

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН

**MEDISINA
AKADEMIASY**

«Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ



SOUTH KAZAKHSTAN

**MEDICAL
ACADEMY**

АО «Южно-Казакстанская медицинская академия»

Кафедра «Шұғыл медицина және мейіргер ісі»

57/11 ()

Бақылау-өлшеу құралдары

27 бетің 1беті

БАҚЫЛАУ-ӨЛШЕУ ҚҰРАЛДАРЫ

1 Аралық бақылауға арналған бағдарлама сұрақтары

БББ атауы: 7R01117 «Анестезиология және реаниматология (ересектер, балалар)»

Пән коды: R-AMRKE

Пәннің атауы: «Апаттар медицинасының реанимациясы мен қарқынды терапиясының ерекшеліктері»

Оқу сағаттарының/кредиттердің көлемі: 4 кредит, 120 сағат

Курс және оқу семестрі: 3 курс

Әзірлеуші кафедра ассистенті:

Аблатаева Р.Б.

Кафедра меңгерушісі к.м.н доцент

Сейдахметова А.А.

Хаттама № 11 26 06 2025ж.

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ	 SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Кафедра «Шұғыл медицина және мейіргер ісі» Бақылау-өлшеу құралдары	57/11 () 27 беттің 2беті

Апаттар медицинасының реанимациясы мен қарқынды терапиясының ерекшеліктері

АБ-1

1 - нұсқа

№1.

32 жастағы ер адам жер сілкінісі салдарынан құлаған ғимарат астында шамамен 6 сағат қысылып қалғаннан кейін құтқарушылармен шығарылды. Оқиға орнында есі анық болған, бірақ әлсіздікке, аяқ-қолдарының жансыздануына, қатты ауырсынуға шағымданған. Қабылдау кезінде жағдайы ауыр. Санасы сақталған, бірақ тежелген, мазасыз. Тері бозғылт, аяқ-қолдары ісінген, әсіресе екі аяқ айқын ісінген және пальпацияда қатты ауырсынулы. Жүрек соғу жиілігі 128 рет минутына, артериялық қысым 85/50 мм сын.бағ., тыныс жиілігі 28 рет минутына, оттегімен қанығу 93% оттегі маскасымен. Диурез жоқ. Қан анализінде калий 6,8 ммоль/л, креатинин 280 мкмоль/л, креатинкиназа айқын жоғары, лактат 7,5 ммоль/л, рН 7,21, метаболикалық ацидоз. Зәр қою-қоңыр түсті (миоглобинурияға күдік). Жедел бүйрек жеткіліксіздігі және рабдомиолиз белгілері бар. Сұрақтар: 1) Компрессиялық синдромның патофизиологиялық негіздері қандай 2) Гиперкалиемияны шұғыл түзету алгоритмі қандай 3) Инфузиялық терапияны далалық жағдайда және стационарда қалай жоспарлайсыз 4) Бүйрек алмастыру терапиясын бастау критерийлері қандай 5) Көпшілік зақымдану жағдайында триаж принциптері қандай.

№2.

41 жастағы әйел адам қабылдау бөліміне есі шатасқан күйде жеткізілді. Куәгерлердің айтуынша, жабық цех ішінде 20 минут болған. Қабылдау кезінде жағдайы ауыр, терісі қызғылт, бірақ мазасыз, бас айналу, жүрек айну, әлсіздік шағымдары бар. Жүрек соғу жиілігі 118 рет минутына, артериялық қысым 100/60 мм сын.бағ., тыныс жиілігі 32 рет минутына, оттегімен қанығу 99% пульсоксиметрия бойынша. Қан газы зерттеуінде метаболикалық ацидоз, лактат жоғары. Карбоксигемоглобин деңгейі жоғарылаған. Бірнеше науқас қатар жеткізілген. Сұрақтар: 1) Уытты газбен улану кезінде патофизиологиялық бұзылыстар қандай 2) Пульсоксиметрия көрсеткіштері неге жалған қалыпты болуы мүмкін 3) Оттегі терапиясының және гипербариялық оксигенацияның көрсеткіштері қандай 4) Жаппай зақымдану жағдайында медициналық сұрыптау алгоритмі қандай 5) Реанимациялық бөлімде мониторинг және асқынулардың алдын алу тактикасы қандай.

№3.

27 жастағы ер адам өндірістік жарылыс аймағынан жеткізілді. Оқиға ашық кеңістікте болған, бірақ науқас жарылыс эпицентріне жақын тұрған. Куәгерлердің айтуынша, бірнеше метрге лақтырылып, біраз уақыт ес-түссіз жатқан. Қабылдау кезінде санасы шатасқан, Глазго кома шкаласы бойынша 11 балл. Бетінде және қолдарында күйік элементтері, қастар мен мұрын қуысы аймағында күйген иіс, мұрын жолдарында күйе іздері бар. Дауысы қарлығыңқы, жөтелі әлсіз, тыныс алу үстірт. Жүрек соғу жиілігі 142 рет минутына, артериялық қысым 80/45 мм сын.бағ., тыныс жиілігі 34 рет минутына, оттегімен қанығу 90% жоғары концентрациялы оттегіде. Тері бозғылт, суық, капиллярлық толу уақыты 5 секунд. Оң сан аймағында ашық жара, белсенді қан кету байқалады. FAST-ультрадыбыстық зерттеуде іш қуысында еркін сұйықтық анықталмаған. Қан анализінде гемоглобин 82 г/л, лактат 9,0 ммоль/л, рН 7,18, негіздік тапшылық -16 ммоль/л, тромбоциттер 95×10^9 /л. Қан газы ингаляциялық зақым белгілерін көрсетеді. Көпшілік жарақаттану жағдайы, шок және тыныс жолдарының күйігіне күдік бар. Сұрақтар: 1) Жарылыс жарақаттарының патофизиологиялық ерекшеліктері қандай 2) Бұл науқаста тыныс жолдарын қамтамасыз ету алгоритмі қандай 3) Геморрагиялық шокты емдеу және массивті

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ	 SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Кафедра «Шұғыл медицина және мейіргер ісі» Бақылау-өлшеу құралдары	57/11 () 27 бетің 3беті

трансфузия принциптері қандай 4) Ингаляциялық зақым кезінде вентиляциялық стратегия қандай 5) Көпшілік зақымдану жағдайында ресурстарды бөлу және триаж тактикасы қандай.

№4.

Қалалық стационарға бір тәулік ішінде бір мекемеден 18 қызметкер жеткізілді, барлығында жоғары дене қызуы, қатты әлсіздік, бас ауруы, құсу және іш өту шағымдары бар. 39 жастағы әйел адам жағдайы ауыр болғандықтан реанимация бөліміне жатқызылды. Анамнезінде созылмалы аурулары жоқ. Соңғы 24 сағатта дене қызуы 40°C дейін көтерілген, бірнеше рет құсқан, сұйық нәжіс болған, соңғы 6 сағатта санасы шатаса бастаған. Қарау кезінде жағдайы өте ауыр, терісі бозғылт-сұр, суық, акроцианоз бар. Жүрек соғу жиілігі 130 рет минутына, артериялық қысым 75/40 мм сын.бағ., тыныс жиілігі 28 рет минутына, оттегімен қанығу 94% оттегімен. Диурез күрт төмендеген. Қан анализінде лейкоцитоз, тромбоцитопения, лактат 8,5 ммоль/л, рН 7,22, креатинин 260 мкмоль/л, билирубин жоғарылаған. Коагулограммада диссеминирленген тамырішілік үю синдромының белгілері бар. Бірнеше науқаста ұқсас симптомдар тіркелген. Септикалық шок және ықтимал биологиялық агент әсері күдік тудырады.

Сұрақтар: 1) Биологиялық қауіп жағдайында ұйымдастыру және инфекциялық бақылау принциптері қандай 2) Септикалық шокты ерте тану және бастапқы терапия алгоритмі қандай 3) Инфузиялық және вазопрессорлық қолдау стратегиясы қандай 4) Диссеминирленген тамырішілік үю синдромын түзету принциптері қандай 5) Жаппай инфекциялық зақым кезінде реанимациялық бөлім жұмысының ұйымдастырылуы қандай болуы тиіс.

№5.

33 жастағы ер адам атом энергетикасы нысанындағы апаттан кейін 6 сағаттан соң жеткізілді. Оқиға орнында жоғары дозалы иондаушы сәулеленуге ұшырағаны күдік тудырады. Алғашқы сағаттарда жүрек айну, бірнеше рет құсу, әлсіздік, бас айналу болған. Қабылдау кезінде жағдайы орташа ауырдан ауыр дәрежеге дейін, терісі гиперемияланған, кей жерлерінде эритема және күйік тәрізді өзгерістер бар. Жүрек соғу жиілігі 112 рет минутына, артериялық қысым 105/65 мм сын.бағ., тыныс жиілігі 22 рет минутына, оттегімен қанығу 97%. Дене қызуы 38,2°C. Қан анализінде бастапқыда лейкоцитоз болған, 12 сағаттан кейін лейкоциттер саны күрт төмендеген, лимфоцитопения байқалады. Тромбоциттер төмендеу үрдісінде. Лактат 3,5 ммоль/л. Құсу мен диарея жалғасуда. Бірнеше әріптесі ұқсас симптомдармен жеткізілген. Жедел сәулелік синдромның продромальды кезеңі күдік тудырады.

Сұрақтар: 1) Жедел сәулелік синдромның кезеңдері және патофизиологиясы қандай 2) Сәулелену дозасын болжамды бағалау әдістері қандай 3) Инфекциялық асқынулардың алдын алу және емдеу принциптері қандай 4) Гематологиялық бұзылыстарды түзету тактикасы қандай 5) Радиациялық апат жағдайында медициналық ұйымның жұмысын ұйымдастыру принциптері қандай.

Апаттар медицинасының реанимациясы мен қарқынды терапиясының ерекшеліктері

АБ-1

2 - нұсқа

№1.

24 жастағы әйел адам су тасқыны кезінде 40 минут бойы суық суда болғаннан кейін құтқарушылармен шығарылған. Оқиға кезінде бірнеше рет су жұтып, есінен қысқа уақытқа айырылған. Қабылдау кезінде санасы тежелген, жауаптары баяу. Терісі бозғылт, суық, діріл жоқ. Дене температурасы 31°C. Жүрек соғу жиілігі 48 рет минутына, артериялық қысым 85/50 мм сын.бағ., тыныс жиілігі 10 рет минутына, беткей, оттегімен қанығу 89%. Өкпеде ылғалды сырылдар естіледі. Қан газында рН 7,19, көмірқышқыл газы жоғары, оттегі қысымы төмен,



метаболикалық және респираторлық ацидоз белгілері бар. Лактат 6,0 ммоль/л. Қан ұю көрсеткіштері бұзылған. Бір мезгілде тағы бірнеше науқас жеткізілген.

Сұрақтар: 1) Ауыр гипотермияның патофизиологиялық әсерлері қандай 2) Жылыту тактикасының кезеңдері қандай 3) Гипотермия жағдайында жүрек ырғағының бұзылуын басқару принциптері қандай 4) Аспирациялық өкпе зақымында вентиляциялық стратегия қандай 5) Көпшілік зардап шегушілер жағдайында реанимациялық көмек көрсету басымдықтары қандай.

№2.

Қалалық су тазарту станциясында апат болып, бірнеше жұмысшы жабық кеңістікте жоғары концентрациядағы хлор газына ұшыраған. 38 жастағы ер адам оқиға орнында 15–20 минут болған, жеке қорғаныс құралы болмаған. Алғашқы минуттарда көздің ашуы, қатты жөтел, кеуде тұсының күйдіруі, тұншығу сезімі пайда болған. Қабылдау кезінде жағдайы ауыр, мазасыз, сөйлегенде тынысы үзіледі. Тері жабындары бозғылт, ылғалды. Жүрек соғу жиілігі 124 рет минутына, артериялық қысым 100/60 мм сын.бағ., тыныс жиілігі 34 рет минутына, оттегімен қанығу 88% ауада, 92% жоғары концентрациялы оттегіде. Өкпеде екі жақты ылғалды және құрғақ сырылдар естіледі, экспираторлық фазасы ұзарған. Қан газында рН 7,28, көмірқышқыл газы 52 мм сын.бағ., оттегі қысымы төмен, лактат 5,2 ммоль/л. Кеуде қуысының рентгенографиясында диффузды инфильтративті өзгерістер, өкпелік ісінуге күдік. Қан анализінде лейкоцитоз. Бір мезгілде тағы 12 науқас жеткізілген, кейбіреуі жеңіл дәрежеде.

