p> <p>2) метеоусловиями, степенью защиты, площадью зоны заражения;</p> <p>3) наличием противогазов, количеством АХОВ и площадью их разлива, скоростью ветра;</p> <p>4) метеоусловиями, местом нахождения людей, наличием средств индивидуальной защиты;</p> <p>5) масштабами химически опасного объекта, плотностью населения, временем суток</p>	1	ВК ТК ГИА	УК-2, ПК-8, ПК-13
52.	<p>ПЕРЕЧИСЛЕННЫЕ ВЕЩЕСТВА ОТНОСЯТСЯ К БЫСТРОДЕЙСТВУЮЩИМ АХОВ:</p> <p>1) хлор, аммиак, синильная кислота;</p> <p>2) фосген, аммиак, хлор; 3) акрилонитрил, окислы азота, фосген; 4) диоксин, хлорацетоцетон;</p>	1	ВК ТК ГИА	УК-2, ПК-8, ПК-13

	5) фосген, хлор, диоксин.			
53.	ПО ХАРАКТЕРУ ТОКСИЧЕСКОГО ВОЗДЕЙСТВИЯ АММИАК ОТНОСИТСЯ К ГРУППЕ ВЕЩЕСТВ: 1) преимущественно удушающего действия; 2) преимущественно общеядовитого действия; 3) нейротропных ядов; 4) обладающих удушающим и нейротропным действиями; 5) метаболических ядов	4	ВК ТК ГИА	УК-2, ПК-3, ПК-5
54.	ДИОКСИН ПО ХАРАКТЕРУ ТОКСИЧЕСКОГО ДЕЙСТВИЯ ОТНОСИТСЯ К ГРУППЕ ВЕЩЕСТВ: 1) *метаболических ядов; 2) нейротропных ядов; 3) удушающего действия; 4) общеядовитого действия; 5) не является АХОВ.	1	ВК ТК ГИА	УК-2, ПК-8, ПК-13
55.	УДУШАЮЩИМ И ОБЩЕЯДОВИТЫМ ДЕЙСТВИЕМ ОБЛАДАЮТ: 1) акрилонитрил, окислы азота; 2) синильная кислота, окислы азота; 3) акрилонитрил, синильная кислота; 4) хлор, окислы азота; 5) аммиак, диоксин.	1	ВК ТК ГИА	УК-2, ПК-8, ПК-13
56.	НЕЙРОТРОПНЫМИ ЯДАМИ ЯВЛЯЮТСЯ: 1) фосфорорганические соединения (ФОС), сероуглерод; 2) ФОС, диоксин; 3) сероуглерод, диоксин; 4) диоксин, углерод; 5) ФОС, аммиак	1	ВК ТК ГИА	УК-2, ПК-3, ПК-5

## Практические навыки

<i>№</i>	<i>Оценочные средства</i>	<i>Уровень применения</i>	<i>Код формируемой компетенции</i>
1.	Формировать у населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих	ТК ГИА	УК-2
2.	Владеть методами формирования у населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих	ТК ГИА	УК-2
3.	Диагностировать заболевания, оценить состояние больного и клиническую ситуацию в соответствии со стандартом медицинской помощи	ТК ГИА	ПК-3, ПК-5, ПК-8, ПК-13
4.	Владеть методами лечения заболевания, состояния, клинической ситуации в соответствии со стандартом медицинской помощи	ТК ГИА	ПК-3, ПК-5, ПК-8
5.	Владеть навыком остановки венозного кровотечения	ТК ГИА	ПК-5, ПК-8
6.	Владеть навыком остановки артериального кровотечения	ТК ГИА	ПК-5, ПК-8
7.	Владеть навыком наложения шины при травме шейного отдела позвоночника	ТК ГИА	ПК-5, ПК-8
8.	Владеть навыком экстренного восстановления проходимости дыхательных путей	ТК ГИА	ПК-5, ПК-8
9.	Владеть навыками реализации диагностических методов и анализа результатов полученных научных данных	ТК ГИА	ПК-13

