

**Итоговая аттестация по программе профессиональной переподготовки
Специальность «Скорая и неотложная помощь»**

Перечень вопросов

1. Острая пневмония. Клиника, диагностика, принципы помощи на догоспитальном этапе. Показания к госпитализации. Тактика фельдшера.
2. Клиника бронхиальной астмы, помощь на догоспитальном этапе. Астматический статус, диагностические критерии, лечение.
3. Клиника жизнеопасных аритмий (фибрилляции предсердий и желудочков). Неотложная помощь. Показания и техника дефибрилляции.
4. Клиника и дифференциальная диагностика стенокардии. Неотложная помощь. Тактика фельдшера на догоспитальном этапе.
5. Клиника и лечение больных при инфаркте миокарда. Классические ЭКГ признаки инфаркта миокарда. Тактика фельдшера на догоспитальном этапе.
6. Осложнения острого инфаркта миокарда. Кардиогенный шок, клиника и направления лечения на догоспитальном этапе. Тактика фельдшера.
7. Виды гипертонического криза, осложнения, неотложная помощь. Гипотензивные средства, применяемые при доврачебной помощи. Показания к госпитализации.
8. ТЭЛА, патогенез, клиника, доврачебная помощь, тактика фельдшера.
9. Прободная язва желудка и двенадцатиперстной кишки: клиника, диагностика, тактика фельдшера.
10. Гипергликемическая и гипогликемическая прекомы и комы: дифференциальная диагностика, неотложная помощь на догоспитальном этапе.
11. Острый панкреатит. Клиника, диагностика, тактика фельдшера на догоспитальном этапе.
12. Острый холецистит. Клиника, диагностика, тактика фельдшера на догоспитальном этапе.
13. Острый аппендицит. Клиника, диагностика, тактика фельдшера на догоспитальном этапе.
14. Пиелонефриты. Ведущие клинические симптомы. Тактика на догоспитальном этапе.
15. Мочекаменная болезнь. Клиника почечной колики, объем догоспитальной помощи. Тактика фельдшера. Показания к госпитализации.
16. Острые нарушения мозгового кровообращения: факторы риска, клиника. Общие принципы диагностики и тактика фельдшера на догоспитальном этапе.
17. Острые аллергические реакции. Клиника и неотложная помощь на догоспитальном этапе.
18. Ишемический инсульт. Клиника, диагностика. Тактика фельдшера на догоспитальном этапе.
19. Геморрагический инсульт. Клиника, диагностика. Тактика фельдшера на догоспитальном этапе.
20. Судорожный синдром. Причины, клинические проявления. Тактика фельдшера на догоспитальном этапе.
21. Острая кишечная непроходимость. Ущемлённые грыжи. Причины, клиника, диагностика, тактика фельдшера на догоспитальном этапе.
22. «Острый живот» в гинекологии. Клиника, диагностика, тактика фельдшера.
23. Преэклампсия и эклампсия. Причины, клиника, диагностика, тактика фельдшера на догоспитальном этапе.