Сұрақтар: 1) Хлор газының тыныс алу жүйесіне патофизиологиялық әсері қандай 2) Жедел тыныс жеткіліксіздігін басқару алгоритмі қандай 3) Ингаляциялық улануда өкпені жасанды желдету стратегиясының ерекшеліктері қандай 4) Қабыну медиаторларының рөлі және фармакологиялық қолдау тактикасы қандай 5) Жаппай химиялық улану жағдайында сұрыптау және ресурстарды бөлу принциптері қандай.

№3.

29 жастағы әйел адам тұрғын үйдегі өрттен кейін жеткізілді. Жабық кеңістікте 20 минут болған. Оқиға кезінде есінен қысқа уақытқа айырылған. Қабылдау кезінде жағдайы өте ауыр. Терінің шамамен 45% беткейі күйген (кеуде, іш, екі қол, мойын), кей аймақтарда терең күйік. Бетінде күйік іздері, қас пен кірпіктер күйген, мұрын қуысында күйе. Дауысы қарлығу, жөтелі әлсіз, сілекей аралас қара түсті қақырық. Жүрек соғу жиілігі 138 рет минутына, артериялық қысым 85/50 мм сын.бағ., тыныс жиілігі 32 рет минутына, оттегімен қанығу 90% оттегімен. Дене температурасы 35,5°C. Қан анализінде гемоконцентрация, лактат 8,0 ммоль/л, рН 7,17, негіздік тапшылық –14 ммоль/л. Карбоксигемоглобин деңгейі жоғарылаған. Диурез азайған. Күйіктік шок және ингаляциялық зақым күдік тудырады.

Сұрақтар: 1) Күйіктік шоктың патогенезі қандай 2) Инфузиялық терапияны есептеу және бақылау принциптері қандай 3) Ингаляциялық зақымда тыныс жолдарын қамтамасыз ету тактикасы қандай 4) Карбоксигемоглобин жоғарылағанда оттегі терапиясының ерекшеліктері қандай 5) Жаппай күйік жағдайында интенсивті терапия бөлімінің жұмысын ұйымдастыру принциптері қандай.

№4.

Қалалық стадионда жарылыс болғаннан кейін көптеген зардап шегушілер жеткізілді. 31 жастағы ер адам оқиға орнында жарылыс эпицентріне 5–7 метр қашықтықта болған. Қабылдау кезінде санасы анық, бірақ тежелген, қатты ауырсынуға шағымданады. Сол жақ төменгі аяқтың тізеден төмен травматикалық ампутациясы бар, жара аймағында белсенді қан кету байқалады, уақытша жгут салынған. Оң жақ санында терең жыртылған жара, іш аймағында жарылыс толқынынан контузиялық зақымға күдік. Тері бозғылт, суық, акроцианоз бар. Жүрек соғу жиілігі 148 рет минутына, артериялық қысым 70/40 мм сын.бағ., тыныс жиілігі 30 рет минутына, оттегімен қанығу 92% оттегі маскасымен. Капиллярлық толу уақыты 5 секундтан жоғары. Қан анализінде гемоглобин 76 г/л, тромбоциттер 85×10^9 /л, халықаралық қалыптасқан қатынас ұзарған, фибриноген төмен, лактат 9,8 ммоль/л, рН 7,16, айқын метаболикалық ацидоз. Дене



температурасы 35°C. Ультрадыбыстық зерттеуде іш қуысында аз мөлшерде еркін сұйықтық анықталған. Көпшілік зардап шегушілер ағыны жалғасуда.

Сұрақтар: 1) Жарылыс жарақаттарының кешенді патофизиологиясы қандай 2) Травматикалық шок пен өлім триадасын түзету алгоритмі қандай 3) Массивті трансфузия протоколының негізгі принциптері қандай 4) Далалық және стационарлық кезеңдегі зақымдануды бақылау хирургиясының тактикасы қандай 5) Көпшілік зардап шегушілер жағдайында ресурстарды басқару және триаж принциптері қандай.

№5.

Қаладағы ірі сауда орталығында белгісіз аэрозольді зат таралғаннан кейін бірнеше күн ішінде ондаған адам жоғары қызба, жөтел, енгізу белгілерімен ауруханаға түскен. 44 жастағы ер адам қабылдау кезінде 3 күн бойы дене қызуы 40°C дейін көтерілгенін, қалтырау, бұлшықет ауырсынуы, құрғақ жөтел, соңғы тәулікте енгізу күшейгенін айтады. Анамнезінде созылмалы аурулары жоқ. Қарау кезінде жағдайы өте ауыр, санасы шатасқан. Жүрек соғу жиілігі 132 рет минутына, артериялық қысым 80/45 мм сын.бағ., тыныс жиілігі 34 рет минутына, оттегімен қанығу 86% ауада, 92% жоғары концентрациялы оттегіде. Өкпеде екі жақты ұсақ көпіршікті сырылдар. Қан анализінде лейкопения, тромбоцитопения, лактат 8,7 ммоль/л, рН 7,20, креатинин 310 мкмоль/л, билирубин жоғарылаған. Кеуде қуысының компьютерлік томографиясында екі жақты диффузды инфильтрация, жедел респираторлық дистресс-синдромға күдік. Бір мезгілде бірнеше ұқсас науқас реанимация бөлімінде.

Сұрақтар: 1) Биологиялық агентпен зақымданудың патофизиологиялық ерекшеліктері қандай 2) Жедел тыныс жеткіліксіздігін басқару және өкпені жасанды желдету стратегиясы қандай 3) Септикалық шокты ерте басқару алгоритмі қандай 4) Инфекциялық бақылау және медициналық персоналды қорғау принциптері қандай 5) Жаппай инфекциялық зақым жағдайында интенсивті терапия ресурстарын ұйымдастыру стратегиясы қандай.



БАҚЫЛАУ-ӨЛШЕУ ҚҰРАЛДАРЫ

2 Аралық бақылауға арналған бағдарлама сұрақтары

БББ атауы: 7R01117 «Анестезиология және реаниматология (ересектер, балалар)»

Пән коды: R-AMRKE

Пәннің атауы: «Апаттар медицинасының реанимациясы мен қарқынды терапиясының ерекшеліктері»

Оқу сағаттарының/кредиттердің көлемі: 4 кредит, 120 сағат

Курс және оқу семестрі: 3 курс

Әзірлеуші кафедра ассистенті:

Аблатаева Р.Б.

Кафедра меңгерушісі к. м. н доцент

Сейдахметова А.А.

Хаттама № 11 26 06 2025ж.

ONTUSTIK QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ	 SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казakhstanская медицинская академия»
Кафедра «Шұғыл медицина және мейіргер ісі» Бақылау-өлшеу құралдары	57/11 () 27 беттің 7беті

Апаттар медицинасының реанимациясы мен қарқынды терапиясының ерекшеліктері

АБ-2 1 – нұсқа

№1.

41 жастағы ер адам жер сілкінісі салдарынан құлаған ғимарат астында шамамен 9 сағат қысылып жатқан, төменгі аяқтары бетон плиталар арасында болған. Құтқару сәтінде есі анық, бірақ қатты шөлдеу, әлсіздік, аяқтарындағы жансыздану және қатты ауырсынуға шағымданған. Оқиға орнында көктамырлық жол ашылып, 500 мл кристаллоид енгізілген. Қабылдау кезінде жағдайы өте ауыр, санасы тежелген, жауаптары баяу. Екі төменгі аяқ айқын ісінген, терісі керілген, пальпацияда өте ауырсынулы, перифериялық пульсация әлсіреген. Жүрек соғу жиілігі 136 рет минутына, артериялық қысым 80/45 мм сын.бағ., тыныс жиілігі 28 рет минутына, оттегімен қанығу 94% оттегімен. Диурез жоқ. Қан анализінде калий 7,2 ммоль/л, креатинин 340 мкмоль/л, креатинкиназа >15000 Ед/л, лактат 9,5 ммоль/л, рН 7,15, айқын метаболикалық ацидоз. Зәр қарақоңыр түсті, миоглобинурияға күдік. Электрокардиограммада гиперкалиемияға тән өзгерістер байқалады. Компаратмент-синдром белгілері бар, шұғыл фасциотомия қарастырылуда.

Сұрақтар: 1) Ұзақ қысылу синдромының патофизиологиясы және реперфузиялық бұзылыстар механизмі қандай 2) Гиперкалиемияны жедел түзету алгоритмі қандай 3) Инфузиялық терапия көлемін және құрамын қалай жоспарлайсыз 4) Бүйрек алмастыру терапиясын бастау көрсеткіштері қандай 5) Көпшілік зардап шегушілер жағдайында операциялық және реанимациялық көмекті кезең-кезеңмен ұйымдастыру принциптері қандай.

№2.

Қала маңында жолаушылар пойызының соқтығысуы нәтижесінде ондаған адам жарақат алған. 52 жастағы әйел адам қабылдау бөліміне жеткізілді, оқиға орнында есінен айырылған. Қабылдау кезінде Глазго кома шкаласы бойынша 7 балл, көз қарашықтары асимметриялы, жарыққа реакциясы баяулаған. Бет және бас аймағында көптеген жаралар, құлақтан аз мөлшерде қан бөлінуі байқалады. Жүрек соғу жиілігі 120 рет минутына, артериялық қысым 90/55 мм сын.бағ., тыныс жиілігі 10 рет минутына, беткей, оттегімен қанығу 88% ауада. Кеуде аускультациясында он жақта тыныс әлсіреген, перкуссияда тұйықталу. FAST-зерттеуде іш қуысында еркін сұйықтық анықталмаған. Қан анализінде гемоглобин 95 г/л, лактат 7,0 ммоль/л, рН 7,22. Кеуде қуысының рентгенографиясында оң жақ гемотораксқа күдік. Компьютерлік томографияда бас-ми жарақаты, субдуралды гематома анықталған. Бір мезгілде тағы 20-дан астам науқас жеткізілген.

Сұрақтар: 1) Көпшілік бас-ми жарақатында бастапқы бағалау және өмірлік функцияларды тұрақтандыру алгоритмі қандай 2) Тыныс жолдарын қамтамасыз ету және өкпені жасанды желдету тактикасы қандай 3) Геморрагиялық және нейрогендік шокты ажырату және емдеу принциптері қандай 4) Бас-ми жарақатында ми перфузиялық қысымды сақтау стратегиясы қандай 5) Жаппай апат жағдайында нейрохирургиялық және реанимациялық ресурстарды бөлу принциптері қандай.

№3.

26 жастағы ер адам тау шаңғысы аймағында қар көшкіні астында шамамен 25–30 минут болғаннан кейін құтқарушылармен шығарылды. Құтқару кезінде тыныс алуы болмаған, пульс анықталмаған, алғашқы көмек ретінде жүрек-өкпе реанимациясы басталған. Тасымалдау кезінде механикалық компрессия жалғасқан. Қабылдау кезінде дене температурасы 28,5°C, қарашықтары кеңейген,



жарыққа реакциясы әлсіз, спонтанды тыныс жоқ. Электрокардиограммада ауыр брадикардия және қарыншалық ырғақ бұзылыстары тіркеледі. Жүрек соғу жиілігі 30–35 рет минутына (перифериялық әлсіз пульс), артериялық қысым анықталмайды. Қан газында рН 7,05, көмірқышқыл газы жоғары, айқын аралас ацидоз, лактат 12 ммоль/л. Калий 5,9 ммоль/л. Өкпеде аускультацияда әлсіз тыныс дыбыстары. Бір мезгілде тағы бірнеше зардап шегуші жеткізілген, кейбірінде жеңіл гипотермия.