## Ситуационные задачи

№	Оценочные средства	Эталон ответа	Уровень применения	Код формируемой компетенции
1.	<p>У пострадавшего при землетрясении обломками разрушившего здания были сдавлены обе нижние конечности. Освободить последние от сдавления удалось только через 4 часа.</p> <p>1. Сформулируйте диагноз?</p> <p>2. Развитие какого патологического процесса в реанимационном аспекте ему угрожает?</p> <p>3. Объем помощи на догоспитальном этапе?</p> <p>4. Каков прогноз исхода данной травмы?</p> <p>5. Куда должен быть госпитализирован пострадавший?</p>	<p>1. Синдром длительного сдавления обеих нижних конечностей.</p> <p>2. Острая почечная недостаточность, как ведущий компонент синдрома длительного сдавления.</p> <p>3. Обезболивание наркотическими анальгетиками. Инфузионная терапия кристаллоидов 30-40 мл/кг массы тела в первый час интенсивной терапии. Шинирование обеих нижних конечностей. Симптоматическая терапия.</p> <p>4. Ампутация обеих конечностей. Прогноз неблагоприятен при развитии ОПН.</p> <p>5. Госпитализация пострадавшего в хирургический стационар, имеющий аппарат для проведения гемодиализа.</p>	ТК ГИА	УК-2, ПК-3, ПК-5
2.	<p>При осмотре на месте ДТП обнаружен больной с бледными, но теплыми кожными покровами, нормальной температурой тела. С АД 110/75 мм РТ ст, пульс 64 в мин ЧДД 14-16, снижена болевая и тактильная чувствительность ниже пупка.</p> <p>1. Предположительный диагноз?.</p> <p>2. С какой патологией необходимо дифференцировать?</p> <p>3. Назначьте обследование?</p> <p>4. Тактика лечения пациента на догоспитальном этапе.</p> <p>5. Куда должен быть госпитализирован данный пострадавший?</p>	<p>1. Предварительный диагноз – Перелом позвонков грудного - поясничного отдела позвоночника.</p> <p>2. Дифференциация с травматическим шоком.</p> <p>3. Рентгенография позвоночника. УЗИ органов брюшной полости и забрюшинного пространства. Развернутый анализ крови. Общий анализ мочи.</p> <p>4. Обезболивание. Уложить больного на щит. Транспортировка в стационар.</p> <p>5. Пострадавший должен быть госпитализирован в стационар оказывающий нейрохирургическую</p>	ТК ГИА	УК-2, ПК-8, ПК-13

		помощь.		
3.	<p>Больной 35 лет, доставлен в приемное отделение в 18-00 попутным транспортом в зимнее время с ранением правой голени. При осмотре обнаружен жгут выше места ранения с запиской, что жгут был наложен в 17-00.</p> <p>1. Поставьте диагноз?  2. Ваши действия.  3. Объем помощи  4. Назначьте обследование.  5. Какие осложнения могут развиваться у пострадавшего в ближайшее время?</p>	<p>1. Открытый перелом костей правой голени?  Кровотечение?  2. Ослабить жгут на некоторое время (5-10 минут). Наложить жгут снова или прижать пальцем в проекции сосудов до ревизии раны, если кровотечение возобновится.  3. Ревизия раны. Диагностика и лечение постгеморрагической анемии. Введение противостолбнячной сыворотки.  4. Развернутый анализ крови, анализ свертывающей системы крови. Измерение АД, пульса, ЧДД. Рентгенография костей правой голени.  5. Столбняк.  Постгеморрагическая анемия.</p>	<p>ТК  ГИА</p>	<p>УК-2,  ПК-3,  ПК-5</p>
4.	<p>У больного в течении двух суток отмечалось повышение t до 38, кашель. Без назначения врача, самостоятельно в/м введён антибиотик. В ближайший период появился дискомфорт, чувство «ожога от крапивы», покалывания, кожный зуд, тошнота, рвота, сердцебиение. При осмотре выявлено: АД 70-60/40, ЧСС 120 в минуту, глухость тонов и акцент 2-го тона над лёгочной артерией. На кожном покрове крапивница, отёки лица и верхней половины туловища. Зрачки расширены.</p> <p>1. Сформулируйте диагноз?  2. Какова лечебная тактика при данном состоянии?  3. Куда должен быть госпитализирован больной?  4. Как должна проводиться</p>	<p>1. Анафилактический шок. Отек Квинке.  2. Необходимо провести следующие мероприятия:  ○ придать ногам возвышенное положение, пунктировать и катетеризировать периферическую вену, все препараты вводить внутривенно, ингаляция увлажненного кислорода  ○ внутривенно адреналин 1-2 мл 0,1% в 20 мл 0,9 раствора натрия хлорида, в зависимости от состояния возможно ввести до 5-6 мл препарата  ○ преднизолон 60-90-120 мг  ○ введение жидкости – изотонический раствор хлорида натрия струйно 1000 мл, полиглюкин, реополиглюкин, 5% глюкоза</p>	<p>ТК  ГИА</p>	<p>УК-2,  ПК-8,  ПК-13</p>

