

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ	 SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Кафедра неотложной медицины и сестринского дела	1 стр. из 28
Методические указания для практических занятий	

МЕТОДИЧЕСКИЕ УКАЗАНИЯ ДЛЯ ПРАКТИЧЕСКИХ ЗАНЯТИЙ

Дисциплина: «Скорая медицинская помощь – 1»

Код дисциплины: SMP 5302-1

Наименование ОП: 6В10101 «Общая медицина»

Объем учебных часов /кредитов: 150 часов (5 кредитов)


Курс и семестр изучения: 5 курс, 9 семестр

Шымкент, 2024 г.

O'NTUSTIK QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «O'ntustik Qazaqstan medicina akademiasy» AQ	 SKMA -1979-	SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Кафедра неотложной медицины и сестринского дела	2стр. из 28	
Методические указания для практических занятий		

Методические указания для практических занятий разработаны в соответствии с рабочей программой дисциплины (силлабусом) «Скорая медицинская помощь - 1» и обсуждены на

Протокол № 11 «18» 06 2024 г.

Заведующий кафедрой, к.м.н., доцент  Сейдахметова А. А.

O'NTÜSTİK QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ	 SKMA -1979-	SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Кафедра неотложной медицины и сестринского дела	Зстр. из 28	
Методические указания для практических занятий		

Занятие № 1

1. **Тема:** Организация службы скорой медицинской помощи в РК. Организация медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях на догоспитальном этапе.
2. **Цель:** научить студентов организовать медицинскую помощь при чрезвычайных ситуациях на догоспитальном этапе. Ознакомить с организациями службы скорой помощи в РК.
3. **Задачи обучения:**
 - знание об правилах оказания скорой медицинской помощи приказ МЗ РК
 - знание о категории срочности вызовов по скорой и неотложной медицинской помощи
 - знание о порядке оказания скорой медицинской помощи
4. **Основные вопросы темы:**
 - Организация службы скорой медицинской помощи в РК
 - правила оказания скорой медицинской помощи в РК
 - категории срочности вызовов по скорой и неотложной медицинской помощи
 - стандарты оказания скорой медицинской помощи в РК
 - новый приказ «об утверждении правил оказания СМП, в том числе с привлечением медицинской авиации»
5. **Основные формы/методы/ технологии обучения для достижения конечных РО дисциплины:** Устный опрос. Работа с приказами и документацией. Решение тестовых заданий и ситуационных задач. Работа с муляжами и фантомами.
6. **Формы контроля для оценивания уровня достижения конечных РО дисциплины:** Оценка качества оформления медицинской документации. Чек-лист.
7. **Литература:** смотрите на последней странице
8. **Контроль (вопросы, тесты, задачи и пр).**
 1. Задачей службы скорой медицинской помощи является:
 - a. оказание экстренной и неотложной медицинской помощи всем больным и пострадавшим вне зависимости от места их нахождения в том числе, в стационарах
 - b. оказание экстренной медицинской помощи больным и пострадавшим в стационарах скорой медицинской помощи
 - c. проведение лечебно-эвакуационных мероприятий в очаге поражения при чрезвычайных ситуациях и массовых катастрофах
 - d. оказание экстренной и неотложной медицинской помощи больным и пострадавшим вне стационарных лечебных учреждений
 - e. осуществление межбольничной транспортировки
 2. После поступления экстренного вызова выезд бригады скорой медицинской помощи должен быть осуществлен не позднее:
 - a. 2 минут
 - b. 4 минут
 - c. 10 минут
 - d. 15 минут
 3. При несчастном случае проезжающая мимо бригада скорой медицинской помощи обязана остановиться:
 - a. всегда
 - b. только если она не следует на экстренный вызов
 - c. только если она следует с вызова без больного
 - d. только при наличии на месте происшествия сотрудников милиции



4. При массовых происшествиях ответственный по бригаде скорой медицинской помощи, первой прибывшей на место происшествия, становится ответственным за оказание медицинской помощи:
 - a. в любом случае
 - b. только, если бригада врачебная
 - c. только, если бригада специализированная
 - d. только по согласованию с оперативным отделом станции скорой медицинской помощи
5. К первостепенным задачам фельдшера, ответственного за оказание медицинской помощи при массовых происшествиях, относится (найдите ошибочный ответ):
 - a. определение места сбора пострадавших и проведение их медицинской сортировки
 - b. информирование оперативного отдела станции скорой медицинской помощи о происшествии и предположительном количестве пострадавших
 - c. сообщение в оперативный отдел станции скорой медицинской помощи уточненных данных о количестве и тяжести состояния пострадавших, а также наиболее удобных и безопасных путей подъезда бригад скорой медицинской помощи к месту сбора пострадавших
 - d. оказание доврачебной помощи тяжело пострадавшим
6. Последующие бригады скорой медицинской помощи, прибывшие на место происшествия, обязаны:
 - a. следовать распоряжениям оперативного отдела станции скорой медицинской помощи
 - b. неукоснительно выполнять распоряжения ответственного за оказание медицинской помощи при массовых происшествиях
 - c. немедленно самостоятельно начинать оказание медицинской помощи пострадавшим
 - d. немедленно самостоятельно начинать эвакуацию пострадавших в ближайшие лечебные учреждения
7. Количество сортировочных групп, выделяемых при медицинской сортировке пострадавших, равно:
 - a. 2
 - b. 3
 - c. 4
 - d. 5
8. К первой сортировочной группе относят пострадавших с:
 - a. крайне тяжелыми, несовместимыми с жизнью повреждениями
 - b. тяжелыми повреждениями, характеризующимися нарастанием расстройств жизненно-важных функций
 - c. повреждениями средней тяжести, сопровождающимися выраженными функциональными расстройствами без непосредственной угрозы для жизни
 - d. легкими повреждениями, требующими амбулаторно-поликлинического лечения наблюдения
9. Ко второй сортировочной группе относят пострадавших с:
 - a. крайне тяжелыми, несовместимыми с жизнью повреждениями
 - b. тяжелыми повреждениями, характеризующимися нарастанием расстройств жизненно-важных функций
 - c. повреждениями средней тяжести, сопровождающимися выраженными функциональными расстройствами без непосредственной угрозы для жизни

O'NTUSTIK QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ	 SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Кафедра неотложной медицины и сестринского дела	5стр. из 28
Методические указания для практических занятий	

- d. легкими повреждениями, требующими амбулаторно-поликлинического лечения наблюдения
- 10. К третьей сортировочной группе относят пострадавших с:
 - a. крайне тяжелыми, несовместимыми с жизнью повреждениями
 - b. тяжелыми повреждениями, характеризующимися нарастанием расстройств жизненно-важных функций
 - c. повреждениями средней тяжести, сопровождающимися выраженными функциональными расстройствами без непосредственной угрозы для жизни
 - d. легкими повреждениями, требующими амбулаторно-поликлинического лечения наблюдения
- 11. К четвертой сортировочной группе относят пострадавших с:
 - a. тяжелыми повреждениями, характеризующимися нарастанием расстройств жизненно-важных функций
 - b. повреждениями средней тяжести, сопровождающимися выраженными функциональными расстройствами без непосредственной угрозы для жизни
 - c. повреждениями легкой и средней тяжести без резко выраженных функциональных расстройств, нуждающихся в дальнейшем в стационарном лечении
 - d. легкими повреждениями, требующими амбулаторно-поликлинического лечения наблюдения
- 12. К пятой сортировочной группе относят пострадавших с:
 - a. крайне тяжелыми, несовместимыми с жизнью повреждениями
 - b. тяжелыми повреждениями, характеризующимися нарастанием расстройств жизненно-важных функций
 - c. повреждениями легкой и средней тяжести без резко выраженных функциональных расстройств, нуждающихся в дальнейшем в стационарном лечении
 - d. легкими повреждениями, требующими амбулаторно-поликлинического лечения наблюдения