Сұрақтар: 1) Қар көшкіні кезіндегі асфиксия мен гипотермияның патофизиологиясы қандай 2) Ауыр гипотермия жағдайында реанимация тактикасының ерекшеліктері қандай 3) «Ешкім жылы болмайынша өлді деп есептелмейді» қағидасының клиникалық негізі қандай 4) Жылыту әдістерінің кезеңдік алгоритмі қандай 5) Көпшілік зардап шегушілер жағдайында реанимациялық шешім қабылдау принциптері қандай.

№4.

34 жастағы әйел адам 4200 метр биіктікте альпинистік экспедиция кезінде кенеттен қатты бас ауруына, жүрек айнуына, көрудің бұзылуына, жүру координациясының бұзылуына шағымданған. Соңғы 24 сағатта еңігу күшейген, түнде жөтел пайда болған. Төменге эвакуация кезінде жағдайы нашарлаған. Қабылдау кезінде санасы шатасқан, сұрақтарға баяу жауап береді, атаксия байқалады. Жүрек соғу жиілігі 118 рет минутына, артериялық қысым 140/85 мм сын.бағ., тыныс жиілігі 30 рет минутына, оттегімен қанығу 82% ауада. Өкпеде екі жақты ылғалды сырылдар. Қан газында айқын гипоксемия, респираторлық алкалоз элементтері. Гемоглобин жоғарылаған (екіншілік полицитемия). Кеуде рентгенографиясында өкпелік инфильтрациялар. Жоғары биіктік өкпелік ісіну және ми ісінуіне күдік.

Сұрақтар: 1) Гипобариялық гипоксияның патофизиологиялық механизмдері қандай 2) Жоғары биіктік өкпелік және ми ісінуін ажырату принциптері қандай 3) Жедел емдік алгоритм қандай 4) Оттегі терапиясы және гипербариялық камера қолдану көрсеткіштері қандай 5) Эвакуация және интенсивті терапияны ұйымдастыру принциптері қандай.

№5.

Қаладағы жерасты автотұрақта өрт шығып, желдету жүйесі істен шыққан. Бірнеше адам түтін мен жану өнімдеріне ұшыраған. 39 жастағы ер адам ес-түссіз күйде табылған, оқиға орнында шамамен 25–30 минут болған. Жедел жәрдем бригадасы келген кезде санасы сопор деңгейінде, өздігінен тыныс алады, бірақ беткей. Қабылдау кезінде жағдайы өте ауыр. Санасы тежелген, Глазго кома шкаласы бойынша 8 балл. Тері жабындары қызғылт реңді, шырышты қабаттар гиперемияланған. Жүрек соғу жиілігі 126 рет минутына, артериялық қысым 95/55 мм сын.бағ., тыныс жиілігі 28 рет минутына, оттегімен қанығу 99% пульсоксиметрия бойынша (бірақ сенімсіз). Өкпеде аускультацияда әлсіз ылғалды сырылдар. Қан газында айқын метаболикалық ацидоз, лактат 10,2 ммоль/л, рН 7,18. Карбоксигемоглобин деңгейі 32%. Тропонин шекаралық жоғарылаған. Электрокардиограммада ишемиялық өзгерістер. Бас компьютерлік томографиясында айқын жедел қан құйылу жоқ, бірақ гипоксикалық зақымға күдік. Бір мезгілде тағы 15 зардап шегуші жеткізілген, кейбірі жеңіл дәрежеде.

Сұрақтар: 1) Көміртектотығымен уланудың жасушалық және жүйелік патофизиологиясы қандай 2) Пульсоксиметрия көрсеткіштері неліктен жалған қалыпты болуы мүмкін 3) Гипербариялық оксигенацияға көрсеткіштер және қарсы көрсеткіштер қандай 4) Кардиоцеребралды асқынуларды ерте анықтау және мониторинг алгоритмі қандай 5) Жаппай улану жағдайында интенсивті терапия ресурстарын ұйымдастыру принциптері қандай.

Апаттар медицинасының реанимациясы мен қарқынды терапиясының ерекшеліктері

АБ-2

2 – нұсқа



№1.

Өндірістік аймақта қолдан жасалған алкоголь өнімін ішкен 12 адам ауруханаға жеткізілді. 45 жастағы ер адам соңғы 24 сағатта жүрек айну, бірнеше рет құсу, іштің ауыруы, бас айналу, кейіннен көрудің бұлыңғырлануы және «қар түскендей» көру сезіміне шағымданған. Қабылдау кезінде санасы сақталған, бірақ әлсіз, тынысы жиілеген. Жүрек соғу жиілігі 110 рет минутына, артериялық қысым 100/60 мм сын.бағ., тыныс жиілігі 32 рет минутына (Куссмауль типті тыныс), оттегімен қанығу 97%. Қан газында рН 7,05, бикарбонат айқын төмендеген, аниондық аралық жоғарылаған, лактат қалыпты, осмолярлық аралық ұлғайған. Креатинин жоғарылаған.

Қарашықтары кеңейген, жарыққа реакциясы баяулаған, көру өткірлігі төмендеген. Метанол улануына күдік бар. Бірнеше науқаста ұқсас белгілер.

Сұрақтар: 1) Метанолдың уытты әсерінің биохимиялық механизмі қандай 2) Ауыр метаболикалық ацидозды шұғыл түзету алгоритмі қандай 3) Антидоттық терапия принциптері қандай 4) Гемодиализге көрсеткіштер қандай 5) Жаппай улану жағдайында науқастарды сұрыптау және кезең-кезеңмен көмек көрсету принциптері қандай.

№2.

Қала шетінде жарылыс болып, радиациялық фон күрт жоғарылаған. 37 жастағы ер адам жарылыс эпицентрінен шамамен 1 км қашықтықта болған. Жарылыс толқынынан жерге құлаған, қысқа уақыт есінен айырылған. 2 сағаттан кейін жүрек айну, бірнеше рет құсу, бас айналу, әлсіздік пайда болған. Қабылдау кезінде жағдайы орташа ауыр. Санасы анық, бірақ әлсіз. Терінің ашық аймақтарында эритема, күйік тәрізді өзгерістер бар. Жүрек соғу жиілігі 108 рет минутына, артериялық қысым 115/70 мм сын.бағ., тыныс жиілігі 22 рет минутына, оттегімен қанығу 98%. Қан анализінде бастапқы лимфоцитопения, 12 сағат ішінде лейкоциттер саны айтарлықтай төмендеген. Тромбоциттер динамикада азаюда. Лактат 3,2 ммоль/л. Компьютерлік томографияда ішкі қан кету белгілері жоқ, бірақ жұмсақ тіндердің жаракаттары бар. Қала бойынша ондаған зардап шегуші жеткізілген, кейбірінде ауыр күйік және жаракаттар.

Сұрақтар: 1) Жедел сәулелік синдромның патогенезі және кезеңдері қандай 2) Сәулелену дозасын клиникалық және зертханалық бағалау әдістері қандай 3) Радиациялық зақым мен травматикалық шоктың өзара әсері қандай 4) Гематологиялық асқинулардың алдын алу және емдеу тактикасы қандай 5) Ядролық апат жағдайында реанимациялық бөлімнің ұйымдастырылу ерекшеліктері қандай.

№3.

29 жастағы ер адам электр станциясында жұмыс барысында 10 000 В кернеулі токқа ұшыраған. Куәгерлердің айтуынша, науқас бірнеше секунд бойы ток көзімен байланыста болған, кейін жерге құлаған. Оқиға орнында қысқа уақытқа жүрек соғуы тоқтаған, жүрек-өкпе реанимациясы басталып, ырғақ қалпына келген. Қабылдау кезінде санасы шатасқан, қатты бұлшықет ауырсынуына шағымданады. Кіреберіс және шығу күйік нүктелері қол және аяқ аймақтарында анықталған. Жүрек соғу жиілігі 132 рет минутына, артериялық қысым 90/55 мм сын.бағ., тыныс жиілігі 26 рет минутына, оттегімен қанығу 95%. Электрокардиограммада қарыншалық экстрасистолиялар және өткізгіштік бұзылыстары тіркеледі. Қан анализінде калий 6,5 ммоль/л, креатинкиназа айқын жоғарылаған, миоглобинурия белгілері бар, лактат 8,1 ммоль/л, рН 7,19. Бүйрек функциясы нашарлау үрдісінде. Компартмент-синдром белгілері байқалады. Бір мезгілде тағы бірнеше жұмысшы жеткізілген.

Сұрақтар: 1) Жоғары вольтты электр жаракатының патофизиологиясы қандай 2) Жүрек ырғағының бұзылыстарын бақылау және емдеу принциптері қандай 3) Рабдомиолиз және жедел бүйрек жеткіліксіздігінің алдын алу алгоритмі қандай 4) Компартмент-синдромды ерте анықтау және хирургиялық тактика қандай 5) Көпшілік электр жаракаты жағдайында медициналық көмекті кезеңдік ұйымдастыру принциптері қандай.

№4.



Ауыл шаруашылығы аймағында пестицид шашу кезінде техника ақауына байланысты бірнеше жұмысшы жоғары концентрациядағы фосфорорганикалық қосылыстарға ұшыраған. 42 жастағы ер адам қабылдау бөліміне есі тежелген күйде жеткізілді. Оқиға орнында шамамен 30 минут болған, жеке қорғаныс құралдарын қолданбаған. Қабылдау кезінде айқын сілекей ағу, көз қарашықтарының тарылуы, тершендік, құсу, іштің түйілуі байқалады. Жүрек соғу жиілігі 48 рет минутына, артериялық қысым 85/50 мм сын.бағ., тыныс жиілігі 10 рет минутына, тынысы үстірт, бронхорея және бронхоспазм белгілері бар, оттегімен қанығу 86%. Өкпеде көп мөлшерде ылғалды сырылдар. Қан газында рН 7,21, көмірқышқыл газы жоғарылаған, гипоксемия. Плазмадағы холинэстераза деңгейі айқын төмендеген. Бір мезгілде тағы 9 жұмысшы жеткізілген, кейбірінде жеңіл симптомдар.

Сұрақтар: 1) Фосфорорганикалық қосылыстардың уытты әсерінің патофизиологиясы қандай 2) Холинэргиялық кризді жедел емдеу алгоритмі қандай 3) Тыныс жеткіліксіздігін басқару және интубация ерекшеліктері қандай 4) Антидоттық терапияның кезеңдік принциптері қандай 5) Жаппай химиялық улану жағдайында медициналық көмекті ұйымдастыру тактикасы қандай.

№5.

Өндірістік нысанда жарылыс болып, радиоактивті материалдар қоршаған ортаға таралған. 35 жастағы әйел адам жарылыс кезінде жабық цех ішінде болған, термиялық күйік алған және ықтимал радиациялық әсерге ұшыраған. Қабылдау кезінде жағдайы өте ауыр. Терінің шамамен 35% беткейінде терең күйіктер (кеуде, іш, екі қол), кей аймақтарда көмірлену белгілері бар. Бетінде және мойнында күйік іздері, дауыс қарлығы, ингаляциялық зақымға күдік. Жүрек соғу жиілігі 140 рет минутына, артериялық қысым 90/55 мм сын.бағ., тыныс жиілігі 30 рет минутына, оттегімен қанығу 91% жоғары концентрациялы оттегіде. Дене температурасы 35,8°C. Қан анализінде гемоконцентрация, лейкоциттер бастапқыда қалыпты, бірақ динамикада төмендеу байқалады, тромбоциттер азаюда. Лактат 8,9 ммоль/л, рН 7,14, айқын метаболикалық ацидоз. Радиациялық фон жоғары аймақта болғаны расталған. Бір мезгілде бірнеше зардап шегуші жеткізілген.