	<p>транспортировка данного больного?</p> <p>5. Прогноз исхода данного состояния?</p>	<p>200 мл капельно</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ антигистаминные препараты</li> <li>○ при распространении отёка на гортань - адреналин эндотрахеально</li> <li>○ после стабилизации состояния 2-4 мл лазикса</li> <li>○ транспортировка на носилках</li> </ul> <p>3. В отделение реанимации – если не удастся стабилизировать гемодинамику. В терапевтическое отделение при стабилизации АД.</p> <p>4. Лежа на носилках.</p> <p>5. При быстрой стабилизации АД прогноз благоприятный.</p>		
5.	<p>При осмотре больного на месте ДТП обнаружен перелом левого бедра (наличие отломков в ране, деформация конечности и др.).</p> <p>1. Сформулируйте диагноз?</p> <p>1. Основные действия на догоспитальном этапе?</p> <p>2. Какие осложнения могут развиваться в ближайшее время?</p> <p>3. Куда должен быть госпитализирован пострадавший?</p> <p>4. Потребуется ли пострадавшему трансфузия компонентов крови?</p>	<p>1. Открытый перелом левого бедра. Травматический шок.</p> <p>2. Обезболивание наркотическими анальгетиками. Остановка кровотечения. Асептическая повязка на рану без вправления отломков. Иммобилизация конечности в том состоянии, в котором она находится. Инфузионная терапия кристаллоидами 20-30 мл/кг массы тела в первый час интенсивной терапии.</p> <p>3. Жировая эмболия. ДВС-синдром. Постгеморрагическая анемия. Столбняк.</p> <p>4. Госпитализация пострадавшего в травматологический стационар.</p> <p>5. После получения данных развернутого анализа крови и свертывающей системы крови, можно будет сделать выводы о необходимости трансфузии эритроцитов и (или) донорской плазмы.</p>	ТК ГИА	УК-2, ПК-3, ПК-5



6.	<p>У пострадавшего при землетрясении обломками разрушившего здания были сдавлены обе нижние конечности. Освободить последние от сдавления удалось только через 4 часа.</p> <p>1. Сформулируйте диагноз?</p> <p>2. Развитие какого патологического процесса в реанимационном аспекте ему угрожает?</p> <p>3. Объем помощи на догоспитальном этапе?</p> <p>4. Каков прогноз исхода данной травмы?</p> <p>5. Куда должен быть госпитализирован пострадавший?</p>	<p>1. Синдром длительного сдавления обеих нижних конечностей.</p> <p>2. Острая почечная недостаточность, как ведущий компонент синдрома длительного сдавления.</p> <p>3. Обезболивание наркотическими анальгетиками. Инфузионная терапия кристаллоидов 30-40 мл/кг массы тела в первый час интенсивной терапии. Шинирование обеих нижних конечностей. Симптоматическая терапия.</p> <p>4. Ампутация обеих конечностей. Прогноз неблагоприятен при развитии ОПН.</p> <p>5. Госпитализация пострадавшего в хирургический стационар, имеющий аппарат для проведения гемодиализа.</p>	ТК ГИА	УК-2, ПК-8, ПК-13
7.	<p>Больной 35 лет, доставлен в приемное отделение в 18-00 попутным транспортом в зимнее время с ранением правой голени. При осмотре обнаружен жгут выше места ранения с запиской, что жгут был наложен в 17-00.</p> <p>1. Поставьте диагноз?</p> <p>2. Ваши действия.</p> <p>3. Объем помощи</p> <p>4. Назначьте обследование.</p> <p>5. Какие осложнения могут развиваться у пострадавшего в ближайшее время?</p>	<p>1. Открытый перелом костей правой голени? Кровотечение?</p> <p>2. Ослабить жгут на некоторое время (5-10 минут). Наложить жгут снова или прижать пальцем в проекции сосудов до ревизии раны, если кровотечение возобновится.</p> <p>3. Ревизия раны. Диагностика и лечение постгеморрагической анемии. Введение противостолбнячной сыворотки.</p> <p>4. Развернутый анализ крови, анализ свертывающей системы крови. Измерение АД, пульса, ЧДД. Рентгенография костей правой голени.</p> <p>5. Столбняк. Постгеморрагическая анемия.</p>	ТК ГИА	УК-2, ПК-3, ПК-5