Занятие № 2

1. **Тема:** Терминальные состояния. Базовая сердечно-легочная реанимация.
2. **Цель:** Научить студентов оценивать состояние больного при терминальных состояниях. Изучить основные симптомы острой сосудистой и сердечной недостаточности. Владеть навыками СЛР до автоматизма. Ознокомить с причиной и проявлениями коматозных состояний. Правильно организовать транспортировку таких больных в лечебное учреждение.
3. **Задачи обучения:** -знание причин и клиники терминальных состояний, -признаки клинической и биологической смерти. -знание мероприятий, обеспечивающих проходимость дыхательных путей. -навыки СЛР.
4. **Основные вопросы темы:**
 - основные терминальные состояния;
 - методы диагностики терминальных состояний;
 - основные лекарственные средства, используемые при терминальных состояниях;
 - предмет, очередность мер первой доврачебной медицинской помощи при терминальных состояниях;
 - техника выполнения тройного приема Сафара;

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ	 SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Кафедра неотложной медицины и сестринского дела	бстр. из 28
Методические указания для практических занятий	

- техника искусственной вентиляции легких (ИВЛ) способом «изо рта в рот» и непрямого массажа сердца.
- техника выполнения коникотомии при непроходимости верхних дыхательных путей;
- оценка эффективности проведенных мероприятий по СЛР;
- вероятные ошибки при проведении СЛР и их исключение.

5. Основные формы/методы/ технологии обучения для достижения конечных РО дисциплины: Устный опрос. Решение тестовых заданий и ситуационных задач. Работа с клиническими протоколами. Работа в ЦПН.

6. Формы контроля для оценивания уровня достижения конечных РО дисциплины: Чек-лист.

7. Литература: смотрите на последней странице

8. Контроль (вопросы, тесты, задачи и пр).

1.К терминальным состояниям относится:

- а) кома
- б) биологическая смерть
- в) шок
- г)клиническая смерт
- д) коллапс

2.К признакам клинической смерти не относится:

- а) отсутствие сознания
- б) отсутствие пульса на сонной артерии
- в) отсутствие дыхания
- г) помутнение роговицы
- д) расширение зрачков

3.Максимальная длительность клинической смерти в обычных условиях составляет...

- а) до 5 мин.
- б) до 10 мин.
- в) до 20 мин.
- г)до 15 мин.
- д) до 30 мин.

4.Ранним симптомом биологической смерти является:

- а) появление симптома «кошачьего глаза»
- б) трупное окоченение
- в)положительная реакция на свет
- г) сужение зрачков
- д) положительный корнеальный рефлекс

5. Искусственное дыхание легких можно проводить всеми ниже перечисленными способами ,КРОМЕ:

- а) методом рот в нос;
- б) методом рот в рот;
- в) при помощи бронхоскопа;
- г) при помощи дыхательной трубки;
- д) аппаратом искусственной вентиляции легких

6.Прием Геймлиха используют:

- а) при судорогах;
- б) при инородном теле в бронхах;
- в) при инородном теле в носу;

- г) при отеке головного мозга;
 д) при сочетанных травмах.
7. При проведении искусственного дыхания запрокидывать голову больного необходимо:
- а) для удобства реаниматора;
 б) для герметизаций между ртом врача и ртом пациента;
 в) обеспечения проходимость дыхательных путей;
 г) в целях создания лучших условий для кровообращения;
 д) для удобства больного.
8. О правильности проведения искусственного дыхания свидетельствует:
- а) появление пульса;
 б) надувание щек;
 в) расширение зрачка;
 г) сужение грудной клетки;
 д) расширение грудной клетки.
9. В каких случаях применяют прямой массаж сердца?
- а) при неэффективности непрямого массажа сердца;
 б) при неэффективности искусственной вентиляции легких;
 в) неопределенное время момента остановки сердца;
 г) свыше 8 минут после наступления клинической смерти;
 д) при наступлении биологической смерти
10. Об эффективности непрямого массажа сердца свидетельствует все ниже перечисленное, КРОМЕ ?
- а) пульсации сонных артерий;
 б) расширение зрачков;
 в) повышение температуры тела;
 г) повышение артериального давления;
 д) появление самостоятельного дыхания.

Тесты для контроля заключительного уровня знаний

1. Соотношение дыханий и компрессий на грудину при проведении реанимации взрослому человеку одним лицом на... компрессии.
- а) на 3 вдоха - 4 на
 б) 1 вдох - 5
 в) на 2 вдоха – 30
 г) на 2 вдоха - 4
 д) 3 вдоха - 6
2. При тройном приеме Сафара...
- а) положение на спине, голова повернута на бок, нижняя челюсть выдвинута вперед
 б) положение на спине, голова согнута кпереди, нижняя челюсть прижата к верхней под лопатки подложен валик, голова отогнута кзади, нижняя челюсть выдвинута вперед
 г) положение на спине, под лопатки подложен валик, нижняя челюсть прижата к верхней
 д) положение на животе, голова согнута кпереди, нижняя челюсть прижата к верхней
3. Признаком эффективности реанимационных мероприятий является...
- а) отсутствие экскурсий грудной клетки
 б) зрачки широкие
 в) появление пульсовой волны на сонной артерии, сужение зрачков
 г) отсутствие пульсовой волны на сонной артерии



- д) отсутствие рефлексов
4. Продолжительность проведения аппаратной ИВЛ... .
- а) 15 минут
 - б) 30 минут
 - в) 10 минут
 - г) решается коллегиально, через несколько дней
 - д) 50 минут
5. Продолжительность клинической смерти... .
- а) 1-2 минуты
 - б) 25-30 минут
 - в) 8-10 минут
 - г) 5 минут
 - д) 20 минут
6. Число дыханий в 1 минуту при проведении ИВЛ взрослому человеку составляет... .
- а) 8-10
 - б) 30-32
 - в) 17-20
 - г) 20-24
 - д) 40
7. Признакам клинической смерти относится... .
- а) потеря сознания и отсутствие пульса на сонных артериях
 - б) спутанность сознания и возбуждение
 - в) нитевидный пульс на сонных артериях
 - г) дыхание не нарушено
 - д) сознание ясное
8. Основным осложнением, возникающее при проведении закрытого массажа сердца может быть... .
- а) перелом ребер
 - б) перелом ключицы
 - в) повреждение трахеи
 - г) перелом позвоночника
 - д) повреждение таза
9. Закрытый массаж сердца новорожденному проводят:
- а) одним пальцем руки
 - б) кистями обеих рук
 - в) четырьмя пальцами правой руки
 - г) проксимальной частью кисти правой руки
 - д) тремя пальцами руки
10. Глубина продавливания грудной клетки при проведении закрытого массажа сердца новорожденному
- а) 4-6см
 - б) 5-6см
 - в) 7-8см
 - г) 1,5-2см
 - д) 3см