Сұрақтар: 1) Радиациялық және күйіктік зақымның өзара патофизиологиялық әсері қандай 2) Инфузиялық терапияны жоспарлау және күйіктік шокты басқару принциптері қандай 3) Ингаляциялық зақым кезінде тыныс жолдарын қамтамасыз ету алгоритмі қандай 4) Гематологиялық және иммунологиялық асқынулардың алдын алу тактикасы қандай 5) Радиациялық-күйіктік апат жағдайында реанимациялық бөлімнің ұйымдастырылу ерекшеліктері қандай.

БАҚЫЛАУ-ӨЛШЕУ ҚҰРАЛДАРЫ

практикалық дағдылар тізімі

1. Кататравма кезінде негізгі жүрек-өкпе реанимациясын жүргізу техникасы
2. Кататравма кезінде кеңейтілген жүрек-өкпе реанимациясын жүргізу техникасы
3. Трахея интубациясы
4. Коникотомия
5. Перифериялық веналардың катетеризациясы
6. Назотрахеальды интубация



«Анестезиология және реаниматология (ересектер, балалар)» мамандығы бойынша 3 курс резиденттеріне «Апаттар медицинасының реанимациясы мен қарқынды терапиясының ерекшеліктері» цикліне арналған емтихан сұрақтары (4 кредит - 100 сұрақ).

1. Жарақаттық шок кезінде алғашқы медициналық көмек көрсетудегі алғашқы әрекет:
 - A) науқасты жатқызу және қан кетуді тоқтату
 - B) ауырсынуды басу
 - C) транспорттық иммобилизация жүргізу
 - D) сілтілік сұйықтық беру
 - E) шұғыл госпитализация
2. Транспорттық иммобилизацияға көрсеткіш болып табылады:
 - A) сүйектер сынуы
 - B) қан кету
 - C) естің жоғалуы
 - D) терминальді жағдай
 - E) жұмсақ тіндер жеңіл дәрежеде зақымданғанда
3. Оқиға орнында қан кетуді тоқтату жүргізіледі:
 - A) уақытша қан тоқтату әдістерінің бірімен
 - B) қорытынды қан тоқтату әдістерінің бірімен
 - C) науқастың жағдайына тәуелді
 - D) жедел жәрдем келгеннен кейін
 - E) асептикалық таңғышпен
4. Науқас шок кезінде емдеу мекемесіне жеткізіледі:
 - A) аяғын көтеріп жатқызылған күйде
 - B) аяғын төмен түсіріп жатқызылған күйде
 - C) Фаулер қалпында
 - D) бүйіріне жатқызып
 - E) арқасына жатқызып
5. Жарақаттық шоктың эректильді фазасы жалғасады:
 - A) бірнеше минуттан 30 -40 минутқа дейін
 - B) 1 сағат
 - C) 10 - 15 минут
 - D) 2 сағат
 - E) 2 сағаттан жоғары
6. Жарақаттық шоктың торпидті фазасына тән:
 - A) мраморлы тері, апатия
 - B) көп сөйлеу
 - C) жоғары АҚ
 - D) қимылдық қозу
 - E) гипотензия
7. Ұзақ уақыт жаншылу синдромында жедел медициналық көмек көрсетудегі алғашқы іс- әрекет:
 - A) ауырсынуды басу, таңғыш байлау
 - B) қол- аяқты босату



- C) асептикалық таңғыш қою
- D) транспорттық иммобилизация
- E) окклюзионды таңғыш қою

8. Науқастың есі жоқ жағдайында жоғары тыныс жолдарының өткізгіштігін қамтамасыз ету үшін қолданылады:

- A) ауа өткізгіш, кеңірдектің интубациясы, тұрақты бүйірлік қалып
- B) тұрақты бүйірлік қалып, оксигенотерапия
- C) кеңірдектің интубациясы
- D) оксигенотерапия, ауа өткізгіш
- E) ауа өткізгіш, ӨЖВ

9. Аяқ-қолдардың кең үсігі кезінде қолданылады:

- A) термоизоляциялық таңғыш
- B) рыщарлық таңғыш
- C) қолғап
- D) асептикалық
- E) қысатын

10. Аралас қан кету:

- A) артерия және вена бір уақытта зақымданғанда
- B) вена және капиллярлар зақымданғанда
- C) веналар зақымданғанда
- D) артериялар зақымданғанда
- E) артерия және капиллярлар зақымданғанда

11. Сан сүйегі сынған кезде қан жоғалту көлемі құрайды:

- A) 1000-1500 мл
- B) 600-700 мл
- C) 900 мл
- D) 2000-2500 мл
- E) 400- 500 мл

12. 2 дәрежелі термиялық күйікке тән белгі:

- A) көпіршіктер түзілуі
- B) қайтымды тамырлық реакция
- C) тері бүкіл қабатының некрозы
- D) қоңыр струп түзілуі
- E) терінің гиперемиясы

13. Күйік ауруының бірінші кезеңін атаңыз:

- A) күйіктік шок
- B) токсемия
- C) реконвалесценция
- D) септикотоксемия
- E) көпіршіктер түзілуі

14. Дене қуысының атмосфералық ауамен байланысын герметикалық жабатын таңғыш:

- A) окклюзионды
- B) корригирлеуші
- C) тартатын
- D) бекітетін
- E) қысатын

15. 45 жастағы ер адам жедел жәрдем бригадасымен жеткізілді. Ол өрт кезінде үйінде табылды және жалпы ауданы 45% - ға дейін күйік алды. Есі жоқ, жағдайының ауырлығына байланысты сол жерде интубация жасалған. Түскен кезіндегі көрсеткіштер: температура – 36,1°C, ЖЖЖ минутына 126 рет, АҚ 81/42 мм с.б.б., ТАЖ минутына 21 рет, SpO2 97%. Экспресс талдау гематокриттің 52% деңгейін көрсетті. Әрі қарай емдеу үшін орталық венаға катетер, артериальді



катетер орнатылды. ОВҚ (CVP)- 6 мм с.б.б., артериялық толқынның пішіні жүрек лақтырысының төмендегенін көрсетеді. Орталық венадағы қанның Нв сатурациясы- 47%. Шоктың түрі:

- A) гиповолемиялық шок
- B) анафилактикалық шок
- C) кардиогенді шок
- D) гипердинамикалық септикалық шок
- E) нейрогендік шок

16. Жоғары вольтты электр тогымен зақымданған балада жүрек қызметі тоқтап қалуының ең ықтимал түрі болуы мүмкін:

- A) жүрек қарыншаларының фибрилляциясы
- B) толық атриовентрикулярлық блокада
- C) жүрек қарыншаларының дірілі
- D) асистолия
- E) электромеханикалық диссоциация

17. Балалардағы күйіктік шоқтағы "бастапқы" ерітінді болып табылады:

- A) 0,9% натрий хлориді ерітіндісі
- B) 10% глюкоза ерітіндісі
- C) 15% глюкоза ерітіндісі
- D) 3% натрий хлориді ерітіндісі
- E) гелофузин

18. Көптеген жарақаттары бар, массивті қан кетумен, гемоглобин деңгейі және эритроциттер саны төмен бар бала жеткілікті минуттық вентиляция және оксигенациямен қамтамасыз етілген.

Алайда, осыған қарамастан, балада гипоксия белгілері анықталды. Гипоксия түрін атаңыз:

- A) гемикалық
- B) гипоксиялық
- C) циркуляторлық
- D) гистотоксикалық
- E) тіндік

19. Науқас (ер адам 25 жаста, салмағы 70 кг) екі жіліншік сүйегінің ашық сынуына байланысты жарақат алған сәттен 30 минуттан кейін жарадан сыртқы қан кету диагнозымен келді. Жұлындық анестезия жасалды. Хирург жараның біріншілік өңдеуді жасап, таңғыштарды қойды және қан тамырларының коагуляциясын орындады. Операция кезінде (90 минут) инфузиялық терапия көлемі 1500 мл стерофундинді (құрамында малат бар теңдестірілген полиионды ерітінді) құрады. Науқас бейінді бөлімшеге жатқызылды. Қабылдау кезінде: гемоглобин 130 г/л, эритроциттер $4 \cdot 10^{12}/л$, гематокрит 40%. 120 минуттан кейін: гемоглобин 100 г/л, эритроциттер $3 \cdot 10^{12}/л$, гематокрит 30%. Жалпы жарақаттық қан жоғалтудың көлемін есептеңіз:

- A) қан жоғалту көлемі шамамен 1000 мл
- B) қан жоғалту көлемі шамамен 2000 мл
- C) қан жоғалту көлемі шамамен 200 мл
- D) қан жоғалту көлемі шамамен 600 мл
- E) қан жоғалту көлемі шамамен 1600 мл

20. Жарақат алған науқас (ер адам, 20 жаста, салмағы 70 кг) ауруханаға түсті. Жамбастың алдыңғы бетіндегі кең жараны (20*5 см) қайта қарау және тігу үшін жалпы қосарланған анестезиямен (севофлюранмен ингаляция + фентанилмен жалпы көктамыр ішіне анестезия) шұғыл операцияға алынды. Жарадан көп мөлшерде қан кетеді. АҚ 130/80 мм с.б.б. ЖЖЖ 120 рет/мин. Қан жоғалтуды азайту бойынша кешенді шаралар:

- A) анестезияны тереңдету
- B) науқастың гипотермиясын қамтамасыз ету
- C) вазопрессорлық препараттарды енгізу
- D) коллоидты орталарды инфузиялау
- E) минуттық вентиляцияны азайту



21. Науқас (ер адам, 30 жаста, салмағы 70 кг) 5 қабатты үйдің шатыры ұшуы нәтижесінде жарақат алғаннан 30 минуттан кейін ауруханаға түседі. Екі аяғының балтырдың жоғарғы үштен бір бөлігінде (аяқтары бірге жеткізілді) травматикалық ампутациясы болған. Жедел массивті қан жоғалту. АҚ 90/50 мм с.б.б., ЖЖЖ 130 рет/мин. ТАЖ 30 рет/мин. Қозулы, бозғылт. Бірінші кезектегі қажетті емдеу шаралары:

- A) Жалпы анестезия. Қан айналымын тұрақтандыру
- B) Өткізгіш анестезия. Седация және гипотермия
- C) Жергілікті анестетикпен инфильтрациялық анестезия. Жараны біріншілік өңдеу
- D) Жалпы анестезия. Аяқтарды қайта имплантациялау
- E) Жұлындық анестезия. Жараны радикальді біріншілік өңдеу

22. Науқас (ер адам, 25 жаста, салмағы 70 кг) политравма диагнозымен келді. Абдоминальді қан кетуге байланысты хирургиялық операция кезінде (бауыр жарасының гемостазы және гастрорафия). Бастапқы гемоглобин 130 г/л. Хирургиялық гемостаз және адекватты инфузиялық терапиямен (жылы кристаллоидтар) қамтамасыз етілгеннен кейін бақылау талдаулары алынды.

