

<p>ONTÜSTIK QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ</p>		<p>SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»</p>
<p>Кафедра неотложной медицины и сестринского дела Контрольно-измерительные средства</p>		<p>57/11(0) 1стр. из 9</p>

КОНТРОЛЬНО-ИЗМЕРИТЕЛЬНЫЕ СРЕДСТВА

Вопросы программы для промежуточного контроля 1

Название дисциплины: Скорая медицинская помощь - 2

Код дисциплины: SMP 5302-2

Названия и шифр ОП: 6B10101 «Общая медицина»

Объем учебных часов/ кредитов: 120 / 4

Курс и семестр изучения: 5/ 10

Составитель: ассистент кафедры Ерімбет Б. М.

Протокол № 11 от « 26 » 06 2025 г.

Заведующая кафедрой: к.м.н., доцент



Сейдахметова А.А.

Шымкент, 2025 г.

<p>ONTUSTIK QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ</p>		<p>SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»</p>
<p>Кафедра неотложной медицины и сестринского дела Контрольно-измерительные средства</p>		<p>57/110) 2стр. из 9</p>

Вопросы программы для промежуточного контроля 1

1. Основные этапы оказания помощи при травмах на догоспитальном этапе.
2. ОНМК. Классификация. Клиника. Тактика врача скорой помощи.
3. Алгоритм неотложной помощи при остром нарушении мозгового кровообращения на догоспитальном этапе.
4. Ботулизм. Клиника. Диагностика. Тактика врача скорой помощи.
5. Клиническая картина травматического шока (по стадиям), диагностика, шоковый индекс, тактика врача скорой помощи;
6. Алгоритм сердечно-легочной реанимации у новорожденных.
7. ОРВИ, клиника, диагностика, осложнения, помощь на догоспитальном этапе.
8. Судорожный синдром. Клиника. Диагностика. Тактика врача скорой помощи.
9. Клиника внематочной беременности, дифференциальная диагностика с другими острыми заболеваниями брюшной полости, тактика врача скорой помощи.
10. Пищевая токсикоинфекция, клиника, диагностика. Тактика врача скорой помощи.

Ситуационные задачи:

1. Больной Т., 20 лет, во время строительства получил сильный удар в правую грудную полость от перегородки бетонных стенок. Жалобы: резкая боль, ощущение нехватки воздуха. Выраженный цианоз. Дыхание поверхностное 36 раз мин. Пульс 110 ударов мин., ритмичный, АД = 140/100. В перкуссии коробчатый звук справа. Дыхание резко ослабело. При аускультации слышен "снежный скрип", при пальпации - консистенция грудной стенки тестообразная, а в мягких тканях выявляется газовая крепитация. При дыхании между передними и задними подмышечными линиями в межреберных промежутках 3 и 4 наблюдается проникновение грудной стенки внутрь.
Определите неотложное состояние пациента.
Составьте алгоритм оказания неотложной помощи и обоснуйте каждый этап.
2. Нырятьщик ударился головой о грунт на мелководе. Беспокоит боль в шейном отделе позвоночника. Объективно: голова в вынужденном положении. Пальпация остистых отростков V и VI шейных позвонков болезненна. Имеется деформация в виде заметного выстояния остистых отростков этих позвонков. Попытки больного двигать головой почти невозможны, очень болезненны и значительно ограничены. Чувствительность и двигательная функция верхних и нижних конечностей сохранены в полном объеме. Определите неотложное состояние пациента.
Составьте алгоритм оказания неотложной помощи и обоснуйте каждый этап.