O'NTUSTIK QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ	 SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Кафедра неотложной медицины и сестринского дела	9стр. из 28
Методические указания для практических занятий	

Занятие № 3

1. **Тема:** Расширенная сердечно-легочная реанимация.
2. **Цель:** Научить студентов алгоритму расширенной реанимации. Знание лечение ритмов, требующих и не требующих нанесения разряда дефибриллятора. Ознокмит с диагностикой остановки сердца.
3. **Задачи обучения:**
 - формирование у студентов профессиональных умений и навыков расширенного СЛР.
 - обучить принципиальные элементы реанимационного алгоритма
 - диагностика признаков клинической смерти
 - правила прекращения реанимационных мероприятий
4. **Основные вопросы темы:**
 - алгоритм расширенной реанимации
 - алгоритмы и показания дефибриляции
 - противопоказания к проведению дефибриляции
 - обеспечение проходимости дыхательных путей и ИВЛ
 - обратимые причины
 - диагностика и лечение обратимых причин остановки кровообращения
 - пути введения лекарств
 - медикаменты при СЛР
5. **Основные формы/методы/ технологии обучения для достижения конечных РО дисциплины:** Устный опрос. Решение тестовых заданий и ситуационных задач. Работа с клиническими протоколами. Работа в ЦПН.
6. **Формы контроля для оценивания уровня достижения конечных РО дисциплины:** Чек -лист
7. **Литература:** смотрите на последней странице
8. **Контроль (вопросы, тесты, задачи и пр).**
 1. «Тройной прием Сафара» для обеспечения свободной проходимости дыхательных путей включает:
 - а) голова отогнута кзади, нижняя челюсть выдвинута вперед, ротовая полость открыта
 - б) положение на спине, голова повернута на бок, нижняя челюсть выдвинута вперед
 - в) положение на спине, голова согнута кпереди, нижняя челюсть прижата к верхней
 - г) положение на спине, под лопатки подложен валик, нижняя челюсть прижата к верхней
 2. В основе внезапной коронарной смерти лежит:
 - а) артериальная гипертензия
 - б) гипертрофия желудочков
 - в) фибрилляция желудочков
 - г) централизация кровообращения
 3. Достоверные признаки клинической смерти:
 - а) отсутствие дыхания, отсутствие сердцебиения, отсутствие сознания, расширенные зрачки без реакции на свет
 - б) поверхностное и учащенное дыхание, узкие зрачки без реакции на свет, нитевидный пульс
 - в) судороги, холодные конечности, тахипноэ, гипотензия

O'NTUSTIK QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ	 SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Кафедра неотложной медицины и сестринского дела	10стр. из 28
Методические указания для практических занятий	

- г) фибрилляция желудочков, пульс малого наполнения, диспноэ, цианоз
4. Достоверный признак остановки сердца:
- апноэ
 - отсутствие пульса на сонной артерии
 - отсутствие сознания
 - широкий зрачок без реакции на свет
5. Закрытие вдоха в гортань корнем языка предупреждает:
- введение воздуховода
 - поворот головы на бок
 - положение полусидя
 - прием Геймлиха
6. Интенсивное наблюдение за пациентами в критическом состоянии включает:
- выполнение мероприятий гигиенического ухода
 - выявление проблем пациента
 - мониторинг жизненно важных функций
 - определение основных биохимических показателей крови
7. Искусственное поддержание гемодинамики — это:
- второй этап
 - первый этап
 - приоритетный этап
 - третий этап
8. К методам интенсивной терапии не относится:
- ИВЛ
 - СЛР
 - гемодиализ
 - парентеральное питание
9. Непрямой массаж сердца проводится в положении:
- лежа на деревянном щите
 - лежа на спине на твердой поверхности
 - произвольном
 - с опущенной вниз головой
10. Норма сатурации в процентах
- 80-85 %
 - 85-90 %
 - 90-92 %
 - 96-99 %

Занятие №4

- Тема:** Расширенная сердечно-легочная реанимация.
- Цель:** Научить студентов алгоритму расширенной реанимации. Знание лечение ритмов, требующих и не требующих нанесения разряда дефибриллятора.
- Задачи обучения:**
 - формирование у студентов профессиональных умений и навыков расширенного СЛР.
 - обучить принципиальные элементы реанимационного алгоритма
 - диагностика признаков клинической смерти
 - правила прекращения реанимационных мероприятий
- Основные вопросы темы:**
 - алгоритм расширенной реанимации



- алгоритмы и показания дефибрилляции
 - противопоказания к проведению дефибрилляции
 - обеспечение проходимости дыхательных путей и ИВЛ
 - обратимые причины
 - диагностика и лечение обратимых причин остановки кровообращения
 - пути введения лекарств
- 5. Основные формы/методы/ технологии обучения для достижения конечных РО дисциплины:** Устный опрос. Решение тестовых заданий и ситуационных задач. Работа с клиническими протоколами. Работа в ЦПН.
- 6. Формы контроля для оценивания уровня достижения конечных РО дисциплины:** Чек -лист
- 7. Литература:** смотрите на последней странице
- 8. Контроль (вопросы, тесты, задачи и пр).**
1. О смерти мозга свидетельствуют результаты:
 - а) ЭКГ
 - б) Спирометрии
 - в) Фонокардиографии
 - г) электроэнцефалограммы
 2. Основные признаки клинической смерти
 - а) нитевидный пульс на сонной артерии
 - б) отсутствие пульса на лучевой артерии
 - в) отсутствие пульса на сонной артерии
 - г) расширение зрачков
 3. Первый этап реанимационных мероприятий
 - а) «тройной прием Сафара»
 - б) ИВЛ
 - в) непрямой массаж сердца
 - г) обеспечение проходимости дыхательных путей
 4. Показания для сердечно-легочной реанимации
 - а) агония и предагональное состояние
 - б) все внезапно развившиеся терминальные состояния
 - в) клиническая смерть
 - г) клиническая смерть и биологическая смерть
 5. При обнаружении трупа, фельдшер СМП взаимодействует
 - а) с диспетчером СМП
 - б) с родственниками потерпевшего
 - в) с сотрудниками органов внутренних дел
 - г) со старшим врачом станции СМП
 6. При остановке сердца применяется сочетание препаратов
 - а) адреналин, кордарон
 - б) атропин, мезатон, гидрокарбонат натрия
 - в) кальция хлорид, лидокаин, мезатон
 - г) эуфиллин, калия хлорид, гидрокарбонат натрия
 7. При проведении непрямого массажа сердца компрессию на грудину взрослого человека производят
 - а) всей ладонью
 - б) одним пальцем
 - в) проксимальной частью ладони

OŃTÝSTIK QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ	 SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Кафедра неотложной медицины и сестринского дела	12стр. из 28
Методические указания для практических занятий	

- г) тремя пальцами
- 8. Разовая доза адреналина при проведении сердечно-легочной реанимации взрослому
 - а) 0,5-1,0 мл 0,1 % раствора
 - б) 1,0-1,5 мл 0,1 % раствора
 - в) 2,0 мл 0,1 % раствора
 - г) до 0,5 мл 0,1 % раствора
- 9. Расположение ладони при проведении непрямого массажа сердца
 - а) в 5-ом межреберном промежутке слева
 - б) на границе верхней и средней трети грудины
 - в) на нижней трети грудины
 - г) на середине грудины
- 10. Реаниматология изучает вопросы:
 - а) диагностики клинической смерти
 - б) лечения постреанимационной болезни
 - в) профилактики экстремальных состояний
 - г) функционирования основных жизненных систем