Бұл жағдайда науқасқа 417 бұйрыққа сәйкес эритроциттік қан компоненттерін құю қажет:

- A) гемоглобин 6,5 г/дл, гематокрит 22%
- B) гемоглобин 8,5 г/дл, гематокрит 30%
- C) гемоглобин 8,2 г/дл, гематокрит 26%
- D) гемоглобин 9,2 г/дл, гематокрит 25%
- E) гемоглобин 7,2 г/дл, гематокрит 32%

23. Қабылдау бөліміне 18 жастағы қыз жеткізілді, 30 минут бұрын үлкен шегені басып алған. Сіз кезекші анестезиологсыз. Науқас айқайлайды, психомоторлы қозу, өлімнен қорқу. Тыныс алу жиі, терең. Жарадан қан кетпейді, жара каналы ірі нейроваскулярлық түзілімдердің проекциясынан тыс орналасқан. 5 минуттан кейін қыз қарау бөлмесінде есінен танып қалады. Дені сау адамда ерікті жиі терең тыныс алу (истерия) кезінде қысқа мерзімді сананың жоғалуының даму механизмін атаңыз:

- A) Гипокапния. Церебральды вазоспазм
- B) Гипокапния. Гипоксемия.
- C) Гиперкапния. Церебральды вазоплегия
- D) Гипокапния. Церебральды вазоплегия
- E) Гиперкапния. Тыныс алу орталығының белсенділігінің төмендеуі

24. Науқас (ер адам, 30 жаста, салмағы 80 кг) 60 минут бұрын бульдозердің астына аяқтары мен жамбасының түсуінен жарақат алды. Жағдайы өте ауыр. ӨЖВ-ға ауыстырылған, шокқа қарсы терапия, белсенді гемоплазмотрансфузия басталды, дене температурасы 36 градусқа жетті. Операциялық бөлмеге жіберілді. Тиісті хирургиялық гемостазға қарамастан, жаралардан диффузды қан кетеді. Коагулограмма: АЧТВ 35 сек, ПТИ 0,7., фибриноген 2,5 г/л, МНО 1,32., плазминоген 125% (қалыптыдан жоғары, фибринолиздің активациясы). ТЭГ: СТ (R) 5 мин, бұрыш 50 градус, MCF (MA) 40 мм, Ly30 45%. Гемокоагуляциялық көрсеткіштерді түзету бойынша қажетті шаралар:

- A) тромбоциттер донациясы + фибринолиз ингибиторлары
- B) фибриноген донациясы + проконвертин (VII)
- C) жаңа мұздатылған плазма донациясы + акселерат глобулин (V)
- D) тромбоциттер донациясы + ривароксабан
- E) жаңа мұздатылған плазма донациясы + фондапаринукс

25. Ауыр қосарланған жарақаты бар және түтікшелі сүйектердің көптеген зақымдануы кезінде АҚК 60% - дан астам жедел массивті қан жоғалтқан науқастың өмір сүруінің шешуші факторы болып табылады:

- A) қышқыл - негіздік гомеостазды этиотропты түзету
- B) жедел интрамедулярлық остеосинтез
- C) адренергиялық терапиядан толық бас тарту тактикасы
- D) гипотермия мен гемодилуцияны сақтау тактикасы
- E) гипотермияны сақтау және иммобилизация тактикасы



26. Төмендегі инфузиялық тактиканың бірі оқшауланған жарақаты бар науқастың бастапқы терапиясы үшін оңтайлы болып табылады (жіліншік диафизінің сынуы):

- A) 0,9% натрий хлориді ерітіндісі 1000 мл
- B) 4% калий хлориді ерітіндісі 200 мл
- C) 4% натрий бикарбонатының 500 мл ерітіндісі
- D) 7% натрий хлориді ерітіндісі 1500 мл
- E) 6% ГЭК ерітіндісі 1500 мл

27. Мотоцикл апатынан кейін 17 жастағы науқас қабылдау бөліміне жеткізілді. Жедел жәрдем дәрігерлерінен сіз науқастың басымен бағанаға соққы алғанын, бірақ басына шлем кигенін білдіңіз. Клиникаға келгенге дейін науқас есін біледі, мына көрсеткіштер анықталды: Т 37,2°C, ЖЖЖ 130 рет/мин, АҚ 160/98 мм с.б.б., ТАЖ 22 рет/мин, SpO₂ 98%, Глазго кома шкаласы бойынша 15 балл. Алайда, қазіргі уақытта науқас комада, бастың сол жақ бөлігіндегі самай- төбе аймағы терісінің жыртылуы байқалады. Команың пайда болуының ең ықтимал себебі:

- A) Эпидуральді гематома
- B) Субарахноидальді қан құйылу
- C) Гипертензиялық энцефалопатия
- D) Орталық ми артериясы бассейніндегі инфаркт
- E) Септикалық шок

28. Жағдайы өте ауыр бала (7 жас) реанимация бөліміне жеткізілді. Балалармен шомылу кезінде бала өзеннің түбіне соғылып, есінен танып қалды. Өмір белгілері жоқ күйде 3 минуттан кейін судан шығарылған. Кезекші құтқарушы жүрек- өкпе реанимациясын жүргізді, жедел жәрдем шақырылды. 103 көлігінде минутына 50 рет брадикардия, АҚ 50/20 мм с.б.б. анықталды, адреналинді көктамыр ішіне тамшылатып енгізу арқылы басылған. Бала кезекші клиниканың реанимация бөліміне жеткізілді. Қазіргі уақытта ЖЖЖ 60 рет/мин, АҚ 90/50 мм с.б.б., ТАЖ 28 рет/мин, өкпе алаңдарын аускультациялау кезінде сырылдар жоқ. Глазго шкаласы бойынша бағалау 15 балл, мұрын канюлялары арқылы оттегі терапиясы жүргізіледі (O₂ 2 л/мин). ҚСЖ артериялық талдауы алынды. рН 7,2., PaO₂ 95 мм с.б.б., SaO₂ 98%, АВ 12 ммоль/л, ВЕ -12 ммоль/л, Na⁺ 140 ммоль/л, Cl⁻ 100 ммоль/л, PaCO₂ 25 мм с.б.б. Эритроциттердің орташа мөлшері қалыпты, гемоглобин 125 г/л, анизоцитоз жоқ. Науқастағы гипоксия түрін анықтаңыз:

- A) циркуляторлы гипоксия
- B) гемиялық гипоксия
- C) экзогендік гипоксия
- D) респираторлы гипоксия
- E) гипоксия жоқ

29. Балалар хирургиясы бөлімшесіндегі науқаста (10 жас, салмағы 40 кг) операциядан және ауыр қан жоғалтудан кейінгі (білек тамырлары мен артерияларының шыны сынықтарымен жаралануы) екінші тәулікте қалыпты қан қысымымен (ЖЖЖ 130 рет/мин, АҚ 130/80 мм с.б.б.) тахикардия сақталады. ҚСЖ талдауында: рН 7,35., PaO₂ 90 мм с.б.б., SaO₂ 97%, SvO₂ 45%, PaCO₂ 35 мм с.б.б., АВ 24 ммоль/л, гемоглобин 68 г/л, гематокрит 24%. Науқастағы гипоксияның түрін анықтаңыз:

- A) гемиялық гипоксия
- B) циркуляторлы гипоксия
- C) экзогендік гипоксия
- D) респираторлы гипоксиясы
- E) гипоксия жоқ

30. Балалар реанимациясы бөліміне 5 қабаттан құлаған науқас (8 жаста, салмағы 35 кг) түсті. Есі жоқ, көп мөлшерде сыртқы қан кетулер, пальпацияда кеуде қуысының крепитациясы. Пульс жіп тәрізді. Қысқа тексеруден кейін диагноз қойылды: политравма, травматикалық шок. Науқастың жағдайы өте ауыр, тұрақсыз. АҚ 50/20 мм с.б.б., ЖЖЖ 160 рет/мин. ҚСЖ артериялық сынағасы алынды. рН 7,15., p50 41 мм с.б.б., PaO₂ 60 мм с.б.б., АВ 10 ммоль/л, PaCO₂ 25 мм с.б.б., ВЕ -14 ммоль/л, Na⁺ 142 ммоль/л, Cl⁻ 102 ммоль/л. Ацидоз түрін анықтаңыз:

- A) лактат- ацидоз



- B) гиперхлоремиялық ацидоз
- C) респираторлық ацидоз
- D) бүйрек-түтікшелі ацидоз
- E) кетоацидоз

31.7 жастағы, салмағы 22 кг бала клиникаға дене бетінің жалпы ауданы 30% күйікпен түсті.

Паркланд формуласын пайдаланып, алғашқы 8 сағатта енгізу керек сұйықтық көлемін есептеңіз:

- A) 165 мл/сағ
- B) 220 мл/сағ
- C) 440 мл/сағ
- D) 62 мл/сағ
- E) 52 мл/сағ

32.Науқас электр тогымен жарақат алған, жедел жәрдем бригадасы шақырылды. Куәгерлердің айтуынша, науқас 10 секундқа есінен танып қалған. Тексеру кезінде науқас сөйлеседі. АҚ 110/80 мм с.б.б. және ЖЖЖ 40 рет/мин. Мына фармакологиялық топтағы препараттарды қолдану негізделген:

- A) М- холиноблокаторлар
- B) Альфа 2- адреномиметиктер
- C) Бета- адреноблокаторлар
- D) Кальций каналдарының блокаторлары
- E) Н- холиномиметиктер

33.Науқас суға батқаннан кейін өзеннен шығарылған (5 минут бұрын), алғашқы реанимация жасалды, ауыз қуысы тазартылды. Жедел жәрдем келген кезде науқастың жағдайы өте ауыр. Есі жоқ. ТАЖ 12 рет/мин. Сатурация анықталмаған. Қан қысымы 60/30 мм с.б.б. ЖЖЖ 60- 40 рет/мин. ЭКГ- да: кеңейген және деформацияланған QRS комплексі (0,13 с), Р тішшелерінің болмауы. Жүрек ырғағын және оны тұрақтандыру үшін бірінші қатардағы препаратты бағалаңыз:

- A) Идиовентрикулярлық ритм- адреналин
- B) АВ-3 дәрежелі блокада- милринон
- C) Синустық брадикардия- атропин
- D) Torsade de pointes- магний сульфаты
- E) Жеделдетілген АВ- түйіндік ритм- эуфиллин

34.12 жастағы бала жол- көлік апатынан кейін ауруханаға жеткізілді. Есі жоқ. Тахипноз (тыныс алу жиілігі 30 рет), терінің бозаруы және цианозы байқалады. Іші жұмсақ, кернеусіз. Қан кету белгілері жоқ. Аускультацияда оң жақта тыныстың күрт әлсіреуі анықталады, оң жақта перкуссиялық тон- тимпанит. АҚ- 60/30 мм с.б.б., ЖЖЖ 120 рет/мин. Шоктың түрін анықтаңыз:

- A) Обструктивті шок
- B) Гиповолемиялық шок
- C) Кардиогенді шок
- D) Анафилактикалық шок
- E) Септикалық шок

35.Клиникаға 2 жастағы бала бас, мойын, дененің ауыр дәрежедегі күйіп қалуымен түсті.

Науқастың жасын ескере отырып, дененің зақымдану пайызын көрсетіңіз:

- A) дене бетінің 45%
- B) дене бетінің 30%
- C) дене бетінің 35%
- D) дене бетінің 40%
- E) дене бетінің 50%

36.Жалпы реанимация палатасына өте ауыр зардап шеккен науқас жеткізілді (ер адам, 25 жаста, салмағы 60 кг). Жалпы гипотермия (қардың астында қалған), дене температурасы 32 градус, ЭКГ- да миокард ишемиясының белгілері және ST интервалының элевациясы, тахикардия тіркелген. Биохимиялық қан анализінде 6 ммоль/л дейін гиперкалиемия анықталды, ҚСЖ анализінде – лактат ацидозы. Осы патологиялық жағдайға тән ЭКГ белгілерін анықтаңыз:

- A) R тішшесінен кейінгі J- тішшелер



- B) ST интервалынан кейінгі U-толқындар
- C) F толқындары
- D) T тішесінің инверсиясы
- E) Вольтажы төмен R тішелері

37. Науқаста ауыр травматикалық шоктан кейін 4 күн ішінде бүйректің жедел зақымдануы дамыды. Клиникалық: есі анық, адекватты, АҚ 124/79 мм с.б.б., ЖЖЖ 86 рет/мин, олигурия. Биохимиялық қан анализінің нәтижелерін бағалау кезінде- мочеви́на 10,0 ммоль/л, креатинин 150 мкмоль/л, ЖҚА: гемоглобин 112 г/л, эритроциттер $2,9 \cdot 10^9$ /л. Консервативті интенсивті терапияның келесі көлемін анықтаңыз:

- A) салуретиктер, "бүйректік" дозадағы допамин
- B) кристаллоидты ерітінділермен регидратация
- C) ультрафилтрация, ААФ ингибиторлары
- D) дегидратация, осмодиуретиктер
- E) калий хлориді, натрий хлоридінің гипотоникалық ерітінділері