<p>ONTUSTIK QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ</p>		<p>SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»</p>
<p>Кафедра неотложной медицины и сестринского дела</p>		<p>57/11() 3стр. из 9</p>
<p>Контрольно-измерительные средства</p>		

3. Пациент получил огнестрельное ранение в грудь справа. Появились значительный кашель с кровянистой мокротой, нарастающая одышка. Кожные покровы цианотичны. Холодный пот. Дыхание значительно затруднено. Пульс 120 в минуту. На уровне 3-го ребра справа по средней ключичной линии имеется рана размером 1х1 см, у нижнего угла правой лопатки вторая рана размером 2,5х2,0 см. Подкожная эмфизема распространяется на шею, лицо, живот. Глаза открыть не может из-за эмфиземы век. Перкуторно сердечная тупость значительно смещена влево. Неосложненный компрессионный перелом тела 5 шейного позвонка. Определите неотложное состояние пациента. Составьте алгоритм оказания неотложной помощи и обоснуйте каждый этап.
4. Больной М., получил удар твердым предметом по голове. Кратковременно терял сознание. Испытывает умеренную тошноту. В лобно-теменной области справа - обширный кровоподтек, ссадины. Заторможен, вял. Жалобы на сильную головную боль; пульс 60 уд.в мин., напряжен. Повторная рвота. Анизокория, правый зрачок шире. Сухожильные рефлексы справа снижены. Определите неотложное состояние пациента. Составьте алгоритм оказания неотложной помощи и обоснуйте каждый этап.
5. Молодой человек, защищаясь от удара палкой, поднял над головой левую руку, согнутую в локтевом суставе. Удар пришелся по верхней трети предплечья. Появились сильные боли в месте травмы. Предплечье согнуто в локтевом суставе, в верхней трети деформировано, имеется западение со стороны локтевой кости и выпячивание по передней поверхности предплечья. При внешнем осмотре левого локтевого сустава прощупывается головка лучевой кости. Пальпация деформированной области резко болезненна. Поврежденное предплечье несколько укорочено. Активные и пассивные движения предплечья резко ограничены и болезненны. Чувствительность кисти и предплечья не нарушена. Ваш диагноз и неотложная помощь.
6. Вызов бригады скорой помощи к мальчику 7 лет, вынесенному спасателем из горящей квартиры. При осмотре: общее состояние тяжелое, без сознания. Оценка комы по шкале Глазго 8 баллов. Эритема кожных покровов, вишневая окраска слизистых. Поверхностные ожоги кожи лица, обгоревшие брови и ресницы. Одышка смешанного характера: при преобладании затруднения вдоха выявляется ослабление дыхательных шумов над легкими, выслушиваются сухие хрипы. Имеется спазм жевательной мускулатуры. Тоны сердца ритмичные, учащены до 140 в 1 минуту. Артериальное давление 80/40 мм рт. ст. Живот мягкий, безболезненный. Печень у края реберной дуги. Селезенка не пальпируется.

<p>ONTUSTIK QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ</p>		<p>SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»</p>
<p>Кафедра неотложной медицины и сестринского дела Контрольно-измерительные средства</p>		<p>57/11(0) 4стр. из 9</p>

Определите неотложное состояние пациента. Составьте алгоритм оказания неотложной помощи и обоснуйте каждый этап.