24. Роды и их ведение вне специальных учреждений родовспоможения.
25. Клиника внематочной беременности, диагностика, неотложная помощь. Тактика фельдшера.
26. Травмы опорно – двигательного аппарата. Синдром длительного сдавления. Клиника, объем помощи на догоспитальном этапе.
27. Повреждение грудной клетки: сдавление, переломы ребер, проникающее ранение. Клиника, неотложная помощь. Тактика фельдшера.
28. Тупая травма, инородное тело, ожоги глаз. Проникающее ранение глазного яблока. Неотложная помощь. Тактика фельдшера
29. Инородные тела носа, уха, глотки, гортани. Диагностика, тактика фельдшера.
30. Общие принципы оказания помощи при острых отравлениях на догоспитальном этапе. Клиника и принципы неотложной помощи при отравлениях в детском возрасте.
31. Прямые и косвенные признаки переломов трубчатых костей. Транспортная иммобилизация. Алгоритм действия при открытых и закрытых переломах на догоспитальном этапе.
32. Закрытая черепно – мозговая травма. Этиология, классификация, степени тяжести, диагностика, клиника, неотложная помощь.
33. Спинальная травма. Неотложная помощь при позвоночно – спинномозговой травме.
34. Термические ожоги. Клиника и неотложная помощь при ожогах различной степени тяжести. Определение площади ожога. Тактика фельдшера.
35. Пневмоторакс. Диагностика, виды, клиника, неотложная помощь, тактика фельдшера.
36. Виды кровотечений и способы временной остановки наружных кровотечений.
37. Терминальные состояния. Причины. Стадии. Признаки клинической смерти. Биологическая смерть(ранние и поздние признаки). Тактика фельдшера. Критерии эффективности СЛР.
38. Внезапная смерть. Сердечно – лёгочная и церебральная реанимация на догоспитальном этапе.
39. Шок. Виды шоков. Экстренная помощь больным в состоянии шока на догоспитальном этапе.
40. Геморрагический шок. Причины, клиника, диагностика. Индекс Альговера. Направления лечения и тактика фельдшера на догоспитальном этапе.
41. Острые психические расстройства. Наркомания и лекарственная зависимость. Клиника, диагностика, тактика фельдшера на догоспитальном этапе.
42. Доврачебная помощь при неотложных состояниях в наркологии (алкогольный психоз и алкогольное отравление). Направления терапии. Возможные осложнения.
43. Острые кишечные инфекции. Причины, клиника, диагностика, тактика фельдшера на догоспитальном этапе.
44. Особо опасные кишечные инфекции: холера. Причины, клиника, диагностика, тактика фельдшера на догоспитальном этапе.
45. Инфекционные заболевания, передающиеся воздушно – капельным путём. Клиника, диагностика. Тактика фельдшера на догоспитальном этапе. Показания к госпитализации.

Перечень заданий

1. Ребенок 5 лет заболел остро, появилась боль в горле при глотании, повысилась температура до $38,3^{\circ}\text{C}$, недомогание, головная боль, однократная рвота, на 2-е сутки боли в горле уменьшились, но симптомы интоксикации сохраняются. Появился отек подкожно-жировой клетчатки шеи до середины. Объективно: кожные покровы бледные, чистые. Ребенок вялый, адинамичный. В зеве разлитая застойная гиперемия с цианотичным оттенком, отек миндалин, дужек, слева в области миндалин, дужек сплошной пленчатый налет фибринозного характера, поверхность налета гладкая беловато-серого цвета, трудно снимается, при отделении кровоточит; плотная пленка не растирается между шпателями. Пальпируются передние шейные лимфоузлы 2×1 см, сердечные тоны приглушены, тахикардия. В легких везикулярное дыхание. Живот мягкий, безболезненный. Диагноз? Неотложная медицинская помощь. Тактика фельдшера.