8.	<p>При осмотре больного на месте ДТП обнаружен перелом левого бедра (наличие отломков в ране, деформация конечности и др.).</p> <p>1. Сформулируйте диагноз?</p> <p>2. Основные действия на догоспитальном этапе?</p> <p>3. Какие осложнения могут развиться в ближайшее время?</p> <p>4. Куда должен быть госпитализирован пострадавший?</p> <p>5. Потребуется ли пострадавшему трансфузия компонентов крови?</p>	<p>1. Открытый перелом левого бедра. Травматический шок.</p> <p>2. Обезболивание наркотическими анальгетиками. Остановка кровотечения. Асептическая повязка на рану без вправления отломков. Иммобилизация конечности в том состоянии, в котором она находится. Инфузионная терапия кристаллоидами 20-30 мл/кг массы тела в первый час интенсивной терапии.</p> <p>3. Жировая эмболия. ДВС-синдром. Постгеморрагическая анемия. Столбняк.</p> <p>4. Госпитализация пострадавшего в травматологический стационар.</p> <p>5. После получения данных развернутого анализа крови и свертывающей системы крови, можно будет сделать выводы о необходимости трансфузии эритроцитов и (или) донорской плазмы.</p>	ТК ГИА	УК-2, ПК-3, ПК-5
9.	<p>У больного в течении двух суток отмечалось повышение t до 38, кашель. Без назначения врача, самостоятельно в/м введён антибиотик. В ближайший период появился дискомфорт, чувство «ожога от крапивы», покалывания, кожный зуд, тошнота, рвота, сердцебиение. При осмотре выявлено: АД 70-60/40, ЧСС 120 в минуту, глухость тонов и акцент 2-го тона над лёгочной артерией. На кожном покрове крапивница, отёки лица и верхней половины туловища. Зрачки расширены.</p> <p>1. Сформулируйте диагноз?</p> <p>2. Какова лечебная тактика при данном состоянии?</p> <p>3. Куда должен быть госпитализирован больной?</p>	<p>1. Анафилактический шок. Отек Квинке.</p> <p>2. Необходимо провести следующие мероприятия:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• придать ногам возвышенное положение, пунктировать и катетеризировать периферическую вену, все препараты вводить внутривенно, ингаляция увлажненного кислорода</li> <li>• 1 внутривенно адреналин 1-2 мл 0,1% в 20 мл 0,9 раствора натрия хлорида, в зависимости от состояния возможно ввести до 5-6 мл препарата</li> <li>• преднизолон 60-90-120 мг</li> <li>• введение жидкости – изотонический раствор хлорида натрия струйно 1000</li> </ul>	ТК ГИА	УК-2, ПК-3, ПК-5

	<p>4. Как должна проводиться транспортировка данного больного?</p> <p>5. Прогноз исхода данного состояния?</p>	<p>мл, полиглюкин, реополиглюкин, 5% глюкоза 200 мл капельно</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• антигистаминные препараты</li> <li>• при распространении отёка на гортань - адреналин эндотрахеально</li> <li>• после стабилизации состояния 2-4 мл лазикса</li> <li>• транспортировка на носилках</li> </ul> <p>3. В отделение реанимации – если не удастся стабилизировать гемодинамику. В терапевтическое отделение при стабилизации АД.</p> <p>4. Лежа на носилках.</p> <p>5. При быстрой стабилизации АД прогноз благоприятный</p>		
10.	<p>Больной 36 лет, жалуется на боли в поясничном отделе позвоночника, чувство онемения в правых нижних конечностях, возникшие после падения со второго этажа. При осмотре лежит неестественно прямо. При присаживании боль в спине усиливается.</p> <p>1. Поставьте диагноз?</p> <p>2. Какие осложнения данной травмы могут развиваться в ближайшее время?</p> <p>3. Назначьте обследование?</p> <p>4. Тактика лечения пациента на догоспитальном этапе.</p> <p>5. Куда должен быть госпитализирован данный пострадавший?</p>	<p>1. Перелом позвонков поясничного отдела позвоночника.</p> <p>2. Могут развиваться следующие осложнения: 1) внутреннее кровотечение; 2) геморрагический шок; 3) травматический шок</p> <p>3. Рентгенография позвоночника. УЗИ органов брюшной полости и забрюшинного пространства. Развернутый анализ крови. Общий анализ мочи.</p> <p>4. Обезболивание. Уложить больного на щит. Транспортировка в стационар.</p> <p>5. Пострадавший должен быть госпитализирован в стационар оказывающий нейрохирургическую помощь</p>	ТК ГИА	УК-2, ПК-8, ПК-13
11.	<p>У пострадавшего при землетрясении обломками разрушившего здания были сдавлены обе нижние конечности. Освободить последние от сдавления удалось только через 4 часа.</p>	<p>1. Синдром длительного сдавления обеих нижних конечностей.</p> <p>2. Острая почечная недостаточность, как ведущий компонент синдрома длительного</p>	ТК ГИА	УК-2, ПК-3, ПК-5