7. Вызов реанимационной бригады службы скорой помощи на дорожно-транспортное происшествие. Мальчик 10 лет сбит автомашиной при переходе улицы. При осмотре: общее состояние крайне тяжелое. Заторможен. Оценка по шкале Глазго 12 баллов. Обильное носовое кровотечение. Обширная ссадина в области левой скуловой кости, гематома в области левой височной кости. Выраженная деформация 6-7-8 ребер слева и гематома в этой области. Деформация и обширная гематома в средней трети бедра справа. Кожные покровы бледные, акроцианоз. Дыхание поверхностное с частотой 44 в 1 минуту. При выслушивании легких дыхание слева не проводится. Тоны сердца приглушены, ритмичные. Перкуторные границы абсолютной сердечной тупости смещены вправо. Пульс 140 в 1 минуту, слабого наполнения. Артериальное давление 70/20 мм рт. ст. Живот несколько напряжен, имеется выраженная болезненность в области печени и в правой подвздошной области. Моча окрашена кровью. Определите неотложное состояние пациента. Составьте алгоритм оказания неотложной помощи и обоснуйте каждый этап.
8. Мальчик 8 лет в школе получил удар ногой в живот. Бригада скорой помощи прибыла через 20 минут от момента травмы. Общее состояние ребенка тяжелое. В сознании, но заторможен. Кожные покровы бледные. Дыхание учащено до 44 в мин. Пульс 140 в мин. АД- 70/20 мм рт. ст. Аускультативная симптоматика без особенностей. Живот при пальпации несколько напряжен, выраженная болезненность в правом подреберье. Моча светлая. Определите неотложное состояние пациента. Составьте алгоритм оказания неотложной помощи и обоснуйте каждый этап.
9. Больной У. 68 лет жаловался на судорожную боль в нижней части живота, иррадиацию в крестцовую кость, вздутие живота, отсутствие обильный дефекации с 3 дней. Болезнь прогрессировала постепенно, уже несколько лет страдает запорами, за последний год она несколько раз повторялась, но спадала после очистительной клизмы. Общее состояние больного удовлетворительное, температура тела нормальная, пульс 68 раз/мин, язык покрыт белым налетом. Живот сухой, болезненный при пальпации. В перкуссии – высокий тимпанит. При ректальном обследовании-ампула прямой кишки пуста, сфинкцы расслаблены. При проведении сифонной клизмы-после введения 350 мл жидкости жидкость стекает обратно. Определите неотложное состояние пациента. Составьте алгоритм оказания неотложной помощи и обоснуйте каждый этап.

<p> ONTÜSTIK QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ </p>		<p>  SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия» </p>
Кафедра неотложной медицины и сестринского дела		57/11()
Контрольно-измерительные средства		5стр. из 9

10. Пациент 63 года, страдает желчнокаменной болезнью, внезапная боль в верхней части живота из-за нарушения лечение, распространяется на спину, рвота с обильным выделением желчи, гипертермия до 37,6, озноб. После приема Но-шпы боль утихла. Через сутки появляется пожелтение кожи, сохраняются боли в животе. Объективно: состояние средней тяжести. Кожа и склера глаз желтеют. Пульс 90 раз в минуту. АД 120\80 мм рт. ст. Язык влажный, покрыт белым налетом. Живот мягкий, напряженный, боль в эпигастральной области. Перитониальные симптомы отсутствуют. Желчный пузырь не пальпируется. Лейкоциты 10,2*10⁹/л, билирубин в крови 60 мкмоль/л. Диастаза мочи - 1024 Ед/л. Определите неотложное состояние пациента. Составьте алгоритм оказания неотложной помощи и обоснуйте каждый этап.

<p> ONTÚSTIK QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ </p>		<p> SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия» </p>
<p>Кафедра неотложной медицины и сестринского дела</p>		57/11(0)
<p>Контрольно-измерительные средства</p>		бстр. из 9

КОНТРОЛЬНО-ИЗМЕРИТЕЛЬНЫЕ СРЕДСТВА

Вопросы программы для промежуточного контроля 2

Название дисциплины: Скорая медицинская помощь - 2

Код дисциплины: SMP 5302-2

Названия и шифр ОП: 6B10101 «Общая медицина»

Объем учебных часов/ кредитов: 120 / 4

Курс и семестр изучения: 5/ 10

Составитель: ассистент кафедры Ерімбет Б. М.

Протокол № 11 от «26» 06 2025 г.

Заведующая кафедрой: к.м.н., доцент

 Сейдахметова А.А.