2. Больной К., 72 года. Жалобы на чувство нехватки воздуха, слабость. В анамнезе – гипертоническая болезнь. При осмотре: положение вынужденное (сидя в кровати), цианоз кожи лица, клочущее дыхание, розовая пена изо рта и носа. АД $200/110$ мм рт.ст., пульс 98 уд.в минуту. Диагноз? Неотложная помощь. Тактика фельдшера.
3. Ребенок М., 10-ти месяцев, заболел остро. Подъем температуры до $37,5^{\circ}\text{C}$, беспокоен. Отмечается осиплость голоса, лающий кашель. Объективно: кожные покровы чистые, в зеве гиперемия. Дыхание шумное. Тоны сердца чистые, в легких пуэрильное дыхание, хрипов нет. Живот мягкий, безболезненный. Диагноз? Неотложная медицинская помощь. Тактика фельдшера
4. Ребенок Б., 5-ти лет заболел 3 дня назад. Отмечалось повышение температуры до $39-40^{\circ}\text{C}$, насморк, боль в горле, головная боль. Объективно: кожные покровы чистые, бледные, в зеве яркая гиперемия, налетов нет. На фоне повышения температуры отмечается судорожное сокращение мышц верхних и нижних конечностей, мышц лица. Тоны сердца чистые и ясные. В легких дыхание жесткое и единичные сухие хрипы. Диагноз? Неотложная медицинская помощь. Тактика фельдшера.
5. Женщина 30 лет. Лежит на улице. Выраженные клоникотонические судороги. Цианоз лица, пенная жидкость изо рта с примесью крови, прикус языка. АД $160/60$, тахикардия. Со слов соседки, больная страдает эпилепсией. Диагноз? Неотложная медицинская помощь. Тактика фельдшера.
6. Больная А., 78 лет. Жалобы на головную боль, головокружение, тошноту, рвоту. Накануне топила печь в доме. Легла спать с хорошим самочувствием. Объективно: речь и поведение как у пьяного человека. Зрачки расширены. Кожные покровы розового цвета, тахикардия. АД повышено. Тахипноэ. Перемежающиеся клоникотонические судороги. Диагноз? Неотложная медицинская помощь. Тактика фельдшера.
7. Больная У., 5-ти лет. Состояние средней тяжести. Вялая, сонливая. Кожные покровы бледные. Незначительная мраморность кожных покровов. Тоны сердца приглушенные, ритмичные, относительная брадикардия. Пульс на периферических сосудах ритмичный, удовлетворительного наполнения. АД $80/60$, пульс 72 уд. в мин., частота дыхания 30 в мин. Менингеальных симптомов нет. На учете в детской поликлинике не состоит. В доме со слов родителей, бабушка принимает таблетки клофелина. Предполагаемый диагноз. Неотложная медицинская помощь. Тактика фельдшера.
8. Больная Г. 15 лет, с суицидальной целью приняла 100 мл уксусной эссенции. Возбуждена, стонет от боли. Рвота с кровью. Кожа бледная, влажная, запах уксусной кислоты изо рта. Тахикардия. АД повышено. Дыхание стенотическое. Гиперсаливация. Дисфония. Живот болезненный в эпигастрии. Моча вишневого цвета. Диагноз? Неотложная медицинская помощь. Тактика фельдшера.