Занятие № 5

- 1. Тема: Гипертоническая болезнь. Помощь при гипертоническом кризе.**
- 2. Цель:** Научить студентов провести анализ алгоритма ведения пациентов с гипертоническим кризом на догоспитальном этапе.
- 3. Задачи обучения:**
 - провести сравнительную оценку скорости оказания медицинской помощи на догоспитальном этапе с ГК.
 - определить значение догоспитальной диагностики
 - обучить алгоритм оказания скорой медицинской помощи при ГК.
- 4. Основные вопросы темы:**
 - гипертоническая болезнь (этиология, патогенез);
 - методика измерения АД;
 - понятие «гипертонический криз»;
 - виды гипертонических кризов;
 - алгоритм оказания первой помощи.
- 5. Основные формы/методы/ технологии обучения для достижения конечных РО дисциплины:** Устный опрос. Решение тестовых заданий и ситуационных задач. Работа с клиническими протоколами. Работа в ЦПН.
- 6. Формы контроля для оценивания уровня достижения конечных РО дисциплины:** Чек – лист.
- 7. Литература:** смотрите на последней странице
- 8. Контроль (вопросы, тесты, задачи и пр).**
 1. Какой путь введения препаратов предпочтителен при неосложненном гипертоническом кризе?
 - а. пероральный
 - б. Подкожный
 - в. Внутривенный
 - г. Ингаляционный
 - д. Внутримышечный
 2. Какой путь введения предпочтителен при осложненном гипертоническом кризе?
 - а. пероральный

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ	 SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Кафедра неотложной медицины и сестринского дела	13 стр. из 28
Методические указания для практических занятий	

- b. Подкожный
 - c. Внутривенный
 - d. Ингаляционный
 - e. Внутримышечный
3. Самым частым состоянием, при котором развиваются гипертонические кризы является:
- a. реноваскулярная гипертензия
 - b. эссенциальная артериальная гипертензия
 - c. диабетическая нефропатия
 - d. заболевания нервной системы
 - e. Феохромоцитома
4. Выберите антагонист кальция для купирования гипертонического криза
- a. Амлодипин
 - b. Фелодипин
 - c. Нифедипин
 - d. Форидон
 - e. Циннаризин
5. При купировании гипертонического криза, вызванного феохромоцитомой, показано назначение:
- a. Гидралазина
 - b. Эналаприлата
 - c. Клонидина
 - d. Эсмолола
 - e. Лабеталола
6. При определении диагноза гипертонического криза:
- a. решающим являются абсолютные цифры АД
 - b. необходимо сочетание повышения АД и симптомов (головная боль, головокружение)
 - c. достаточно небольшого повышения АД и носового кровотечения
 - d. появления головокружения у пожилого пациента
 - e. развития синкопального состояния при повышенных цифрах АД
7. К эндогенным причинам развития гипертонического криза относятся все кроме:
- a. обострение ИБС (острая коронарная недостаточность, сердечная астма)
 - b. ишемия головного мозга
 - c. прием гормональных контрацептивов
 - d. синдром апноэ во сне
 - e. серповидно-клеточный криз
8. Сосудистый механизм развития гипертонического криза обусловлен в первую очередь:
- a. задержкой жидкости
 - b. учащением ЧСС
 - c. сердечным выбросом
 - d. повышением ОПСС
 - e. эндотелиальной дисфункцией

Занятие № 6

1. **Тема:** Острый коронарный синдром. Инфаркт миокарда.
2. **Цель:** Научить студентов провести анализ алгоритма ведения пациентов с острым коронарным синдромом на догоспитальном этапе.
3. **Задачи обучения:**

O'NTÜSTIK QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ	 SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Кафедра неотложной медицины и сестринского дела	14стр. из 28
Методические указания для практических занятий	

- провести сравнительную оценку скорости оказания медицинской помощи на догоспитальном этапе с ОКС.
- определить значение догоспитальной диагностики
- обучить алгоритм оказания скорой медицинской помощи при ОКС.

4. Основные вопросы темы:

- алгоритм действий при болях в области сердца
- клиническая классификация болей в груди
- определения острого коронарного синдрома, клинические признаки
- диагностика и лечение ОКС
- определения инфаркта миокарда, клинические признаки
- диагностика и лечение инфаркта миокарда
- типы инфаркта миокарда

5. Основные формы/методы/ технологии обучения для достижения конечных РО дисциплины: Устный опрос. Решение тестовых заданий и ситуационных задач. Работа с клиническими протоколами. Работа в ЦПН.

6. Формы контроля для оценивания уровня достижения конечных РО дисциплины: Чек – лист.

7. Литература: смотрите на последней странице

8. Контроль (вопросы, тесты, задачи и пр).

1. Острый коронарный синдром это:
 - а) Инфаркт миокарда с (без) подъёма сегмента ST.
 - б) Инфаркт миокарда, диагностированный по изменениям ферментов, биомаркерам, поздним ЭКГ признакам
 - в) Нарушения ритма сердца.
2. Основная жалоба больных при инфаркте миокарда:
 - а) Боль в грудной клетке более 15-20 минут.
 - б) Боль в грудной клетке не более 5-10 минут.
3. Показания к терапии бета-адреноблокаторами:
 - а) Инфаркт миокарда в сочетании с артериальной гипертензией.
 - б) Рецидивирующий болевой синдром.
 - в) Инфаркт миокарда с частой экстрасистолией.
 - г) Инфаркт миокарда с левожелудочковой недостаточностью.
 - д) Инфаркт миокарда без зубца Q.
4. Достоверные ЭКГ- признаки инфаркта миокарда:
 - а) Полная блокада левой ножки пучка Гиса.
 - б) Полная блокада правой ножки пучка Гиса.
 - в) Появление зубцов Q шириной более 30 мс.
 - г) Депрессия сегмента ST менее 1 мм.
5. Виды острого коронарного синдрома:
 - а) без инверсии зубца T;
 - б) без подъёма сегмента ST
 - в) с инверсией зубца T;
 - г) с подъёмом сегмента ST.
6. Дифференциальная диагностика ОКС без подъёма сегмента ST проводится между:
 - а) миокардитом;
 - б) разрывом мочевого пузыря;
 - в) субарахноидальным кровоизлиянием;
 - г) язвенной болезнью желудка.