	<p>1. Сформулируйте диагноз?</p> <p>2. Развитие какого патологического процесса в реанимационном аспекте ему угрожает?</p> <p>3. Объем помощи на догоспитальном этапе?</p> <p>4. Каков прогноз исхода данной травмы?</p> <p>5. Куда должен быть госпитализирован пострадавший?</p>	<p>сдавления.</p> <p>3. Обезболивание наркотическими анальгетиками. Инфузионная терапия кристаллоидов 30-40 мл/кг массы тела в первый час интенсивной терапии. Шинирование обеих нижних конечностей.</p> <p>Симптоматическая терапия.</p> <p>4. Ампутация обеих конечностей. Прогноз неблагоприятен при развитии ОПН.</p> <p>5. Госпитализация пострадавшего в хирургический стационар, имеющий аппарат для проведения гемодиализа.</p>		
12.	<p>Больной 35 лет, доставлен в приемное отделение в 18-00 попутным транспортом в зимнее время с ранением правой голени. При осмотре обнаружен жгут выше места ранения с запиской, что жгут был наложен в 17-00.</p> <p>Вопросы: 1. Поставьте диагноз?</p> <p>2. Ваши действия.</p> <p>3. Объем помощи</p> <p>4. Назначьте обследование.</p> <p>5. Какие осложнения могут развиваться у пострадавшего в ближайшее время?</p>	<p>1. Открытый перелом костей правой голени? Кровотечение?</p> <p>2. Ослабить жгут на некоторое время (5-10 минут). Наложить жгут снова или прижать пальцем в проекции сосудов до ревизии раны, если кровотечение возобновится.</p> <p>3. Ревизия раны. Диагностика и лечение постгеморрагической анемии. Введение противостолбнячной сыворотки.</p> <p>4. Развернутый анализ крови, анализ свертывающей системы крови. Измерение АД, пульса, ЧДД. Рентгенография костей правой голени.</p> <p>5. Столбняк. Постгеморрагическая анемия.</p>	ТК ГИА	УК-2, ПК-8, ПК-13
13.	<p>При осмотре больного на месте ДТП обнаружен перелом левого бедра (наличие отломков в ране, деформация конечности и др.).</p> <p>1. Сформулируйте диагноз?</p> <p>2. Основные действия на догоспитальном этапе?</p>	<p>1. Открытый перелом левого бедра. Травматический шок.</p> <p>2. Обезболивание наркотическими анальгетиками. Остановка кровотечения. Асептическая повязка на рану без вправления отломков.</p>	ТК ГИА	УК-2, ПК-3, ПК-5

	<p>3. Какие осложнения могут развиваться в ближайшее время?</p> <p>4. Куда должен быть госпитализирован пострадавший?</p> <p>5. Потребуется ли пострадавшему трансфузия компонентов крови?</p>	<p>Иммобилизация конечности в том состоянии, в котором она находится. Инфузионная терапия кристаллоидами 20-30 мл/кг массы тела в первый час интенсивной терапии.</p> <p>3. Жировая эмболия. ДВС-синдром.</p> <p>Постгеморрагическая анемия. Столбняк.</p> <p>4. Госпитализация пострадавшего в травматологический стационар.</p> <p>5. После получения данных развернутого анализа крови и свертывающей системы крови, можно будет сделать выводы о необходимости трансфузии эритроцитов и (или) донорской плазмы</p>		
14.	<p>У больного в течении двух суток отмечалось повышение t до 38, кашель. Без назначения врача, самостоятельно в/м введён антибиотик. В ближайший период появился дискомфорт, чувство «ожога от крапивы», покалывания, кожный зуд, тошнота, рвота, сердцебиение. При осмотре выявлено: АД 70-60/40, ЧСС 120 в минуту, глухость тонов и акцент 2-го тона над лёгочной артерией. На кожном покрове крапивница, отёки лица и верхней половины туловища. Зрачки расширены.</p> <p>1. Сформулируйте диагноз?</p> <p>2. Какова лечебная тактика при данном состоянии?</p> <p>3. Куда должен быть госпитализирован больной?</p> <p>4. Как должна проводиться транспортировка данного больного?</p> <p>5. Прогноз исхода данного состояния?</p>	<p>1. Анафилактический шок. Отек Квинке.</p> <p>2. Необходимо провести следующие мероприятия:</p> <p>1) придать ногам возвышенное положение, пунктировать и катетеризировать периферическую вену, все препараты вводить внутривенно, ингаляция увлажненного кислорода</p> <p>2) внутривенно адреналин 1-2 мл 0,1% в 20 мл 0,9 раствора натрия хлорида, в зависимости от состояния возможно ввести до 5-6 мл препарата</p> <p>3) преднизолон 60-90-120 мг</p> <p>4) введение жидкости – изотонический раствор хлорида натрия струйно 1000 мл, полиглюкин, реополиглюкин, 5% глюкоза 200 мл капельно</p> <p>5) антигистаминные препараты</p> <p>6) при распространении отёка на гортань - адреналин эндотрахеально</p>	ТК ГИА	УК-2, ПК-8, ПК-13