9. Больной В., 47 лет, страдает алкоголизмом. Около 30 минут назад выпил флакон какой-то жидкости. Сознание спутанное. Координация движений нарушена, гиперкинезы, спонтанные миофибрилляции. Кожа бледная, профузный пот, гиперсаливация. Зрачки точечные, без реакции на свет, частая рвота. Брадикардия. АД повышено. Над легкими дыхание ослаблено, разнокалиберные сухие и влажные хрипы. Диагноз? Неотложная медицинская помощь. Тактика фельдшера.
10. Больной 25 лет обнаружен родственниками в бессознательном состоянии. При осмотре кожа бледно-цианотичная, сухая. Зрачки сужены, на свет не реагирует. Дыхание 4-6 в минуту, храпящее. АД 110/70 мм рт.ст. Пульс 92 в минуту. Тоны сердца приглушены. В проекции подкожных вен предплечий - следы множественных инъекций, флебосклероз. Ваш диагноз и тактика.
11. Ребенок 5 лет по недосмотру взрослых опрокинул на себя кастрюлю с кипятком. При осмотре беспокоен, кричит. Нижние конечности до коленных суставов гиперемированы, имеются единичные волдыри. Диагноз? Неотложная медицинская помощь. Тактика фельдшера.
12. Прохожими с улицы вызвана бригада скорой и неотложной помощи к пострадавшему. Мужчина средних лет, лежит на проезжей части, без сознания. В затылочной части головы рвано-ушибленная рана. Из левого ушного прохода вытекает кровь и ликвор. Диагноз? Неотложная медицинская помощь. Тактика фельдшера.
13. Больной А., 25 лет, извлечен из воды. В сознании. Возбужден. Неадекватно реагирует на обстановку. Кожа и слизистые синюшны. Озноб. Дыхание шумное, частое, прерывается приступами кашля. Тахикардия. Гипертензия. Однократная рвота. Диагноз? Неотложная медицинская помощь. Тактика фельдшера.
14. Медработником здравпункта железнодорожного вокзала вызвана бригада скорой и неотложной помощи к пострадавшему. Мужчина, 32-х лет был доставлен в медпункт вокзала с травматической ампутацией нижней конечности на уровне средней трети голени. Наложено кровоостанавливающий жгут. Пострадавший бледный, заторможен. АД 80/50 мм рт. ст., пульс 120 уд. в минуту. Неотложная медицинская помощь. Тактика фельдшера.
15. Бригада скорой и неотложной помощи вызвана на городской пляж к пострадавшему. Больной Г., 21 год, в сознании. Движения во всех конечностях отсутствуют. Непроизвольное мочеиспускание и акт дефекации. Кожная чувствительность сохранена. АД 100/60 мм рт.ст, пульс 100 уд. в минуту, ритмичный. Живот не вздут, участвует в акте дыхания, безболезнен. Движения в шейном отделе позвоночника отсутствуют, при малейших движениях резко болезненны. Диагноз? Неотложная медицинская помощь. Тактика фельдшера.
16. Больная К., 40 лет. В анамнезе - аллергия на многие лекарственные препараты. После приема таблетки анальгина появилась сыпь на теле, гиперемия кожных покровов, отек языка, ушей, рук, появилось затрудненное дыхание. АД 110/70 мм рт.ст. Диагноз? Неотложная медицинская помощь. Тактика фельдшера.
17. Больной Л., 18 лет. Заболел накануне остро: появился озноб, сильная головная боль, жар. Температура 38,5° С. Ночью состояние резко ухудшилось, нестерпимая головная боль, повторная рвота. Вызвана скорая помощь. При осмотре: в зеве - небольшая гиперемия, выявлена ригидность мышц затылка. Диагноз? Тактика фельдшера.
18. Больной Г. заболел остро; за 2 суток до заболевания купался в реке Волге, заглатывая воду. Появились схваткообразные боли в животе, частые позывы на дефекацию. Стул вначале был частый, кашицеобразный, затем потерял каловый характер и состоял из примеси слизи и прожилок крови. Температура -39° С. Предполагаемый диагноз? Тактика фельдшера.