7. Амплитуда зубца Q в норме
 - а) 1 мм
 - б) 1/2 R
 - в) 5 мм
 - г) не более 1/4 R
8. Виды острого коронарного синдрома
 - а) без инверсии зубца T;
 - б) без подъёма сегмента ST;
 - в) с инверсией зубца T;
 - г) с подъёмом сегмента ST.
9. Для нестабильной стенокардии характерно отсутствие
 - а) выброса биомаркеров некроза миокарда в кровь;
 - б) клиники ишемии миокарда;
 - в) некроза миокарда после эпизода ишемии;
 - г) устойчивых подъёмов сегмента ST.
10. Боль в груди при тромбоэмболии легочной артерии обычно вызвана:
 - а) раздражением плевры при развитии «инфаркта легкого»
 - б) развитием правожелудочковой ишемии
 - в) повышением внутригрудного давления
 - г) раздражением бронхов

Занятие № 7

1. **Тема:** Острая сердечная недостаточность. Кардиогенный шок.
2. **Цель:** Научить студентов диагностике и тактике оказания первой доврачебной помощи при острой сердечной недостаточности. Познакомить с основными лекарственными средствами, применяющимися при оказании неотложной помощи.
3. **Задачи обучения:** научить студентов диагностировать ОСН;
 - ознакомить студентов с понятием «кардиогенный шок»;
 - научить студентов правилам оказания помощи при острой сердечной недостаточности;
 - научить студентов определить объем и очередность доврачебной помощи при острой сердечной недостаточности;
4. **Основные вопросы темы:**
 - определение и классификация ОСН;
 - знать этиологию, патогенез и клинику ОСН;

по теме занятия:

 - отличительные признаки различных видов ОСН;
 - основные симптомы ОСН;
 - лекарственные средства используемые при неотложной помощи при острой сердечной недостаточности;
5. **Основные формы/методы/ технологии обучения для достижения конечных РО дисциплины:** Устный опрос. Решение тестовых заданий и ситуационных задач. Работа с клиническими протоколами. Работа в ЦПН.
6. **Формы контроля для оценивания уровня достижения конечных РО дисциплины:** Чек – лист.
7. **Литература:** смотрите на последней странице



8. Контроль (вопросы, тесты, задачи и пр).

1. Признакам эффективности реанимационных мероприятий являются:

- a) сужение зрачков
- b) расширение зрачков
- c) появления положительного симптома «кошачьего глаза»
- d) понижение температуры тела
- e) отсутствие артериального давления

2. Сердечно-легочную реанимацию необходимо проводить... .

- a) при клинической смерти
- b) в любом случае смерти больного в стационаре
- c) только при внезапной смерти больных молодого возраста
- d) в случаях смерти от тяжелого заболевания вне стационара
- e) только при внезапной смерти здоровых людей

3. Обязательным условием при проведении наружного массажа сердца являются:

- a) положение рук на 2 поперечных пальца выше от сочленения мечевидного отростка с грудиной
- b) наличие мягкого основания под грудной клеткой
- c) наличие двух реаниматоров
- d) наличие валика под лопатками
- e) положение рук на левой половине грудной клетки

4. Для приступа стенокардии характерны:

- a) загрудинная боль продолжительностью 15 — 20 минут
- b) загрудинная боль продолжительностью 3-5 минут и наличие эффекта от приема нитроглицерина
- c) загрудинная боль продолжительностью 30 — 35 минут
- d) иррадиация боли в правое плечо, лопатку, верхнюю конечность
- e) отсутствие эффекта от приема нитроглицерина

5. Проявлениями острой сердечной недостаточности по левожелудочковому типу являются:

- a) одышка, цианоз, тахикардия
- b) цианоз, брадикардия
- c) тахикардия, повышение температуры тела
- d) отеки на нижних конечностях
- e) отеки на лице и на шее

6. Типичным признаком инфаркта миокарда является:

- a) боль за грудиной продолжительностью более 20-30 минут
- b) повышение артериального давления
- c) понижение артериального давления
- d) головная боль, тошнота, рвота
- e) повторяющееся обморочное состояние

7. Отек легких развивается при...

- a) острой левожелудочковой сердечной недостаточности
- b) коллапсе
- c) острой сосудистой недостаточности
- d) острой правожелудочковой сердечной недостаточности
- e) острой дыхательной недостаточности

8. Для приступа стенокардии характерны:

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ	 SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Кафедра неотложной медицины и сестринского дела	17стр. из 28
Методические указания для практических занятий	

- a) загрудинная боль продолжительностью 3-5 минут и наличие эффекта от приема нитроглицерина
 - b) загрудинная боль продолжительностью 15 — 20 минут, нет эффекта от приема нитроглицерина
 - c) загрудинная боль продолжительностью 30 — 35 минут, нет эффекта от приема нитроглицерина
 - d) иррадиация боли в правое плечо, лопатку, верхнюю конечность
 - e) продолжительная боль, отсутствие эффекта от приема нитроглицерина
9. Типичным признаком инфаркта миокарда является:
- a) повторяющееся обморочное состояние
 - b) повышение артериального давления
 - c) понижение артериального давления
 - d) головная боль, тошнота, рвота
 - e) боль за грудиной продолжительностью более 20 — 30 минут
10. Для купирования болевого приступа при инфаркте миокарда применяют....
- a) кордиамин, кофеин
 - b) баралгин, но-шпа
 - c) аспирин, парацетамол
 - d) седуксен, диазепам
 - e) промедол, морфин

Занятие № 8

1. **Тема:** Тромбоэмболия легочной артерии.
2. **Цель:** Научить студентов провести анализ алгоритма ведения пациентов с тромбоэмболией легочной артерии на догоспитальном этапе.
3. **Задачи обучения:**
 - провести сравнительную оценку скорости оказания медицинской помощи на догоспитальном этапе с ТЭЛА.
 - определить значение догоспитальной диагностики
 - обучить алгоритм оказания скорой медицинской помощи при ТЭЛА.
4. **Основные вопросы темы:**
 - определения тромбоэмболии легочной артерии, клинические признаки
 - диагностика и лечение тромбоэмболии легочной артерии.
5. **Основные формы/методы/ технологии обучения для достижения конечных РО дисциплины:** Устный опрос. Решение тестовых заданий и ситуационных задач. Работа с клиническими протоколами. Работа в ЦПН.
6. **Формы контроля для оценивания уровня достижения конечных РО дисциплины:** Чек – лист.
7. **Литература:** смотрите на последней странице
8. **Контроль (вопросы, тесты, задачи и пр).**
 1. Боль в груди при тромбоэмболии легочной артерии обычно вызвана:
 - a) раздражением плевры при развитии «инфаркта легкого»
 - b) развитием правожелудочковой ишемии
 - v) повышением внутригрудного давления
 - г) раздражением бронхов
 2. Вероятность тромбоэмболии легочной артерии повышается при приеме:
 - a) антибиотиков пенициллинового ряда

O'NTUSTIK QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ	 SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Кафедра неотложной медицины и сестринского дела	18стр. из 28
Методические указания для практических занятий	

- б) нестероидных противовоспалительных препаратов
 - в) фолиевой кислоты
 - г) эстрогенсодержащих препаратов
3. Внезапная смерть чаще развивается при тромбоэмболии:
- а) крупных ветвей легочной артерии
 - б) долевых ветвей легочной артерии
 - в) сегментарных ветвей легочной артерии
 - г) мелких ветвей легочной артерии
4. Диагноз хронической пост тромбоемболической легочной гипертензии можно поставить:
- а) при сохраняющихся симптомах одышки в течение 6 нед. после эпизода ТЭЛА
 - б) при сохраняющихся симптомах одышки в течение 6 мес. после эпизода ТЭЛА
 - в) при двух рецидивах ТЭЛА в течение 3 мес.
5. Диагноз хронической посттромбоемболической легочной гипертензии подтверждается:
- а) ЭКГ
 - б) ЭХО-КГ
 - в) рентгенографией органов грудной клетки
 - г) ангиопульмонографией

