

Санкт-Петербургское государственное бюджетное  
профессиональное образовательное учреждение «Фельдшерский колледж»

РАССМОТРЕНО

на заседании педагогического совета  
№ 1 от 27 августа 2025г.

РАССМОТРЕНО

на заседании методического совета  
№ 1 от 27 августа.2025г.

Председатель МС Т.Г. Копылова

УТВЕРЖДАЮ

Директор СПб ГБПОУ «Фельдшерский  
колледж»

Г.Н. Котова

« 27 » августа \_\_\_\_\_ 2025г.

М.П.

**Методические рекомендации по подготовке к экзамену**

**по ПМ 05 ОКАЗАНИЕ СКОРОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ В ЭКСТРЕННОЙ И  
НЕОТЛОЖНОЙ ФОРМАХ, В ТОМ ЧИСЛЕ ВНЕ МЕДИЦИНСКОЙ  
ОРГАНИЗАЦИИ**

по специальности  
31.02.01 Лечебное дело

2025г

## Пояснительная записка

Настоящие методические рекомендации предназначены для обучающихся по специальности 31.02.01. Лечебное дело, осваивающих программу ПМ.05 Оказание скорой медицинской помощи в экстренной и неотложной формах, в том числе вне медицинской организации.

Цель методических рекомендаций - обеспечить обучающемуся оптимальную организацию процесса подготовки к промежуточной аттестации, предусмотренной учебным планом. Промежуточная аттестация, согласно учебному плану, проводится по МДК.05.01 Осуществление скорой медицинской помощи в экстренной и неотложной формах в форме экзамена; учебной и производственной практикам в форме комплексного дифференцированного зачета, после прохождения всех видов практик, по профессиональному модулю - в форме экзамена.

### Цель, формы и методы промежуточной аттестации

Наименование МДК, практик, ПМ	Форма промежуточной аттестации	Цель промежуточной аттестации
МДК.05.01 Осуществление скорой медицинской помощи в экстренной и неотложной формах	экзамен (выполнение тестовых заданий)	оценка знаний
УП.05.01, ПП 05.01	комплексный дифференцированный зачет (выполнение заданий/манипуляций)	оценка знаний, умений, навыков
ПМ.05 Оказание скорой медицинской помощи в экстренной и неотложной формах, в том числе вне медицинской организации	экзамен (выполнение манипуляции)	оценка сформированности профессиональных компетенций

Для подготовки к промежуточной аттестации ознакомьтесь с фондами оценочных средств, <https://www.fmkspb.ru/ru/obrdeyat/>. В ФОС указывается форма аттестации, порядок проведения промежуточной аттестации, критерии оценивания, представлен типовой вариант оценочного средства<sup>1</sup>.

Для успешного прохождения промежуточной аттестации нужно повторить темы, представленные в Приложении 1 данных рекомендаций, пройти несколько раз тестовые задания, размещенные в базе аккредитационных тестов для первичной аккредитации медицинских работников <http://fmza.ru/srednee-professionalnoe-obrazovanie/repetitsionnyy-ekzamen/>.

Тот материал, который Вам не знаком, вызывает затруднения, следует выучить, пересказать и закрепить. Пересказ текста своими словами приводит к лучшему его запоминанию, чем многократное чтение, поскольку это активная умственная работа. Лучшему запоминанию материала служит работа с текстом. Это может быть представление текста в виде схем, кратких тезисов, перекомпоновка материала.

<sup>1</sup> Для подготовки к промежуточной аттестации по практике предусмотрены отдельные методические рекомендации

Для выполнения практической части промежуточной аттестации необходимо не только устно повторить алгоритмы манипуляций, но и по возможности, выполнить их.

Для допуска к промежуточной аттестации нужно подготовить спецодежду и сменную обувь.

Для подготовки к промежуточной аттестации по профессиональному модулю необходимо повторить алгоритмы выполнения манипуляций по всем МДК.

**Перечень тем и манипуляций для подготовки к промежуточной аттестации  
по МДК 05.01 Осуществление скорой медицинской помощи в экстренной  
и неотложной форме**