19. Больной В., 32 года. В обед съел самодельные мясные консервы. Жалобы на тошноту, головокружение, двоение в глазах, расстройство глотания. Состояние средней тяжести. Кожные покровы бледные, лицо анемично. Позывы на рвоту. Воду проглотить не может. Зрачки широкие, с вялой реакцией на свет. Острота зрения снижена, изображение двойное, размыто, пульс 80 ударов в минуту. АД 120/80 мм рт.ст. Фибриллярные подергивания мышц грудной клетки, частота дыхания 18 в минуту. Живот мягкий, стул однократно, без примесей. Диагноз. Неотложная медицинская помощь. Тактика фельдшера.
20. У больного К. три дня назад появились стреляющие боли в области правого уха, повысилась температура тела до 37,6° С. Заболевание развивалось подостро. С течением времени состояние ухудшилось, температура возросла до 38,5-38,8° С, появилась головная боль, присоединилась рвота, сопорозное состояние сознания. Предполагаемый диагноз. Неотложная медицинская помощь. Тактика фельдшера.
21. Больная В., 58 лет. Бригада скорой медицинской помощи вызвана родственниками. С их слов, больная страдает гипертонической болезнью, колебания АД от 180/100 до 270/120 мм рт.ст. 30 минут назад после физической нагрузки внезапно потеряла сознание, упала, была двукратная рвота. При осмотре: лицо багровое, дыхание хрипящее, АД 250/110 мм рт.ст. Предполагаемый диагноз. Неотложная медицинская помощь. Тактика фельдшера.
22. Больная М., 18 лет. Беременность 39-40 недель, на учете в женской консультации не состоит. Жалобы на головную боль, мелькание мушек перед глазами, боли в эпигастрии. Со слов матери отмечался припадок с потерей сознания, судорогами. Во время осмотра: кожные покровы обычной окраски. АД 180/120 мм рт.ст, пульс 110 ударов в минуту. Выраженные отеки конечностей. Диагноз. Неотложная медицинская помощь. Тактика фельдшера.
23. Больная М., 27 лет, жалуется на периодические схваткообразные боли внизу живота и маточное кровотечение. Общее состояние удовлетворительное. Считает себя беременной, т.к. имеется задержка менструации около 2-х месяцев. В анамнезе: медицинские аборт -3, роды -1, последний аборт осложнился воспалением придатков. Настоящую беременность желает сохранить - вмешательство отрицает. Клинически: пульс 92 удара в минуту, АД 105/56 мм.рт.ст. Живот без особенностей. Выделения из половых путей кровянистые, умеренные. Диагноз. Тактика фельдшера на догоспитальном этапе.
24. Больной Е., 41 год, предъявляет жалобы на резкие боли в пояснице. Начало заболевания острое - после физической нагрузки. При осмотре: больной возбужден, кожные покровы влажные, бледные. Язык чистый, влажный. Живот симметричен, не вздут, участвует в акте дыхания, безболезнен по всем отделам. Кишечные шумы прослушиваются, стул однократно, оформлен. Синдром Пастернацкого резко положителен слева, мочеиспускание учащенное, малыми порциями, моча темная. Из анамнеза известно, что у больного часто выходят камни из почек. Диагноз. Неотложная медицинская помощь. Тактика.
25. Больной В., 44 года. Жалобы на резкие боли по всему животу, тошноту, рвоту. Начало заболевания острое, около 3-х часов назад. Больной в течение последних 10 лет страдает язвой желудка. При осмотре: кожные покровы бледной окраски, влажные. Больной возбужден, при попытке положить его на спину боли резко усиливаются, больной вскакивает или поджимает колени. АД 100/90 мм рт.ст, пульс 100 ударов в минуту удовлетворительного наполнения. Язык сухой, обложен беловатым налетом. Живот вздут, не участвует в акте дыхания, резко болезнен при пальпации в эпигастральной области. Симптом Пастернацкого отрицательный с обеих сторон. Мочеиспускание свободное, не учащено. Стул был однократно. Диагноз. Неотложная медицинская помощь.
26. Больная Б., 36 лет. Живет одна. Обратилась за помощью в связи с резкими болями по всему животу, рвоту. Начало болей около 6 часов назад. При осмотре установлено: кожные покровы бледные, сухие. АД 170/90 мм рт.ст, пульс 110 в минуту. Язык сухой, обложен беловатым