Занятие № 9

1. **Тема:** Неотложная пульмонология.
2. **Цель:** Научить студентов диагностике острой дыхательной недостаточности и оказанию первой доврачебной помощи.
3. **Задачи обучения:** основным клиническим признакам и отличиям острой дыхательной недостаточности, в зависимости от причины ее возникновения; принципам оказания неотложной помощи при стенозе гортани, сердечной и бронхиальной астме, при утоплении, электротравме, поражении молнией; владению техникой купирования приступа бронхиальной астмы с помощью аппарата небулайзера.
4. **Основные вопросы темы:**
 - несчастные случаи, сопровождающиеся острой дыхательной недостаточностью;
 - отличительные признаки, предвестники приступов бронхиальной и сердечной астм;
 - техника проведения ИВЛ способом «изо рта в рот» или «изо рта в нос» и непрямой массаж сердца;
 - применение аппарата небулайзера с целью купирования приступа бронхиальной астмы;
 - лекарственные средства, используемые при острой дыхательной недостаточности и методы введения их больному.
5. **Основные формы/методы/ технологии обучения для достижения конечных РО дисциплины:** TBL
6. **Формы контроля для оценивания уровня достижения конечных РО дисциплины:** Чек-лист
7. **Литература:** смотрите на последней странице
8. **Контроль (вопросы, тесты, задачи и пр).**
 1. Параметры числа дыхательных движений и числа сокращений сердца у новорожденного.



- а) ЧДД = 25 в 1 мин, ЧСС = до 120 в 1 мин
 б) ЧДД = 30 в 1 мин, ЧСС = 130 в 1 мин
 в) ЧДД = 40 в 1 мин, ЧСС = до 160 в 1 мин
 г) ЧДД = 50 в 1 мин, ЧСС = до 170 в 1 мин
 д) ЧДД = 60 в 1 мин, ЧСС = до 180 в 1
2. Найдите достоверное описание дыхания Вiot.
- а) равномерные и ритмичные дыхательные движения, прерываемые паузами до 30 секунд и более
 б) плавное усиление дыхательных движений с последующим ослаблением
 в) шумное дыхание без пауз
 г) частое поверхностное дыхание
 д) судорожные дыхательные движения с последующим апноэ, продолжающимся до 1 минуты
3. Дыхание Kussmaul чаще всего наблюдается при:
- а) тяжелой черепно-мозговой травме
 б) геморрагическом инсульте
 в) кетоацидотической коме
 г) отравлении барбитуратами
 д) гипогликемической коме
4. Клиническими признаками гипоксемии являются:
- а) цианоз;
 б) тахикардия;
 в) частый пульс
 г) нарушение поведения;
 д) все перечисленное.
5. Основная жалоба пациента при обструктивном бронхите:
- а) повышение температуры
 б) головная боль
 в) слабость
 г) рвота
 д) одышка
6. При остром бронхите отмечается кашель с... мокротой.
- а) розовой пенистой
 б) ржавой
 в) слизистой
 г) стекловидной
 д) слизисто-гнойной
7. Где чаще всего застревают инородные тела:
- а) преддверье гортани
 б) ложные голосовые связки
 в) грушевидные карманы
 г) истинные голосовые связки
 д) гортанные желудочки
8. Основной жалобой пациента при бронхиальной астме является... .
- а) приступ удушья
 б) боль в грудной клетке
 в) кашель с гнойной мокротой
 г) кровохарканье

O'NTUSTIK QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ	 SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Кафедра неотложной медицины и сестринского дела	20стр. из 28
Методические указания для практических занятий	

- д) пеннистая мокрота
9. Экспираторный характер одышки отмечается при:
- бронхиальной астме
 - абсцессе легкого
 - крупозной пневмонии
 - отеке легких
 - сердечная астма
10. Бронхиальная астма – это....
- хроническое воспаление дыхательных путей
 - хроническое воспаление дыхательных путей, сопровождающееся гиперактивностью бронхов
 - острое воспаление дыхательных путей
 - кистозное образование
 - хроническое воспаление дыхательных путей, сопровождающееся приступами удушья, астматическим статусом или дыхательным дискомфортом
11. Вынужденное положение пациента при приступе бронхиальной астмы:
- горизонтальное с приподнятыми ногами
 - сидя, опираясь о колени
 - горизонтальное
 - лежа на боку

Занятие № 10

- Тема:** Неотложная пульмонология.
- Цель:** Научить студентов диагностике острой дыхательной недостаточности и оказанию первой доврачебной помощи.
- Задачи обучения:** основным клиническим признакам и отличиям острой дыхательной недостаточности, в зависимости от причины ее возникновения; научить студентов алгоритму проведения коникотомии;
- Основные вопросы темы:**
 - техника выполнения приема Геймлиха в зависимости от возраста и телосложения пострадавшего;
 - техника введения воздуховодной трубки;
 - причины и признаки истинного и ложного ларингоспазма;
 - техника выполнения крикоконикотомии;
- Основные формы/методы/ технологии обучения для достижения конечных РО дисциплины:** Устный опрос. Решение тестовых заданий и ситуационных задач. Работа с клиническими протоколами. Работа в ЦПН.
- Формы контроля для оценивания уровня достижения конечных РО дисциплины:** Чек-лист
- Литература:** смотрите на последней странице
- Контроль (вопросы, тесты, задачи и пр).**
 - Параметры числа дыхательных движений и числа сокращений сердца у новорожденного.
 - ЧДД = 25 в 1 мин, ЧСС = до 120 в 1 мин
 - ЧДД = 30 в 1 мин, ЧСС = 130 в 1 мин

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ	 SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Кафедра неотложной медицины и сестринского дела	21 стр. из 28
Методические указания для практических занятий	

- в) ЧДД = 40 в 1 мин, ЧСС = до 160 в 1 мин
 г) ЧДД = 50 в 1 мин, ЧСС = до 170 в 1 мин
 д) ЧДД = 60 в 1 мин, ЧСС = до 180 в 1
2. Найдите достоверное описание дыхания Biot.
- а) равномерные и ритмичные дыхательные движения, прерываемые паузами до 30 секунд и более
 б) плавное усиление дыхательных движений с последующим ослаблением
 в) шумное дыхание без пауз
 г) частое поверхностное дыхание
 д) судорожные дыхательные движения с последующим апноэ, продолжающимся до 1 минуты
3. Дыхание Kussmaul чаще всего наблюдается при:
- а) тяжелой черепно-мозговой травме
 б) геморрагическом инсульте
 в) кетоацидотической коме
 г) отравлении барбитуратами
 д) гипогликемической коме
4. Клиническими признаками гипоксемии являются:
- а) цианоз;
 б) тахикардия;
 в) частый пульс
 г) нарушение поведения;
 д) все перечисленное.
5. Основная жалоба пациента при обструктивном бронхите:
- а) повышение температуры
 б) головная боль
 в) слабость
 г) рвота
 д) одышка
6. При остром бронхите отмечается кашель с... мокротой.
- а) розовой пенистой
 б) ржавой
 в) слизистой
 г) стекловидной
 д) слизисто-гноющей
7. Где чаще всего застревают инородные тела?
- а) преддверье гортани
 б) ложные голосовые связки
 в) грушевидные карманы
 г) истинные голосовые связки
 д) гортанные желудочки
8. Основной жалобой пациента при бронхиальной астме является... .
- а) приступ удушья
 б) боль в грудной клетке
 в) кашель с гнойной мокротой
 г) кровохарканье
 д) пенистая мокрота
9. Экспираторный характер одышки отмечается при:

O'NTUSTIK QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ	 SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Кафедра неотложной медицины и сестринского дела	22стр. из 28
Методические указания для практических занятий	

- а) бронхиальной астме
 - б) абсцессе легкого
 - в) крупозной пневмонии
 - г) отеке легких
 - д) сердечная астма
10. Бронхиальная астма – это....
- а) хроническое воспаление дыхательных путей
 - б) хроническое воспаление дыхательных путей, сопровождающееся гиперактивностью бронхов
 - в) острое воспаление дыхательных путей
 - г) кистозное образование
 - д) хроническое воспаление дыхательных путей, сопровождающееся приступами удушья, астматическим статусом или дыхательным дискомфортом
11. Вынужденное положение пациента при приступе бронхиальной астмы:
- а) горизонтальное с приподнятыми ногами
 - б) сидя, опираясь о колени
 - в) горизонтальное
 - г) лежа на боку

Занятие № 11

1. **Тема:** Неотложная аллергология.
2. **Цель:** Изучить патофизиологию аллергических реакций. Научиться выявлять симптомы аллергии, анафилактического шока и оказывать первую медицинскую доврачебную помощь таким больным. После изучения темы студент должен выполнить соответствующее своему варианту задание контрольной работы.
3. **Задачи обучения:**
 - научить студентов диагностировать и дифференцировать формы и тяжесть анафилактического шока;
 - научить студентов навыкам оказания первой доврачебной помощи при анафилактическом шоке;
 - научить студентов алгоритмам мероприятий доврачебной помощи при анафилактическом шоке;
 - лекарственные средства, используемые при аллергии и анафилактическом шоке.
4. **Основные вопросы темы:**
 - патофизиология аллергии;
 - характер аллергических реакций;
 - этиопатогенетические аспекты аллергических реакций
 - клиника и диф.диагностика анафилактического шока;
 - классификация и отличительные симптомы видов анафилаксии;
 - объем доврачебной помощи и особенности транспортировки при анафилактическом шоке.
5. **Основные формы/методы/ технологии обучения для достижения конечных РО дисциплины:** Устный опрос. Решение тестовых заданий и ситуационных задач. Работа с клиническими протоколами. Работа в ЦПН.
6. **Формы контроля для оценивания уровня достижения конечных РО дисциплины:** Чек-лист
7. **Литература:** смотрите на последней странице
8. **Контроль (вопросы, тесты, задачи и пр).**



1. Все перечисленное относительно отека Квинке является верным, за исключением
 - а) бледность в области отека, зуд
 - б) локализуется в любых местах тела
 - в) плотная консистенция отека на тыле стопы, ладоней
 - г) может приводить к острой дыхательной недостаточности
 - д) одутловатость лица
2. Основным препаратом в экстренном лечении анафилактического шока является:
 - а) эуфиллин
 - б) преднизолон
 - с) мезатон
 - д) димедрол
 - е) адреналин
3. Отек Квинке может локализоваться в области за исключением
 - а) гортани
 - б) лица
 - с) подошвенной поверхности стоп., ладонной поверхности кистей рук
 - д) слизистой желудочно-кишечного тракта
 - е) в области гениталий
4. Для купирования отека Квинке применяются
 - а) антигистаминные препараты
 - б) плазма
 - с) бронхолитики
 - д) миорелаксантов
 - е) оксигенотерапия
5. Острый ангионевротический отек кожи лица, губ, языка является показанием для назначения препаратов, кроме
 - а) супрастина
 - б) лазикса
 - с) преднизолона
 - д) магния сульфата
 - е) димедрола
6. Препаратами выбора при крапивнице являются:
 - а) лазикс
 - б) пенициллин 100 мг/кг
 - с) димедрол 1% -1 мл
 - д) глюконатСа 10%-10 мл
 - е) преднизолон 1 мг на кг
7. После введения прививки против гриппа, состояние больного ухудшилось: снизилось артериальное давление до 50/30 мм рт. ст., появилось удушье, кашель, сердцебиение. Какой предварительный диагноз из ниже перечисленных **НАИБОЛЕЕ** вероятен:
 - а) анафилактический шок
 - б) воздушная эмболия
 - с) тромбоэмболия
 - д) асфиксия
 - е) аритмия

O'NTUSTIK QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ	 SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Кафедра неотложной медицины и сестринского дела	24стр. из 28
Методические указания для практических занятий	

8. После введения раствора пенициллина состояние больного ухудшилось: появилось головокружение, слабость, недомогание. Об-но: артериальное давление-60/30 мм .рт .ст.пульс-40уд .в минуту слабого наполнения и напряжения. Какой из перечисленных предварительных диагнозов НАИБОЛЕЕ вероятен?
- шок;
 - кома;
 - криз;
 - коллапс;
 - обморок.
9. Локализация отека рыхлой подкожной клетчатки при синдроме Quincke.
- веки
 - губы
 - ушные раковины
 - половые органы
 - все перечисленное
10. Перечислите варианты клинических проявлений анафилактического шока.
- кардиоваскулярный
 - асфиксический
 - дермальный
 - церебральный
 - абдоминальный
- А, В, Г
 - А, Г, Д
 - Б, В, Г
 - Б, В, Г, Д
 - все указанное

Занятие № 12

- Тема:** Неотложные состояния в эндокринологии
- Цель:** Научить студентов практическим навыкам при оказании неотложной помощи в эндокринологии.
- Задачи обучения:**
 - обучить студентов к своевременному выявлению, качественному диагностике и лечению эндокринологических заболеваний
- Основные вопросы темы:**
 - что такое кома?
 - виды диабетических комы и лечение
 - сахарный диабет клиника, диагностика
 - неотложная помощь при гипогликемии
 - гипергликемия клиника, диагностика и лечения
- Основные формы/методы/ технологии обучения для достижения конечных РО дисциплины:** Устный опрос. Решение тестовых заданий и ситуационных задач. Работа с клиническими протоколами. Работа в ЦПН.
- Формы контроля для оценивания уровня достижения конечных РО дисциплины:** Чек-лист

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ	 SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Кафедра неотложной медицины и сестринского дела	25стр. из 28
Методические указания для практических занятий	

7. Литература:

Основная литература:

Основная литература:

Қаныбеков А. Жедел медициналық жәрдем. Оқулық. "Sky Systems"2017

Алпысова А.Р., Молодовская Н.А. Ауруханаға дейінгі кезеңде жедел көмек көрсету алгоритмдері. Алгоритмы оказания неотложной помощи на догоспитальном этапе». Оқу құралы. "Sky Systems

Мейірбикелік дағдылар оқулық / А. Қаныбеков – Алматы : Эверо, 2016. – 476 б. с.

Алпысова А.Р. Неотложные состояния в практике врача скорой помощи. Уч.мет.пос. "Sky Systems" 2019

Омарова В.А. Омарова Т.Р. Неотложные состояния в клинике внутренних болезней: учебное пособие. "Sky Systems" 2018

Тұрланов, Қ. М. Жедел медициналық жәрдем/ Қ. М. Тұрланов, С. А. Қалқабаева. – 2-ші бас., толықт. және өнд. - Алматы : Эверо, 2014. – 444 с.