Шымкент, 2025 г

ОНТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Кафедра неотложной медицины и сестринского дела Контрольно-измерительные средства		57/11() 7стр. из 9

Вопросы программы для промежуточного контроля 2

1. Инфекционно-токсический шок: классификация, клиника, диагностика. Тактика врача скорой помощи.
2. Основные этапы оказания помощи при травмах.
3. Медицинская помощь при переломах конечностей. Способы иммобилизации.
4. Виды кровотечений, клиника. Методы определения объема кровопотери. Тактика врача скорой помощи.
5. Неотложная помощь при гиповолемическом шоке.
6. Внематочная беременность: клиника, диагностика. Тактика врача скорой помощи.
7. Желудочное кровотечение: клиника, диагностика. Тактика врача скорой помощи.
8. Алкогольное отравление: клиника, диагностика. Тактика врача скорой помощи.
9. Отравление угарным газом: клиника, диагностика. Тактика врача скорой помощи.
10. Острый аппендицит: клиника, диагностика. Тактика врача скорой помощи.

Ситуационные задачи:

1. Больному 48 лет, через 4 часа после болезни он был госпитализирован. Заболевание началось остро, острая боль в эпигастральной области, однократная рвота, не было обильной дефекации. С момента приступа вздутие живота не проходит. При осмотре боль в правой части живота, в основном в правой подвздошной области. При физическом исследовании напряжение в животе, симптом раздражения положительное в правой подвздошной области. Определите неотложное состояние пациента. Составьте алгоритм оказания неотложной помощи и обоснуйте каждый этап.
2. К беременной женщине, 30 лет, вызвана бригада скорой помощи в связи с потерей сознания. Беременность 32 недели. Опрос родственников показал, что до приезда скорой помощи отмечался приступ судорог. Страдает хроническим пиелонефритом, артериальной гипертензией. При осмотре: находится в бессознательном состоянии. АД 180/100 мм рт. ст., пульс 100 уд. в мин., число дыхательных движений 30 в 1 минуту. Выраженные отеки нижних конечностей и передней брюшной стенки. Матка в гипертонусе. Кровянистые выделения из половых путей в объеме 50 мл. Определите неотложное состояние пациента. Составьте алгоритм оказания неотложной помощи и обоснуйте каждый этап.

<p>ONTÜSTIK QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ</p>		<p>SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»</p>
<p>Кафедра неотложной медицины и сестринского дела</p>		<p>57/11() 8стр. из 9</p>
<p>Контрольно-измерительные средства</p>		

3. Женщина 35 лет вызвала СМП с жалобами на повышение температуры тела до 39С, сильные боли внизу живота, его вздутие, задержка газов и стула, тошноту и рвоту. Из анамнеза: половая жизнь с 22 лет, замужем. 3 беременности, неделю назад сделала криминальный аборт введением в полость матки химического вещества. Объективно: состояние средней степени тяжести, пульс 100 уд.мин, АД 120/80 мм.рт.ст. Т- 39 С. язык сухой, живот резко болезненный в нижних отделах. симптом Щеткина-Блюмберга положительный. Симптом поколачивания отрицательный, тест на беременность отрицательный. Определите неотложное состояние пациента. Составьте алгоритм оказания неотложной помощи и обоснуйте каждый этап.
4. Пациентка М., 46 лет, доставлена в приемное отделение со следующими жалобами: сильная боль в голове, парестезия в области губ и языка, неспособность говорить. В анамнезе: много лет страдает артериальной гипертензией, не употребляет гипотензивные препараты ежедневно. Объективно: состояние тяжелое. Пациент не отвечает на вопросы; выявляется выраженная асимметрия мимических мышц, различается объем зрачков; выравнивание носо-ротовой складки слева, опускание левого угла рта, левосторонняя параплегия. Границы сердца смещены влево; работа сердца ритмична, в аорте акцент II тона. ЧСС 99 раз/мин., АД 190/110 мм рт.ст. в легких везикулярное дыхание, хрипов нет. ЧД 22 раза/мин. Живот мягкий, безболезненный. Печень и селезенка не увеличены. ЭКГ: увеличение амплитуды зубца R в V5-6 и увеличение амплитуды зубца S в V1-2, R1=25 мм, в отведениях V5-6, I, aVL сегмент RS-T смещен ниже изолинии, в V5-6, I, aVL зубец Т двухфазный. Определите неотложное состояние пациента. Составьте алгоритм оказания неотложной помощи и обоснуйте каждый этап.
5. Через 10 минут после родов у роженицы появились сильные боли внизу живота. Было кровотечение в объеме 300 мл, дно матки отклонено вправо, выше пупка. При надавливании ребром ладони внизу живота пуповина втягивается во внутрь. Кровотечение продолжается. Определите неотложное состояние пациента.
6. Молодой человек, защищаясь от удара палкой, поднял над головой левую руку, согнутую в локтевом суставе. Удар пришелся по верхней трети предплечья. Появились сильные боли в месте травмы. Предплечье согнуто в локтевом суставе, в верхней трети деформировано, имеется западение со стороны локтевой кости и выпячивание по передней поверхности предплечья. При внешнем осмотре левого локтевого сустава прощупывается головка лучевой кости. Пальпация деформированной области резко болезненна. Поврежденное предплечье несколько укорочено. Активные и пассивные движения предплечья резко ограничены и болезненны. Чувствительность кисти и предплечья не нарушена. Ваш диагноз и неотложная помощь.