налетом, Живот вздут, симметричен, ограниченно участвует в акте дыхания. Пальпация живота резко болезненна по всем отделам. В области пупка пальпируется болезненное выступающее над кожей плотное образование округлой формы размером 4,5x4 см. В присутствии фельдшера скорой помощи была рвота с застойным содержимым, резко неприятного запаха. Стула не было в течение суток. В анамнезе пупочная грыжа. Диагноз. Неотложная медицинская помощь. Тактика.

27. Больной А., 10 лет. Начало заболевания острое (проснулся от боли внизу живота в 7.00 часов утра). При осмотре в 15.00: кожные покровы чистые. АД 110/70 мм.рт.ст, пульс 76 ударов в минуту, ритмичный. Язык чистый, влажный. Живот симметричный, не вздут, участвует в акте дыхания, болезнен в правой подвздошной области, там же положительный симптом Щеткина. Мочеиспускание свободное, безболезненное, не учащено. Симптом Пастернацкого отрицательный с обеих сторон. Тошноты, рвоты не отмечалось. Стул оформлен, 1 раз. Температура 37,6 гр.С. Диагноз. Неотложная медицинская помощь. Тактика фельдшера.
28. Больная С., 23 лет, жалобы на внезапно возникшее чувство нехватки воздуха. При осмотре: одышка до 20-23 дыхательных движений в минуту, выдох затруднен, на расстоянии слышны сухие свистящие хрипы. Кашель сухой. Пульс 100 ударов в минуту. АД 130/85 мм рт.ст. Больная лечится амбулаторно с диагнозом "острый бронхит". Предполагаемый диагноз. Тактика фельдшера.
29. Больная О., 45 лет. Жалобы на частый мучительный кашель, мокрота не выделяется. Объективно: шумное дыхание, одышка, находится в вынужденном сидячем положении. Дыхание с участием вспомогательной мускулатуры, цианоз носогубного треугольника. Больная сделала ингаляции беротека, но состояние остается без динамики. Из анамнеза: в течение 10 лет бронхиальная астма. Неотложная медицинская помощь. Тактика фельдшера.
30. Больной М., 25 лет. Отмечался подъем температуры до 39° С, озноб, слабость, головная боль, кашель влажный, боль в грудной клетке. Объективно: кожные покровы бледные. Отмечается тахикардия до 100 в минуту. Перкуторный звук укорочен в левой половине грудной клетки, при аускультации слева выслушиваются влажные мелкопузырчатые и сухие хрипы. Из анамнеза: накануне заболевания отмечалось переохлаждение. Диагноз. Неотложная медицинская помощь. Тактика фельдшера.
31. Ребенок К., 9-ти месяцев, заболел остро. Подъем температуры до 39° С. Рвота 2 раза в сутки. Беспокоен, монотонные крики. При осмотре: голова запрокинута, ноги поджаты, отмечается гиперестезия кожи. Большой родничок 2x1,5 см, напряжен, выбухает. Тоны сердца приглушены. В легких дыхание пуэрильное, хрипов нет. Живот напряжен. Физиологические отправления в норме. Диагноз. Неотложная медицинская помощь. Тактика.
32. Больной П., 45 лет. Состояние крайне тяжелое, возбужден, мечется в постели. Беспокоят жгучие загрудинные боли, иррадиирующие в левую и правую руку, нижнюю челюсть. Кожные покровы бледные, холодный липкий пот. АД 80/40 мм рт.ст, пульс 100 ударов в минуту. Диагноз. Неотложная медицинская помощь. Тактика.
33. Больной К., 48 лет. В сознании, лежит на диване. Несколько заторможен. Со слов жены, 4 часа тому назад пожаловался на сильную головную боль в области затылка слева, слабость и онемение в правых конечностях, особенно в руке. Пульс 66 уд. в минуту, ритмичный, удовлетворительного наполнения. АД 170/100 мм рт. ст. Ригидность затылочных мышц, положительный симптом Кернига слева. Девиация языка вправо. Правосторонний гемипарез с преобладанием в руке. Моторная и сенсорная афазия. Диагноз. Тактика фельдшера.
34. Больной Н., 30 лет. Жалуется на остро возникшие, интенсивные «кинжальные» боли в эпигастриальной области, слабость, головокружение. Данные симптомы появились 3 часа назад. В анамнезе язвенная болезнь двенадцатиперстной кишки. Пациент бледен, лицо покрыто холодным потом, заторможен. АД 90/60 мм рт. ст. Пульс 100 уд. в минуту. В легких

везикулярное дыхание. Живот напряжен, «доскообразный», резко болезнен в эпигастральной области. Диагноз. Неотложная помощь. Тактика фельдшера.

35. Больной М., 50 лет жалуется на одышку приступообразного характера с затруднённым выдохом, кашель с трудноотделяемой слизистой мокротой. Страдает бронхиальной астмой. Ухудшение связывает с перенесенным ОРВИ. Количество ингаляций беродуала вынужден увеличить до 10 раз. Последние 2 дня приступ полностью не купируется. Ортопноэ. ЧДД 24 в минуту. Шумный свистящий выдох. Кожа цианотичная, покрыта потом. Дыхание ослабленное, участки "немого" легкого. ЧСС 120 в минуту. АД 140/90 мм рт. ст. Диагноз. Неотложная помощь. Тактика фельдшера.