Красильникова, И. М. Дәрігерге дейінгі шұғылмедициналықкөмек: оқу құралы / И. М. Красильникова, Е. Г. Моисеева ; жауапты ред. А. Н. Саржанова ; қазақ тіліне ауд. Г. Ж. Сағындықова. – М. : ГЭОТАР – Медиа, 2014. – 208 бет

Алпысова, А. Р. Ауруханаға дейінгі кезеңде жедел көмек көрсету алгоритмдері = Алгоритмы оказания неотложной помощи на догоспитальном этапе : оқу құралы. – Караганда : АҚНҰР, 2015. – 120 б. с.

Вялов, С. С. Общая врачебная практика: неотложная медицинская помощь: учебное пособие / С. С. Вялов. – 6-е изд. ; Рек. Учебно-методическим объединением по мед. и фармацевтическому образованию вузов России. – М. : Медпресс-информ, 2014. – 112 с.

Дополнительная литература:

Алпысова А.Р. Диагностика және жедел медициналық көмек көрсету алгоритмдері. Algorithm of diagnosis and emergency care. Оқу-әдістемелікқұрал. "Sky Systems"

Алпысова А.Р. Неотложные состояния в практике врача скорой помощи. Уч.мет.пос. "Sky Systems" 2019

Повышение качества медицинской помощи и безопасности пациентов в медицинских организациях : наглядное руководство / пер. с англ. Г. Э. Улумбековой ; под ред. С. С. Панисар. – М. : ГЭОТАР – Медиа, 2016. – 160 с.

Алпысова, А. Р. Неотложные состояния в практике врача скорой помощи : учебно-методическое пособие / А. Р. Алпысова. – Караганда : АҚНҰР, 2016. – 176 с.

Қатерлі жағдайлар кезіндегі шұғыл әрекеттер] = Неотложные состояния при несчастных случаях = Emergency states in the case of accident : оқу-әдістемелік құрал / А. Р. Алпысова Алматы : Эверо, 2015. – 168 б- 95 экз.

Алпысова, А. Р. Жедел жәрдем дәрігерінің тәжірибесіндегі төтенше жағдайлар: оқу-әдістемелік құрал / А. Р. Алпысова ; ҚР Денсаулық сақтау және әлеуметтік даму министрлігі. ҚММУ. – Караганды : АҚНҰР, 2016. – 178 б. с.

Қарқынды емдеу бөлімшесінің мейіргері: практикалық нұсқаулық / Ред. В. Л. Кассиль., қаз. тіліне ауд. У. Е. Ибраев. – М. : ГЭОТАР – Медиа, 2016. – 312 бет ил.

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ	 SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Кафедра неотложной медицины и сестринского дела	26стр. из 28
Методические указания для практических занятий	

Скорая медицинская помощь: национальное руководство / Российское общество скорой медицинской помощи ; под ред. С. Ф. Багненко и др. – М. : ГЭОТАР – Медиа, 2015. – 888 с. : ил.

Электронные журналы:

1. Электронная библиотека ЮКМА - <https://e-lib.skma.edu.kz/genres>
2. Республиканская межвузовская электронная библиотека (РМЭБ) – <http://rmebrk.kz/>
3. Цифровая библиотека «Aknurpress» - <https://www.aknurpress.kz/>
4. Электронная библиотека «Эпиграф» - <http://www.elib.kz/>
5. Эпиграф - портал мультимедийных учебников <https://mbook.kz/ru/index/>
6. ЭБС IPR SMART <https://www.iprbookshop.ru/auth>
7. информационно-правовая система «Заң» - <https://zan.kz/ru>
8. Cochrane Library - <https://www.cochranelibrary.com/>

8. Контроль (вопросы, тесты, задачи и пр).

1. Гипогликемия у больного сахарным диабетом может быть вызвана:
 - а) Введением неадекватно большой дозы инсулина
 - б) Приемом алкоголя
 - в) Приемом препаратов сульфонилмочевины
 - г) Приемом бигуанидов
2. Показаниями для проведения теста на толерантность к глюкозе являются наличие у пациента:
 - а) Жажды и полиурии
 - б) Рецидивирующего фурункулеза
 - в) Дислипидемии
 - г) Уровня глюкозы в крови натощак более 10 ммоль/л
 - д) Ожирения
3. Из перечисленных препаратов ухудшение течения сахарного диабета не вызывают:
 - а) Аспирин
 - б) Дексаметазон
 - в) Каптоприл
 - г) Тиазидовые диуретики
 - д) Пероральные контрацептивы
4. Характерными клиническими проявлениями тиреотоксикоза являются:
 - а) Снижение массы тела
 - б) Повышенная раздражительность
 - в) Сонливость
 - г) Запоры
 - д) Стойкая тахикардия
5. Сцинтиграфия служит основным способом выявления:
 - а) Подострого тиреоидита



- б) Зоба Хашимото
 - в) Диффузного токсического зоба
 - г) Рака щитовидной железы
 - д) Токсической аденомы щитовидной железы
6. Наиболее информативным методом для выявления рака щитовидной железы является:
- а) Сцинтиграфия щитовидной железы
 - б) Пальпаторное исследование
 - в) Ультразвуковое исследование щитовидной железы
 - г) Компьютерная томография щитовидной железы
 - д) Тонкоигольная аспирационная биопсия щитовидной железы
7. Характерным осложнением после применения мерказолила в лечении тиреотоксикоза является:
- а) Гипокалиемия
 - б) Повышение уровня креатинина и мочевины в крови
 - в) Снижение числа нейтрофилов и развитие агранулоцитоза
 - г) Гипергликемия
 - д) Гипокальциемия
8. У больной 17 лет отмечается полиурия с низким удельным весом мочи. После проведения теста с ограничением жидкости величина удельного веса мочи не изменилась. Наиболее вероятно, что у больной:
- а) Психогенная полидипсия
 - б) Несахарный диабет
 - в) Сахарный диабет
 - г) Хронический пиелонефрит
9. Тиреотоксический синдром может встречаться:
- а) При диффузном токсическом зобе
 - б) При зобе Хашимото
 - в) При подостром тиреоидите
 - г) При первичной атрофии щитовидной железы
 - д) При ТТГ-секретирующей опухоли гипофиза
10. Наиболее вероятной причиной слепоты у больного, длительно страдающего сахарным диабетом, является:
- а) Глаукома
 - б) Катаракта
 - в) Пролiferирующая ретинопатия
 - г) Атрофия зрительных нервов
 - д) Автономная нейропатия
11. Все утверждения в отношении тиреотоксического криза являются верными, за исключением следующего:
- а) Хирургическое вмешательство и инфекции могут спровоцировать тиреотоксический криз
 - б) Развитие криза связано с внезапным резким подъемом уровня тиреоидных гормонов в крови
 - в) При тиреотоксическом кризе эффективно назначение радиоактивного йода
 - г) В лечении криза целесообразно использование бета-адреноблокаторов
 - д) В терапии криза целесообразно применение препаратов неорганического йода

ОҢТҮСТІК QAZAQSTAN

**MEDISINA
AKADEMIASY**

«Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ



SOUTH KAZAKHSTAN

**MEDICAL
ACADEMY**

АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»

Кафедра неотложной медицины и сестринского дела

28стр. из 28

Методические указания для практических занятий