38. Жол-көлік апат салдарынан науқас руль дөңгелегіне қатты соғылған. Аурухананың қабылдау бөлімі деңгейінде қарау кезінде 80/50 мм с.б.б. дейін артериальді гипотензия, жүрек тондарының тұйықталуы, мойын веналарының ісінуі, бұғана үстілік венаның катетеризациясынан кейін-жоғары ОВҚ (СVP) анықталды. Бұл клиникалық көріністер, ең алдымен, көрсетуі мүмкін:

- A) Жедел жүрек тампонадасы
- B) Кернеулі пневмоторакс
- C) Миокард инфарктісі
- D) Өкпенің контузиясы, гемоторакс
- E) Пневмомедиастинум

39. Реанимация бөліміне 57 жастағы науқас үсіп қалумен, жалпы гипотермиямен жеткізілді. Тексеру кезінде: әлсіз, тежелген, АҚ 93/70 мм с.б.б., ЖЖЖ 55 рет/мин. Қанның перифериялық сатурациясын (SpO2) бақылау кезінде пульсоксиметр оның мәнін көрсетпейді. SpO2 мәні болмауының мүмкін себебін атаңыз:

- A) перифериялық капилляроспазм
- B) артериальді гипотензия
- C) брадикардия
- D) капиллярлардағы қанның стазы
- E) микроциркуляция жүйесінде микротромбтардың түзілуі

40. Таралған кең термиялық күйігі бар 3 жастағы бала жалпы анестезия мен интубация жағдайында бас терісінің тіндеріне некрэктомия жасауға дайындалуда. Зертханалық мәліметтерге сәйкес азотемияның жоғары деңгейі. Диурез олигурияға дейін төмендеген. Бұл пациентке қарсы көрсетілген препарат:

- A) Сукцинилхолин
- B) Пропофол
- C) Кетамин
- D) Фентанил
- E) Рокурониум

41. Төтенше жағдайларда ошақтарында эпидемиялардың пайда болуын анықтайтын негізгі себептер:

- A) коммуналдық шаруашылық нысандарының бұзылуы, кеміргіштердің жаппай көбеюі, табиғи ошақтардың белсенділенуі, күшті әсер ететін улы заттар және радиоактивті заттарды пайдаланатын кәсіпорындардың жойылуы
- B) лаңкестік әрекеттер, адамдар мен жануарлардың мәйіттері, бактериялық агенттердің жасанды таралуы, су көздерінің ластануы, кәріз құбырларының бұзылуы
- C) денсаулық сақтау және санитарлық-эпидемиологиялық қызметтердің жұмысын бұзылуы, халықтың көшіп-қонуы, адамдар мен жануарлардың мәйіттері, коммуналдық шаруашылық объектілерінің бұзылуы



- D) сумен жабдықтау, жылу, кәріз жүйесінің бұзылуы, стресстік жағдайларға байланысты халықтың инфекцияға бейімділігінің артуы
- E) халықтың көшіп- қонуы, босқындардың пайда болуы, халықты сумен және азық-түлікпен қамтамасыз етудегі қиындықтар, санитарлық-гигиеналық және эпидемиологиялық жағдайдың нашарлауы, экологиялық жағдайдың нашарлауы.
42. Төтенше жағдайлардың медициналық салдары болып табылады:
- A) адамдардың бір мезгілде және жаппай зақымдануы, зақымданулардың әртүрлі сипаты мен ауырлығы, қолайсыз санитарлық-гигиеналық және эпидемиологиялық жағдай, радиоактивті, күшті әсер ететін улы заттармен ықтимал зақымдануы, медициналық көмек көрсету қажеттілігі мен мүмкіндігі арасындағы сәйкессіздік
- B) эпидемиялардың пайда болуы, көптеген санитарлық шығындар
- C) зақымдану құрылымының әртүрлілігі, бұзылу дәрежесі, қолайсыз санитарлық-гигиеналық және эпидемиологиялық жағдайлар
- D) зақымданулардың әртүрлі сипаты, поли жарақаттардың айтарлықтай саны
- E) зақымдану құрылымының әртүрлілігі, бұзылу дәрежесі, қолайсыз санитарлық-гигиеналық және эпидемиологиялық жағдайлар
43. Иондаушы сәулеленудің биологиялық әсері тәуелді:
- A) организмнің жеке ерекшеліктері, сәулелену түрі, әсер ету уақыты, сәулеленген беттің өлшемі, сәулеленудің жалпы дозасы
- B) сәулелену түрі, жалпы дозасы, әсер ету уақыты, сәулеленген беттің мөлшері, медициналық қорғаудың уақытылылығы
- C) қорғау дәрежесі, организмнің жеке ерекшеліктері, иондаушы сәулелердің әртүрлі түрлерінің әсер ету сипаты
- D) радиопротекторларды эвакуациялау және қабылдау уақытылылығы, сәулелену дозасы, әсер ету уақыты
- E) әсер ету уақыты, қорғану дәрежесі, сәулеленген беттің өлшемдері, әр түрлі сәулелердің иондалу қабілеті, эвакуацияның уақытылылығы
44. Табиғи және техногендік сипаттағы төтенше жағдайлар саласындағы ұйымдардың міндеттері:
- A) қызметкерлерді төтенше жағдайларда қорғау әдістері мен іс-әрекеттеріне үйрету, жергілікті ескерту жүйелерін тұрақты әзірлікте ұстау, қаржылық және материалдық ресурстардың резервтерін қалыптастыру.
- B) құрамалар мен мекемелердің төтенше жағдайлар ошағынан зардап шеккендерді қабылдауға тұрақты дайындығын сақтау.
- C) жүйелі, жоспарға сәйкес, орнында оқытуды өткізу, төтенше жағдайларда медициналық көмек көрсету бойынша қызметкерлерді оқыту
- D) физикалық қорғау құралдарын, хабарлау және байланыс жүйелері мен құралдарын ұдайы әзірлікте ұстау
- E) материалдық ресурстардың резервтерін қалыптастыру, қызметкерлерді төтенше жағдайлар кезіндегі іс-қимылдарға үйрету, профилактикалық және медициналық қорғау құралдарының қорын құру
45. Қазақстан Республикасында төтенше жағдайлардағы жедел медициналық көмек қызметі құрылды:
- A) 1994 ж.
- B) 1992 ж.
- C) 1993 ж.
- D) 1996 ж.
- E) 1995 ж.
46. Қазақстан Республикасының Президенті «Табиғи және техногендік сипаттағы төтенше жағдайлар туралы» заңға мына жылы қол қойды:
- A) 1996 ж.



- B) 1992 ж.
- C) 1995 ж.
- D) 1997 ж.
- E) 1998 ж.

47. Төтенше жағдайларда жедел медициналық жәрдем қызметінің негізгі міндеті болып табылады:

- A) сот-медициналық сараптама жүргізу
- B) халықтың денсаулығын сақтау, зардап шеккендердің өмірін сақтау мақсатында медициналық көмектің барлық түрлерін уақтылы және тиімді көрсету, мүгедектікті азайту
- C) медициналық кадрларды даярлау, басқару органдарын, медициналық бөлімшелерді, мекемелерді құру, оларды тұрақты әзірлікте ұстау, материалдық-техникалық қамтамасыз ету
- D) медициналық бөлімшелердің жеке құрамының денсаулығын сақтау, денсаулық сақтау жүйесіндегі апаттар медицинасының күштері мен құралдарын дамытуды жоспарлау және оларды апат аймақтарындағы жұмысқа тұрақты дайындығында ұстау
- E) медициналық бөлімшелердің жеке құрамының денсаулығын сақтау, сот-медициналық сараптама жүргізу, төтенше жағдай аймағында санитарлық салауаттылықты қамтамасыз ету, медициналық мүлікті қорын құру

48. Жедел медициналық көмек көрсету қызметтері көрсетіледі:

- A) жедел жәрдем бригадаларымен
- B) басқару органдарымен
- C) емдеу- профилактикалық мекемелермен
- D) санитарлық- эпидемиологиялық қызметпен
- E) төтенше жағдайлар жөніндегі комиссиямен

49. Жедел медициналық көмектің негізгі құрылымдары мен ұйымдары:

- A) жедел медициналық бригадалар, тұрақты әзірліктегі мамандандырылған медициналық бригадалар, мамандандырылған эпидемияға қарсы бригадалар
- B) құтқару бөлімшелері, орталық аудандық ауруханалар
- C) дәрігерге дейінгі медициналық бригадалар, облыстық аурухана
- D) жедел басқару топтары, автономды жылжымалы медициналық ауруханалар
- E) мамандандырылған медициналық бригадалар, жедел медициналық бригадалар

50. Жалпы сыртқы гамма-сәулелену кезіндегі алғашқы көмек:

- A) құсуға қарсы препараттар, санитарлық өңдеу (қажет болған жағдайда)
- B) көп су ішу, радиопротекторларды қабылдау, құсуға қарсы препараттар
- C) сәулеленудің әрекетін тоқтату, антибиотикотерапия
- D) көп сілтілі сусын, витаминдер, антибиотиктер
- E) седативті, құсуға қарсы препараттар

51. Тамыршілік сәулеленудегі алғашқы көмек.

- A) адсорбенттерді қабылдау, асқазанды шаю, тұзды іш жүргізетін дәрілер, тазартатын клизма, диуретиктер
- B) цистамин, касторовое масло, мочегонные препараты, антибиотики
- C) радиопротекторды (калий йодиді), антибиотиктерді қабылдау, көп су ішу
- D) көп сілтілі сусын, антибиотиктер, сульфаниламидтер
- E) антигистаминдер, антиоксиданттар, адсорбенттер, жергілікті өнімдерді тұтынудан бас тарту

52. Аммиакпен уланғанда көрсетілетін алғашқы көмек көлемі:

- A) гипотермия мен физикалық стрессті қоспағанда, бетті су ағынымен жуу, газқағар кию, ошақтан зембилде эвакуациялау
- B) толық санитарлық өңдеу, адсорбенттерді қабылдау, ӨЖВ