		<p>7) после стабилизации состояния 2-4 мл лазикса</p> <p>8) транспортировка на носилках</p> <p>3. В отделение реанимации – если не удастся стабилизировать гемодинамику. В терапевтическое отделение при стабилизации АД.</p> <p>4. Лежа на носилках.</p> <p>5. При быстрой стабилизации АД прогноз благоприятный</p>		
15.	<p>Больной 36 лет, жалуется на боли в поясничном отделе позвоночника, чувство онемения в правых нижних конечностях, возникшие после падения со второго этажа. При осмотре лежит неестественно прямо. При присаживании боль в спине усиливается.</p> <p>1. Поставьте диагноз?</p> <p>2. Какие осложнения данной травмы могут развиваться в ближайшее время?</p> <p>3. Назначьте обследование?</p> <p>4. Тактика лечения пациента на догоспитальном этапе.</p> <p>5. Куда должен быть госпитализирован данный пострадавший?</p>	<p>1. Перелом позвонков поясничного отдела позвоночника.</p> <p>2. Могут развиваться следующие осложнения: 1) внутреннее кровотечение; 2) геморрагический шок; 3) травматический шок</p> <p>3. Рентгенография позвоночника. УЗИ органов брюшной полости и забрюшинного пространства. Развернутый анализ крови. Общий анализ мочи.</p> <p>4. Обезболивание. Уложить больного на щит. Транспортировка в стационар.</p> <p>5. Пострадавший должен быть госпитализирован в стационар оказывающий нейрохирургическую помощь.</p>	ТК ГИА	УК-2, ПК-3, ПК-5
16.	<p>У пострадавшего при землетрясении обломками разрушившего здания были сдавлены обе нижние конечности. Освободить последние от сдавления удалось только через 4 часа.</p> <p>1. Сформулируйте диагноз?</p> <p>2. Развитие какого патологического процесса в реанимационном аспекте ему угрожает?</p> <p>3. Объем помощи на догоспитальном этапе?</p> <p>4. Каков прогноз исхода</p>	<p>1. Синдром длительного сдавления обеих нижних конечностей.</p> <p>2. Острая почечная недостаточность, как ведущий компонент синдрома длительного сдавления.</p> <p>3. Обезболивание наркотическими анальгетиками. Инфузионная терапия кристаллоидов 30-40 мл/кг массы тела в первый час интенсивной терапии. Шинирование обеих нижних</p>	ТК ГИА	УК-2, ПК-8, ПК-13

	данной травмы? 5. Куда должен быть госпитализирован пострадавший?	конечностей. Симптоматическая терапия. 4. Ампутация обеих конечностей. Прогноз неблагоприятен при развитии ОПН. 5. Госпитализация пострадавшего в хирургический стационар, имеющий аппарат для проведения гемодиализа.		
17.	Больной 35 лет, доставлен в приемное отделение в 18-00 попутным транспортом в зимнее время с ранением правой голени. При осмотре обнаружен жгут выше места ранения с запиской, что жгут был наложен в 17-00. 1. Поставьте диагноз? 2. Ваши действия. 3. Объем помощи 4. Назначьте обследование. 5. Какие осложнения могут развиться у пострадавшего в ближайшее время?	1. Открытый перелом костей правой голени? Кровотечение? 2. Ослабить жгут на некоторое время (5-10 минут). Наложить жгут снова или прижать пальцем в проекции сосудов до ревизии раны, если кровотечение возобновится. 3. Ревизия раны. Диагностика и лечение постгеморрагической анемии. Введение противостолбнячной сыворотки. 4. Развернутый анализ крови, анализ свертывающей системы крови. Измерение АД, пульса, ЧДД. Рентгенография костей правой голени. 5. Столбняк. Постгеморрагическая анемия	ТК ГИА	УК-2, ПК-3, ПК-5
18.	При осмотре больного на месте ДТП обнаружен перелом левого бедра (наличие отломков в ране, деформация конечности и др.). 1. Сформулируйте диагноз? 1. Основные действия на догоспитальном этапе? 2. Какие осложнения могут развиться в ближайшее время? 3. Куда должен быть госпитализирован пострадавший? 4. Потребуется ли пострадавшему трансфузия компонентов крови?	1. Открытый перелом левого бедра. Травматический шок. 2. Обезболивание наркотическими анальгетиками. Остановка кровотечения. Асептическая повязка на рану без вправления отломков. Имобилизация конечности в том состоянии, в котором она находится. Инфузионная терапия кристаллоидами 20-30 мл/кг массы тела в первый час интенсивной терапии. 3. Жировая эмболия. ДВС-синдром. Постгеморрагическая	ТК ГИА	УК-2, ПК-8, ПК-13