<p>ONTUSTIK QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ</p>		<p>SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»</p>
<p>Кафедра неотложной медицины и сестринского дела Контрольно-измерительные средства</p>		<p>57/11() 9стр. из 9</p>

7. Вызов к больной К. 15 лет. Жалобы на общую слабость, головокружение, чувство нехватки воздуха. Из анамнеза: приняла 10 таблеток но-шпа после ссоры с отцом. Объективно: в сознании, состояние средней степени тяжести. Кожа бледная, влажная. В легких дыхание ослаблено, ЧДД 29 в мин, тоны сердца приглушены, АД 90/40 мм рт.ст.
Определите неотложное состояние пациента.
Составьте алгоритм оказания неотложной помощи и обоснуйте каждый этап.
8. Мальчик 8 лет в школе получил удар ногой в живот. Бригада скорой помощи прибыла через 20 минут от момента травмы. Общее состояние ребенка тяжелое. В сознании, но заторможен. Кожные покровы бледные. Дыхание учащено до 44 в мин. Пульс 140 в мин. АД- 70/20 мм рт. ст. Аускультативная симптоматика без особенностей. Живот при пальпации несколько напряжен, выраженная болезненность в правом подреберье. Моча светлая.
Определите неотложное состояние пациента.
Составьте алгоритм оказания неотложной помощи и обоснуйте каждый этап.
9. Пациент получил огнестрельное ранение в грудь справа. Появились значительный кашель с кровянистой мокротой, нарастающая одышка. Кожные покровы цианотичны. Холодный пот. Дыхание значительно затруднено. Пульс 120 в минуту. На уровне 3-го ребра справа по средней ключичной линии имеется рана размером 1х1 см, у нижнего угла правой лопатки вторая рана размером 2,5х2,0 см. Подкожная эмфизема распространяется на шею, лицо, живот. Глаза открыть не может из-за эмфиземы век. Перкуторно сердечная тупость значительно смещена влево. Неосложненный компрессионный перелом тела 5 шейного позвонка.
Определите неотложное состояние пациента.
Составьте алгоритм оказания неотложной помощи и обоснуйте каждый этап.
10. Больной М., получил удар твердым предметом по голове. Кратковременно терял сознание. Испытывает умеренную тошноту. В лобно-теменной области справа - обширный кровоподтек, ссадины. Заторможен, вял. Жалобы на сильную головную боль; пульс 60 уд. в мин., напряжен. Повторная рвота. Анизокория, правый зрачок шире. Сухожильные рефлексы справа снижены.
Определите неотложное состояние пациента.
Составьте алгоритм оказания неотложной помощи и обоснуйте каждый этап.