- C) газқағарды кию, күшті улы заттарды фокустан шығару, көзді сумен шаю
 D) антидот, көзге - соданың әлсіз ерітіндісі, ӨЖВ
 E) улы заттар ошағынан дереу эвакуациялау, соданың әлсіз ерітіндісімен ингаляция
53. Сынаппен уланғанда көрсетілетін алғашқы көмек:
- A) асқазанды шаю 20-30 г белсендірілген көмір немесе ақуыз суымен шаю, сүт және іш жүргізетін препараттар қабылдау
 B) антидот, тазартатын клизма, сүт қабылдау
 C) ақуызды су беру, асқазанды шаю, іш жүргізетін дәрілерді қабылдау
 D) тұзды іш жүргізетін дәрілерді қабылдау, антидот, асқазанды шаю
 E) адсорбенттермен (20-30 г) немесе ақуызды сумен асқазанды шаю, антиоксиданттарды қабылдау
54. Хлормен уланғанда көрсетілетін алғашқы көмек:
- A) бетті ағынды сумен жуу, газқағар кию, физикалық кернеу мен гипотермияны қоспағанда, зембілде ошақтан эвакуациялау
 B) толық санитарлық өңдеу, адсорбенттерді қабылдау, ӨЖВ
 C) газқағарды кию, улы заттар ошағынан шығару, көзді сумен жуу, антидот
 D) антидот, соданың әлсіз ерітіндісі, ӨЖВ
 E) улы заттар ошағынан дереу эвакуациялау, соданың әлсіз ерітіндісімен ингаляция
55. Көміртектотығымен уланғанда көрсетілетін алғашқы көмек:
- A) таза ауаға шығару (оттегі), аммиак, ыстық шай, кофе, денені қарқынды ысқылау
 B) қауіпсіз аймаққа шұғыл эвакуациялау, ӨЖВ, жүрекке массаж жасау
 C) көзді, мұрынды сумен жуу, толық санитарлық өңдеу
 D) шұғыл госпитализация, антидот, залалсыздандыру
 E) газқағар, ӨЖВ, ыстық аяқ ванналары, оттегі терапиясы
56. Алғашқы дәрігерлік көмек көрсету көлемі:
- A) қан кетуді тоқтату, шокты бақылау, тыныс алу жолдарының өткізгіштігін қалпына келтіру, механикалық желдету, жүрекке жанама массаж жасау, қалпақшада ілулі тұрған аяқ-қолдарды ампутациялау, иммобилизацияны түзету, қуықты катетерлеу және пункциялау, жара инфекциясының алдын алу, шұғыл терапевтік және акушерлік көмек, біріншілік хирургиялық емдеу
 B) қабылдау, есепке алу, зақымданғандарды сұрыптау, шұғыл хирургиялық көмек көрсету, тасымалданбайтын, «тасымалдаушы» аяқ-қолды ампутациялауды уақытша госпитализациялау, аяқ-қолдың сынуындағы сүйек сынықтарын салыстыру
 C) оқшаулауды қажет ететін зардап шеккендерді уақытша ауруханаға жатқызу, алғашқы хирургиялық емдеу, шокқа қарсы шаралар, зардап шеккендерді медициналық триаждау, иммобилизацияны түзету, сәулелік аурудың үшінші дәрежесімен ауырғандарды ауруханаға жатқызу, жара инфекциясының алдын алу
 D) зардап шеккендерді төтенше жағдайлар ошағынан қабылдау, есепке алу, білікті хирургиялық көмек көрсету, шокты бақылау, қан кетуді қорытынды бақылау, травматологиялық көмек, шұғыл терапевтік және акушерлік көмек, зардап шеккендерді қауіпсіз аймаққа эвакуациялауға дайындау
 E) асфиксиямен күресу, шұғыл хирургиялық көмек көрсету, акушерлік көмек көрсету, шокпен күресу, бұрын қолданылған таңғыштарды түзету, алғашқы хирургиялық емдеу, көліктік эвакуацияға дайындық, есептерді құрастыру және есеп беру
57. Ішке енген жарақатта көрсетілетін алғашқы көмек көлемі:
- A) ауырсынуды басу, асептикалық таңғыш қою, зембілде тасымалдау, бірінші кезекте эвакуациялау
 B) ауырсынуды басу, эвентация кезінде ішкі ағзаларды түзету, асептикалық таңғышты қою, ошақты аймақтан шығару
 C) эвентация кезінде, пролапсты мүшелерді құрсак қуысына қайта орналастыру, жараға асептикалық таңғыш салу, жатқан жағдайда эвакуациялау
 D) аналгетиктерді енгізу, жылы сусын, асептикалық таңу, зембілде жатып эвакуациялау



- Е) промедол енгізу, жараға асептикалық таңу, екінші орында эвакуациялау
58. Жамбас және жамбас мүшелерінің зақымдануы кезінде көрсетілетін алғашқы көмек:
- А) промедолды енгізу, жараларға асептикалық таңғыштар салу, бактерияға қарсы препараттар беру, эвакуациялау
- В) анальгетиктер мен антибиотиктерді инъекциялау, көп қан кетумен бөкселерге зақым келген жағдайда - жараларды тығыз тампонадалау, зәр шығару кезінде - қуықты пункциялау
- С) анальгетиктерді енгізу, антибиотиктерді қабылдау, асептикалық таңғыштарды салу, арқамен жатқызып зембілде сақтықпен эвакуациялау
- Д) промедолды енгізу, жараларға асептикалық таңғыштарды салу, қан кету кезінде, қан тоқтататын заттарды қабылдау, жатқан жағдайда зембілде эвакуациялау
- Е) промедолды инъекциялау, асептикалық таңғыштарды жағу, еңкейген жағдайда зембілде бірінші кезекте эвакуациялау
59. Аяқ-қолдар жаншылған кезінде көрсетілетін алғашқы көмек:
- А) промедолды енгізу, антибиотиктер қабылдау, тығыз байлау, аяқ-қолды салқындату, транспорттық иммобилизация
- В) новокаинді блокада, транспорттық иммобилизация, ауырсынуды басатын дәрілерді, антигистаминді және бактерияға қарсы агенттерді енгізу, оттегімен ингаляция
- С) футлярлы блокада, иммобилизациялау, аяқ-қолды салқындату, сұйықтықтарды тамшылатып құю, эвакуациялау
- Д) анурия детоксикация терапиясы кезінде, жаншылған қол- аяқты ампутациялау
- Е) ауруды басатын дәрілерді енгізу, жаншылған аяқ-қолды босату, босаған кезде жгут салу, иммобилизация, эвакуация
60. Медициналық эвакуациялау кезеңдерінде жара инфекциясының алдын алу:
- А) жараны біріншілік хирургиялық өңдеу, антибиотиктер, асептикалық таңғыш салу, сіреспе және антигангренозды сарысуды енгізу, транспорттық иммобилизация
- В) асептикалық таңғыштар салу, антибиотиктер, жараларды біріншілік хирургиялық өңдеу, медициналық эвакуацияның екінші кезеңіне эвакуациялау
- С) ерте антибиотикалық терапия, жараларды біріншілік хирургиялық өңдеу, ауырсынуды басу, инфузионды терапия
- Д) транспорттық иммобилизация, жараны асептикалық таңу, анестезия, жараларды алғашқы хирургиялық өңдеу
- Е) медициналық сұрыптау, асептикалық таңғыштарды қолдану, антибиотиктер енгізу, инфузионды терапия, транспорттық иммобилизация
61. Төтенше жағдайларда жедел медициналық жәрдем қызметінің негізгі міндеттері:
- А) халықтың денсаулығын сақтау, зардап шеккендердің өмірін сақтау мақсатында медициналық көмектің барлық түрлерін уақтылы және тиімді көрсету, мүгедектік пен негізсіз өтелмейтін шығындарды азайту, апаттардың халыққа психо-неврологиялық және эмоционалдық әсерін азайту, санитарлық-гигиеналық жағдайды қамтамасыз ету төтенше жағдай аймағында әл-ауқат. сот-медициналық сараптама жүргізу
- В) медициналық кадрларды даярлау, басқару органдарын, медициналық бөлімшелерді, мекемелерді құру, оларды тұрақты әзірлікте ұстау, материалдық-техникалық қамтамасыз ету
- С) медициналық бөлімшелердің жеке құрамының денсаулығын сақтау, денсаулық сақтау жүйесіндегі апаттар медицинасының күштері мен құралдарын дамытуды жоспарлау және оларды апат аймақтарындағы жұмысқа тұрақты әзірлікте ұстау
- Д) медициналық бөлімшелердің жеке құрамының денсаулығын сақтау, сот-медициналық сараптама жүргізу, төтенше жағдай аймағында санитарлық салауаттылықты қамтамасыз ету, медициналық мүлік қорын құру
- Е) табиғи және техногендік сипаттағы төтенше жағдайлар аймақтарында медициналық және басқа да барлау түрлерін жүргізетін медициналық персоналды, бөлімшелер мен ұйымдарды даярлау



62. Жедел медициналық көмек көрсету қызметтері құрылымы:

- A) жедел жәрдем бригадалары, тұрақты әзірліктегі мамандандырылған медициналық көмек бригадалары, автономды жылжымалы медициналық стационарлар, жедел бақылау топтары
- B) басқару органдары, төтенше жағдайлар жөніндегі комиссиялар, санитарлық-эпидемиологиялық станциялар, апаттар медицинасы орталықтары
- C) ғылыми-практикалық аумақтық орталықтары, емдеу-алдын алу ұйымдары, көшпелі дала ауруханалары, санитарлық-эпидемиологиялық қызмет
- D) төтенше жағдайлар жөніндегі комиссиялар, емдеу-алдын алу ұйымдары
- E) республикалық, облыстық және аудандық төтенше жағдайлар жөніндегі комиссиялар

63. Жедел медициналық көмектің негізгі құрылымдары мен ұйымдары:

- A) жедел медициналық бригадалар, медициналық бригадалар, шұғыл мамандандырылған медициналық бригадалар, тұрақты әзірліктегі мамандандырылған медициналық бригадалар, жедел бақылау топтары, мамандандырылған эпидемияға қарсы бригадалар, автономды жылжымалы медициналық ауруханалар
- B) медициналық және медбикелік бригадалар, жедел жәрдем бригадалары, авариялық-құтқару жасақтары, орталық аудандық ауруханалар, жедел медициналық жәрдем орталығы, аумақтық медициналық ұйымдар
- C) медициналық бригадалар, жедел жәрдем бригадалары, бас аурухана, жедел жәрдем бригадалары, санитарлық-эпидемиологиялық бригада
- D) тұрақты әзірліктегі мамандандырылған медициналық бригадалар, жедел басқару топтары, автономды жылжымалы медициналық ауруханалар
- E) азаматтық қорғаныс қызметтерінің мекемелері мен құрамалары, мамандандырылған медициналық бригадалар, шұғыл медициналық бригадалар

64. Мамандандырылған медициналық көмек бригадаларының мақсаты:

- A) төтенше жағдайларда мамандандырылған медициналық көмек көрсету және зардап шеккендердің жаппай ағыны жағдайында жұмыс істейтін денсаулық сақтау мекемелерін нығайту
- B) төтенше жағдайларда білікті және мамандандырылған медициналық көмек көрсету және зақымдану ошағында жұмыс істейтін денсаулық сақтау мекемелерін нығайту
- C) төтенше жағдайларда медициналық көмектің барлық түрлерін көрсету және ошақ ошағында және ошақтан тыс жұмыс істейтін денсаулық сақтау мекемелерін нығайту
- D) зақымдану кезінде медициналық көмек көрсету (дәрігерге дейінгі, медициналық)
- E) медициналық эвакуациялау кезеңдерінде білікті медициналық көмек көрсету

65. Төтенше жағдайлар кезінде шұғыл медициналық қызмет атқаратын негізгі іс-шаралар:

- A) медициналық барлау, зардап шеккендерге медициналық көмек көрсету, оларды эвакуациялау, күштер мен құралдарды, қызметтерді дайындау және жоғары дайындық деңгейін қамтамасыз ету және оларды апат аймағына енгізу, жедел ақпаратты талдау, қорларды толықтыру, есепке алу, бақылау және жаңарту медициналық жабдықтар мен қорғаныс құралдары
- B) шаруашылық объектілерін қорғау шараларын жүргізу, қорғаныс құрылыстарын салу, халықты тарату және эвакуациялау, барлауды ұйымдастыру, төтенше жағдайларда медициналық көмек көрсетуді ұйымдастыру бойынша жоспарлар мен есептерді жасау
- C) байланыс және басқару жүйелерін құру, сыртқы ортаны бақылауды ұйымдастыру, қорғаныш құрылымдарын пайдалану және қауіпсіз аймақты дайындау, жоспарларды әзірлеу, бүкіл МК қызметін толық дайындыққа келтіру
- D) медициналық көмек көрсету, зардап шеккендерді эвакуациялау, шаруашылық объектілерін қорғау шараларын қабылдау, халыққа алғашқы медициналық көмек көрсетуді үйрету
- E) апат медицинасы қызметін толық әзірлікке келтіру, зардап шеккендерге медициналық көмек көрсету, қорғаныс құрылыстарын салу, зардап шеккен халықты эвакуациялауды ұйымдастыру

66. Ұзақ жаншылу синдромындағы шұғыл шаралар тізбегі:



- A) аяқ-қолды суықпен орау, босағанша жгут салу, ауырсынуды басу, көп су ішу, аяқ-қолды босатқанда - тығыз таңғыш, қайтадан суықпен орау
- B) аяқ-қолды босату, қатты таңу, иммобилизациялау, көп су ішу
- C) ауырсынуды басу, аяқ-қолды босату, жылыту, шина салу, шұғыл госпитализация
- D) иммобилизация, қайта жылыту, шұғыл госпитализация
- E) қатты таңу, анестезия, жылыту жедел госпитализация
67. Экологиялық апаттардың түрлері:
- A) жердің, атмосфераның, гидросфераның және биосфераның құрамы мен қасиеттерінің өзгеруіне байланысты төтенше жағдайлар
- B) техногендік апаттардың жиілігінің артуына, антропогендік фактор әсерінің күшеюіне, биосферадағы өзгерістерге байланысты төтенше жағдайлар
- C) климаттың жылынуымен, жердің, су объектілерінің жай-күйінің өзгеруімен, табиғи апаттардың күшеюімен байланысты төтенше жағдайлар
- D) табиғи апаттардың жиілігінің артуына байланысты төтенше жағдайлар
- E) планетаның озон қабатының тұтастығының өзгеруіне байланысты төтенше жағдайлар.
68. Апаттар көбеюінің себептері:
- A) ғылыми-техникалық прогресс, негізгі өндірістік қорлардың тозуы, қауіпсіздік ережелерін сақтамау
- B) ғылыми-техникалық прогресс, экономикалық мәселелер, халықтың білімінің жеткіліксіздігі
- C) планетадағы температураның көтерілуі, ФТП
- D) негізгі өндірістік қорлардың тозуы, қауіпсіздік ережелерін сақтамау
- E) экологиялық жағдайдың нашарлауы, планетадағы температураның жоғарылауы
69. Қазақстан Республикасындағы «Өңірлік апаттар медицинасы орталықтарының» саны:
- A) 11
- B) 7
- C) 10
- D) 6
- E) 9
70. Радиоактивті заттармен ластанған өнімдермен жедел улану кезіндегі алғашқы көмек.
- A) адсорбенттерді қабылдау, асқазанды шаю, тұзды іш жүргізетін дәрілер, тазартатын клизма, диуретиктер
- B) асқазанды шаю, тазартқыш клизма, кастор майы
- C) асқазанды шаю, тұрақты йод препараттары, тұзды іш жүргізетін дәрілер, тазартқыш клизма
- D) антидоттар, құсу, тұзды іш жүргізгіштер
- E) жасанды құсу, тазартқыш клизма, адсорбенттерді қабылдау
71. Алғашқы медициналық көмектің көлемі:
- A) қан кетуді уақытша тоқтату, асфиксияны жою, жүрекке тікелей массаж, шприц-түтіктен ауырсынуды басатын дәрілерді енгізу, асептикалық таңғыштарды қолдану, табельдік және импровизацияланған құралдармен иммобилизациялау
- B) зардап шеккендерді үйінділерден шығару, седативті препараттарды енгізу, жартылай санитарлық өңдеу, дозиметриялық бақылау
- C) жүрек препараттарын енгізу, асептикалық таңғыштарды қолдану, қарапайым реанимация
- D) қан кетуді уақытша тоқтату, сіреспеге қарсы сарысуды енгізу, дозиметрия, дезактивация
- E) зардап шеккендерді құтқару, ауырсынуды басатын дәрілерді енгізу, гипс таңғыштарын қолдану, жүрек препараттарын бұлшықет ішіне енгізу, жартылай санитарлық өңдеу, дезактивация
72. Техногендік апаттардың түрлері:
- A) радиациялық, күшті улы заттардың шығарылуы, өрттер, жол-көлік, коммуналдық-энергетикалық желілердегі
- B) радиациялық, теміржол көлігінде, жарылыстар, террористік актілер



- C) күшті улы заттардың, диоксиндердің шығарылуы, жол-көлік оқиғалары
 D) радиоактивті бұлт ізінің аумағын қалыптастыру, өрттер, улы заттардың шығарылуы
 E) электромагниттік өрістер, экологиялық, энергетикалық желілердегі
73. Аяқтың жаншылудан оны босатуға дейін орындау қажет:
 A) анальгезия, жгут қолдану, сілтілі сусын
 B) тығыз таңу, сілтілі сусын, аяқ-қолды жылыту
 C) жгут қолдану, ауырсынуды басу, аяқ-қолды жылыту
 D) анальгезия, тығыз таңу, аяқ-қолды жылыту
 E) тығыз таңу, иммобилизация, сілтілі сусын
74. Аяқ-қолды жаншылудан босатқаннан кейін орындау қажет:
 A) анальгезия, тығыз таңу, иммобилизация, сілтілі сусын
 B) тығыз таңу, аздап қышқылды сусын, жылыту
 C) жгут қолдану, вазодилататорлар, жылыту, аздап қышқыл сусын
 D) анальгезия, жгут қолдану, жылыту, сілтілі сусын
 E) тығыз таңу, сілтілі сусын, аяқ-қолды жылыту
75. Позциялық жаншылу синдромы шақырылады:
 A) ұзақ мәжбүрлі аяқ-қол позициясы
 B) аяқ-қолды қатты затпен ұзақ жаншылуы
 C) тіндердің механикалық зақымдануы
 D) қан тамырлар жарылған кезде қанмен қамтамасыз етудің бұзылуы
 E) зақымдану орнында микроциркуляцияның бұзылуы
76. Клиникалық өлімнің максималды рұқсат етілген ұзақтығы:
 A) 5-7 минут
 B) 1-2 минут
 C) 3-5 минут
 D) 10-15 минут
 E) 15 минуттан көп
77. Механикалық зақымдану кезіндегі алғашқы медициналық көмек:
 A) ауырсынуды басу, иммобилизация
 B) сілтілік сұйықтық, жылыту
 C) сілтілік сұйықтық, суық басу
 D) лигатура қою
 E) гипстік таңғыш
78. Сәулелену кезінде қалқанша безді қорғау құралын көрсетіңіз:
 A) калий йодид
 B) этаперазин
 C) афин
 D) тарен
 E) калий хлорид
79. Қызыл қан жарадан пульсирленген фонтан түрінде кетуде. Қан кету түрін көрсетіңіз:
 A) артериальді
 B) аралас
 C) венозды
 D) капиллярлы
 E) паренхиматозды
80. Ашық артериялық қан кету кезінде қан тоқтататын жгутты қолдану орнын көрсетіңіз:
 A) жара орнынан жоғары
 B) жара орнынан төмен
 C) жараға
 D) маңызды емес
 E) құрғақ дәке таңғыш
81. Ашық веноздық қан кетуді тоқтату әдісін көрсетіңіз:



- A) тыңыз таңғыш
 B) айналдыру
 C) жгутты жарақат алған жерден жоғары қою
 D) жараланған жерден төмен жгут қолдану
 E) құрғақ дәке таңғыш
82. Зақымдану ошағында оқшаулағыш газқағарда жұмыс жасау уақыты құрайды:
 A) 3 сағатты
 B) 1-2 сағатты
 C) 60 минутқа дейін
 D) 30 минутқа дейін
 E) 3 сағаттан көп
83. Көміртегі тотығымен» улану кезінде гипоксияның себебін көрсетіңіз:
 A) қанда карбоксигемоглобиннің түзілуі
 B) қанда метгемоглобиннің түзілуі
 C) қанда миоглобиннің түзілуі
 D) қанда оксигемоглобиннің түзілуі
 E) қанда оттегісіз гемоглобиннің түзілуі
84. Тыныс алу жолдарының өткізгіштігін қамтамасыз ету үшін зардап шеккен адамның басын орналасуын көрсетіңіз:
 A) артқа шалқайту
 B) бүйіріне бұру
 C) алға қарай иілген
 D) маңызды емес
 E) науқасқа ыңғайлы қалып
85. Биологиялық өлімнің сенімді белгісі көрсетіңіз:
 A) теріде мәйіт дақтарының пайда болуы
 B) жүрек қызметінің тоқтауы
 C) өздігінен тыныстың тоқтауы
 D) рефлексдердің болмауы
 E) тітіркенулерге жауаптың болмауы
86. Шынайы суға бату сипатталады:
 A) бет және мойынның көгеруі, мойын веналарының ісінуі, жоғары тыныс жолдарынан көп мөлшерде қызғыш бөлінді шығуы
 B) барлық өмірлік қызметтердің болмауы
 C) естің жеңіл дәрежеде бұзылысы, құс, , мойын веналарының ісінуі
 D) тері жамылғысының бозаруы, жоғары тыныс жолдарынан құрғақ көпіршік шығуы
 E) тері жамылғысының цианозы, құсу
87. Теңіз суына батқанда ең жылдам дамиды:
 A) өкпе ісінуі
 B) коллапс
 C) жүрек жеткіліксіздігі
 D) ентігу
 E) гипотензия
88. Синкопальді суға батудың себебі болып табылады:
 A) жүректің рефлекторлы тоқтауы, крио- шок
 B) гипотермия
 C) созылмалы аурулары, фобия
 D) құрысулар
 E) жүрек жеткіліксіздігі
89. Өкпе ісінуінің негізгі белгісі:
 A) бұрқылды тыныс, қызғыш көпіршікті қақырықпен жөтел
 B) ісінген веналар



- C) систолалық шулар
D) өкпе эмфиземасы
E) диастолалық шу, ысқырықты тыныс
90. Бас ми ісінуінің белгісі:
A) құрысулар, құсу
B) ісінген тамырлар
C) бұрқылды тыныс
D) бастың ауруы
E) бет және мойынның көгеруі
91. Суға батып кеткен адамды судан шығарғаннан кейін қажет:
A) басы жамбасынан төмен деңгейде, ішімен жатқызу
B) басы жамбасынан жоғары деңгейде, ішімен жатқызу
C) арқасына жатқызу
D) «тұрақты бүйірлік қалып» беру
E) Тренделенбург қалпында жатқызу
92. Көпіршік түзілуіне қарсы ең тиімді әдіс:
A) спирт буларымен оттегі беру
B) оксигенотерапия
C) озонотерапия
D) ӨЖВ
E) трехеостомия
93. Суға батуда реанимация жүргізіледі:
A) 30-40 минут
B) 60 минут
C) 15 минут
D) 5-7 минут
E) 40 минуттан көп
94. Электр жарақаты кезінде токтың жоғарғы ілмегі өтеді:
A) қолдан қолға
B) аяқтан аяққа
C) аяқтан қолға
D) қолдан аяққа
E) маңызы жоқ
95. Электрожарақатта өлімнің негізгі себебі бұл:
A) жүрек қарыншаларының фибрилляциясы
B) тыныстың тежелуі
C) қан кету және сынулар
D) қол- аяқтардың жұлынуы
E) пневмоторакс
96. Электрожарақаттың асқынуы:
A) жүректің тоқтауы
B) психика және интеллекттің бұзылысы
C) созылмалы бүйрек жеткіліксіздігі
D) паркинсонизм
E) тыныстың тежелуі
97. Үсінудің реактивті кезеңі басталады:
A) қанайналым қалпына келген уақыттан бастап
B) басталу уақыты анық емес
C) үсінуден кейін 12 сағат ішінде
D) үсінуден кейін 3 сағат ішінде
E) үсінуден кейін 6 сағат ішінде
98. Үсінудің реактивтіге дейінгі кезеңінің клиникасына барлығы тән, **МЫНАДАН БАСҚА:**



- A) айқын ауырсыну, сезімталдықтың төмендеуі
- B) бозару/цианоз, сезімталдықтың жоғалуы
- C) парестезии
- D) шаншу/ауырсыну
- E) айқын емес ауырсынулар

99. Үсіктің 4 - ауырлық дәрежесінің клиникасына тән:

- A) гангрена, барлық тіндердің өлеттенуі
- B) терінің мраморлығы
- C) ісіну, шаншу
- D) гиперемия, ауру
- E) айқын ауырсыну, сезімталдықтың жоғалуы

100. Жарақаттық шок- бұл:

- A) ағзаның өмірлік маңызды қызметтерінің тежелуімен жүретін патологиялық процесс
- B) ағзының барлық қызметінің уақытша тежелуі
- C) естің жеңіл дәрежеде бұзылуы
- D) өмір және өлім арасындағы шекаралық жағдай
- E) ағзаның жоғары сезімталдық жағдайы