		<p>анемия. Столбняк.</p> <p>4. Госпитализация пострадавшего в травматологический стационар.</p> <p>5. После получения данных развернутого анализа крови и свертывающей системы крови, можно будет сделать выводы о необходимости трансфузии эритроцитов и (или) донорской плазмы.</p>		
19.	<p>У больного в течении двух суток отмечалось повышение t до 38, кашель. Без назначения врача, самостоятельно в/м введён антибиотик. В ближайший период появился дискомфорт, чувство «ожога от крапивы», покалывания, кожный зуд, тошнота, рвота, сердцебиение. При осмотре выявлено: АД 70-60/40, ЧСС 120 в минуту, глухость тонов и акцент 2-го тона над лёгочной артерией. На кожном покрове крапивница, отёки лица и верхней половины туловища. Зрачки расширены.</p> <p>1. Сформулируйте диагноз?</p> <p>2. Какова лечебная тактика при данном состоянии?</p> <p>3. Куда должен быть госпитализирован больной?</p> <p>4. Как должна проводиться транспортировка данного больного?</p> <p>5. Прогноз исхода данного состояния?</p>	<p>1. Анафилактический шок. Отек Квинке.</p> <p>2. Необходимо провести следующие мероприятия:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• придать ногам возвышенное положение, пунктировать и катетеризировать периферическую вену, все препараты вводить внутривенно, ингаляция увлажненного кислорода</li> <li>• внутривенно адреналин 1-2 мл 0,1% в 20 мл 0,9 раствора натрия хлорида, в зависимости от состояния возможно ввести до 5-6 мл препарата</li> <li>• преднизолон 60-90-120 мг</li> <li>• введение жидкости – изотонический раствор хлорида натрия струйно 1000 мл, полиглюкин, реополиглюкин, 5% глюкоза 200 мл капельно</li> <li>• антигистаминные препараты</li> <li>• при распространении отёка на гортань - адреналин эндотрахеально</li> <li>• после стабилизации состояния 2-4 мл лазикса</li> <li>• транспортировка на носилках</li> </ul> <p>3. В отделение реанимации – если не удастся стабилизировать гемодинамику. В терапевтическое отделение</p>	<p>ТК ГИА</p>	<p>УК-2, ПК-3, ПК-5</p>



		<p>при стабилизации АД.</p> <p>4. Лежа на носилках.</p> <p>5. При быстрой стабилизации АД прогноз благоприятный.</p>		
20.	<p>Больной 36 лет, жалуется на боли в поясничном отделе позвоночника, чувство онемения в правых нижних конечностях, возникшие после падения со второго этажа. При осмотре лежит неестественно прямо. При присаживании боль в спине усиливается.</p> <p>1. Поставьте диагноз?</p> <p>2. Какие осложнения данной травмы могут развиваться в ближайшее время?</p> <p>3. Назначьте обследование?</p> <p>4. Тактика лечения пациента на догоспитальном этапе.</p> <p>5. Куда должен быть госпитализирован данный пострадавший?</p>	<p>1. Перелом позвонков поясничного отдела позвоночника.</p> <p>2. Могут развиваться следующие осложнения: 1) внутреннее кровотечение; 2) геморрагический шок; 3) травматический шок</p> <p>3. Рентгенография позвоночника. УЗИ органов брюшной полости и забрюшинного пространства. Развернутый анализ крови. Общий анализ мочи.</p> <p>4. Обезболивание. Уложить больного на щит. Транспортировка в стационар.</p> <p>5. Пострадавший должен быть госпитализирован в стационар оказывающий нейрохирургическую помощь</p>	ТК ГИА	УК-2, ПК-8, ПК-13
21.	<p>У пострадавшего при землетрясении обломками разрушившего здания были сдавлены обе нижние конечности. Освободить последние от сдавления удалось только через 4 часа.</p> <p>1. Сформулируйте диагноз?</p> <p>2. Развитие какого патологического процесса в реанимационном аспекте ему угрожает?</p> <p>3. Объем помощи на догоспитальном этапе?</p> <p>4. Каков прогноз исхода данной травмы?</p> <p>5. Куда должен быть госпитализирован пострадавший?</p>	<p>1. Синдром длительного сдавления обеих нижних конечностей.</p> <p>2. Острая почечная недостаточность, как ведущий компонент синдрома длительного сдавления.</p> <p>3. Обезболивание наркотическими анальгетиками. Инфузионная терапия кристаллоидов 30-40 мл/кг массы тела в первый час интенсивной терапии. Шинирование обеих нижних конечностей. Симптоматическая терапия.</p> <p>4. Ампутация обеих конечностей. Прогноз неблагоприятен при развитии ОПН.</p> <p>5. Госпитализация пострадавшего в хирургический стационар,</p>	ТК ГИА	УК-2, ПК-3, ПК-5

		имеющий аппарат для проведения гемодиализа		
22.	<p>Больной 35 лет, доставлен в приемное отделение в 18-00 попутным транспортом в зимнее время с ранением правой голени. При осмотре обнаружен жгут выше места ранения с запиской, что жгут был наложен в 17-00.</p> <p>Вопросы: 1. Поставьте диагноз?</p> <p>2. Ваши действия.</p> <p>3. Объем помощи</p> <p>4. Назначьте обследование.</p> <p>5. Какие осложнения могут развиваться у пострадавшего в ближайшее время?</p>	<p>1. Открытый перелом костей правой голени? Кровотечение?</p> <p>2. Ослабить жгут на некоторое время (5-10 минут). Наложить жгут снова или прижать пальцем в проекции сосудов до ревизии раны, если кровотечение возобновится.</p> <p>3. Ревизия раны. Диагностика и лечение постгеморрагической анемии. Введение противостолбнячной сыворотки.</p> <p>4. Развернутый анализ крови, анализ свертывающей системы крови. Измерение АД, пульса, ЧДД. Рентгенография костей правой голени.</p> <p>5. Столбняк. Постгеморрагическая анемия</p>	ТК ГИА	УК-2, ПК-8, ПК-13
23.	<p>При осмотре больного на месте ДТП обнаружен перелом левого бедра (наличие отломков в ране, деформация конечности и др.).</p> <p>1. Сформулируйте диагноз?</p> <p>5. Основные действия на догоспитальном этапе?</p> <p>6. Какие осложнения могут развиваться в ближайшее время?</p> <p>7. Куда должен быть госпитализирован пострадавший?</p> <p>8. Потребуется ли пострадавшему трансфузия компонентов крови?</p>	<p>1. Открытый перелом левого бедра. Травматический шок.</p> <p>2. Обезболивание наркотическими анальгетиками. Остановка кровотечения. Асептическая повязка на рану без вправления отломков. Иммобилизация конечности в том состоянии, в котором она находится. Инфузионная терапия кристаллоидами 20-30 мл/кг массы тела в первый час интенсивной терапии.</p> <p>3. Жировая эмболия. ДВС-синдром. Постгеморрагическая анемия. Столбняк.</p> <p>4. Госпитализация пострадавшего в травматологический стационар.</p> <p>5. После получения данных развернутого анализа крови и свертывающей системы крови, можно будет сделать</p>	ТК ГИА	УК-2, ПК-8, ПК-13

		выводы о необходимости трансфузии эритроцитов и (или) донорской плазмы.		
24.	<p>У больного в течении двух суток отмечалось повышение t до 38, кашель. Без назначения врача, самостоятельно в/м введён антибиотик. В ближайший период появился дискомфорт, чувство «ожога от крапивы», покалывания, кожный зуд, тошнота, рвота, сердцебиение. При осмотре выявлено: АД 70-60/40, ЧСС 120 в минуту, глухость тонов и акцент 2-го тона над лёгочной артерией. На кожном покрове крапивница, отёки лица и верхней половины туловища. Зрачки расширены.</p> <p>1.Сформулируйте диагноз?  2.Какова лечебная тактика при данном состоянии?  3.Куда должен быть госпитализирован больной?  4.Как должна проводиться транспортировка данного больного?  5.Прогноз исхода данного состояния?</p>	<p>1. Анафилактический шок. Отек Квинке.  2.Необходимо провести следующие мероприятия:  1) придать ногам возвышенное положение, пунктировать и катетеризировать периферическую вену, все препараты вводить внутривенно, ингаляция увлажненного кислорода  2) внутривенно адреналин 1-2 мл 0,1% в 20 мл 0,9 раствора натрия хлорида, в зависимости от состояния возможно ввести до 5-6 мл препарата  3) преднизолон 60-90-120 мг  4) введение жидкости – изотонический раствор хлорида натрия струйно 1000 мл, полиглюкин, реополиглюкин, 5% глюкоза 200 мл капельно  5) антигистаминные препараты  6) при распространении отёка на гортань - адреналин эндотрахеально  7) после стабилизации состояния 2-4 мл лазикса  8) транспортировка на носилках  3. В отделение реанимации – если не удастся стабилизировать гемодинамику. В терапевтическое отделение при стабилизации АД.  4. Лежа на носилках.  5. При быстрой стабилизации АД прогноз благоприятный</p>	ТК ГИА	УК-2, ПК-3, ПК-5

25.	<p>Больной 36 лет, жалуется на боли в поясничном отделе позвоночника, чувство онемения в правых нижних конечностях, возникшие после падения со второго этажа. При осмотре лежит неестественно прямо. При присаживании боль в спине усиливается.</p> <p>Вопросы:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Поставьте диагноз?</li> <li>2. Какие осложнения данной травмы могут развиться в ближайшее время?</li> <li>3. Назначьте обследование?</li> <li>4. Тактика лечения пациента на догоспитальном этапе.</li> <li>5. Куда должен быть госпитализирован данный пострадавший?</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Перелом позвонков поясничного отдела позвоночника.</li> <li>2. Могут развиться следующие осложнения: 1) внутреннее кровотечение; 2) геморрагический шок; 3) травматический шок</li> <li>3. Рентгенография позвоночника. УЗИ органов брюшной полости и забрюшинного пространства. Развернутый анализ крови. Общий анализ мочи.</li> <li>4. Обезболивание. Уложить больного на щит. Транспортировка в стационар.</li> <li>5. Пострадавший должен быть госпитализирован в стационар оказывающий нейрохирургическую помощь.</li> </ol>	ТК ГИА	УК-2, ПК-8, ПК-13
-----	--	--	-----------	-------------------------