**ПМ.05 Оказание скорой медицинской помощи в экстренной и неотложной формах, в  
том числе вне медицинской организации**

**Перечень тем**

1. Организация оказания скорой медицинской помощи в экстренной и неотложной формах
2. Организация оказания первой помощи
3. Терминальные состояния.
4. Базовая сердечно-легочная реанимация
5. Острая сосудистая недостаточность.
6. Острая сердечная недостаточность
7. Острый коронарный синдром
8. Нарушения сердечного ритма и проводимости.
9. Гипертонический криз
10. Острые аллергические реакции.
11. Анафилаксия.
12. Острая дыхательная недостаточность.
13. Обострения бронхиальной астмы.
14. Острые нарушения мозгового кровообращения.
15. Судорожный синдром.
16. Комы.
17. Экстренные и неотложные состояния при инфекционных заболеваниях.
18. Гипертермический синдром.
19. Острая боль в животе.
20. Почечная колика.
21. Травмы головы, позвоночника и спинного мозга
22. Травмы и ранения груди, органов средостения, живота и органов брюшной полости
23. Экстренные и неотложные состояния при термических, химических и электрических травмах
24. Отравления
25. Кровотечения
26. Экстренные и неотложные состояния в акушерстве, гинекологии и педиатрии
27. Экстренные и неотложные состояния в акушерстве
28. Экстренные и неотложные состояния в гинекологии
29. Экстренные и неотложные состояния в педиатрии.
30. Дифференциальная диагностика при экстренных и неотложных состояниях в педиатрии
31. Оказание медицинской помощи в чрезвычайных ситуациях

**Перечень манипуляций**

1. Проведение первичного осмотра пациента (пострадавшего) при оказании медицинской помощи в экстренной форме при состояниях, представляющих и не представляющих угрозу жизни.

2. Сбора жалоб и анамнеза жизни и заболевания у пациентов (их законных представителей).
3. Проведение физикального исследования пациентов (осмотр, пальпация, перкуссия, аускультация) при состояниях, представляющих и не представляющих угрозу жизни.
4. Проведение базовой сердечно-легочной реанимации
5. Проведение мониторинга состояния пациента по показателям ЭКГ, АД, ЧСС, пульсоксиметрии, температуры
6. Временная остановка кровотечения
7. Выполнение транспортной иммобилизации
8. Наложение повязок при различных видах повреждений
9. Интубация трахеи
10. Применение лекарственных препаратов и медицинских изделий при оказании медицинской помощи в экстренной и неотложной формах.
11. Оформление медицинской документации
12. Проведение медицинской сортировки и медицинской эвакуации

**Список основных печатных изданий и дополнительных источников  
для подготовки к промежуточной аттестации**

**Основные печатные издания**

1. Сумин С.А., Окунская Т.В. Основы реаниматологии: учебник для студентов медицинских училищ и колледжей. - 3-е изд., перераб. и доп. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2016. - 757 с.: ил.
2. Лычев В.Г., Савельев В.М., Карманов В.К. Тактика медицинской сестры при неотложных заболеваниях и состояниях: учебное пособие. - М.: ФОРУМ: ИНФРА - М, 2013. - 351 с.: ил. - (Профессиональное образование).
3. Отвагина Т.В. Неотложная медицинская помощь: учеб. пособие. - 15-е изд. - Ростов н/Д: Феникс, 2017. - 252 с.: ил. - (Среднее медицинское образование).

**Основные электронные издания**

1. Отвагина, Т. В. Неотложная медицинская помощь : учебное пособие / Т. В. Отвагина. — Ростов-на-Дону : Феникс, 2020. — 252 с. — ISBN 978-5-222-35194-9. — Текст : электронный // Лань : электронно-библиотечная система. — URL: <https://e.lanbook.com/book/407213> (дата обращения: 23.05.2024). — Режим доступа: для авториз. пользователей.

**Пример оценочных средств для проведения аттестации в форме экзамена по  
МДК.05.01 Осуществление скорой медицинской помощи в экстренной  
и неотложной формах**

**Типовое тестовое задание**

**Вариант № 1**

**Инструкция к выполнению тестового задания:**

-Время на выполнение теста-45 минут;

-Тест содержит задания с выбором одного правильного ответа, задания на установление соответствия, выполнять тест можно в любой удобной для Вас последовательности;

-Внимательно читайте задание;

-Исправления не допускаются, в случае ошибки, зачеркните запись, рядом запишите верную запись, поставьте свою подпись;

На титульном листе бланка для ответов укажите Ф.И.О., номер группы, вариант;

**Критерии оценки:**

5-отлично – 100%-95% - 80-76 правильных ответов

4-хорошо - 94%-85% - 75-68 правильных ответов

3-удовлетворительно - 84%-70% - 67-56 правильных ответов

2-неудовлетворительно– 69% -55 и менее правильных ответов

**ФИО студента** \_\_\_\_\_ **Группа** \_\_\_\_\_

**Дата** \_\_\_\_\_

**Задание: Выберите один правильный ответ**

1. Рациональная тактика при ущемленной грыже на догоспитальном этапе включает
  - а. спазмолитики, обезболивание, госпитализацию в хирургический стационар
  - б. обезболивание, холод на живот, передать "\"актив\" в поликлинику
  - в. спазмолитики, попытку вправить грыжу, при невраваемости – госпитализацию в хирургический стационар
  - г. госпитализацию в хирургический стационар без введения спазмолитиков, обезболивания и попыток вправить грыжу
2. Рациональная тактика при проникающем ранении живота и выпадении петель кишечника на догоспитальном этапе включает
  - а. введение антибиотиков, наложение асептической повязки с охлаждением, госпитализацию в хирургический стационар
  - б. вправление петли кишечника в брюшную полость, асептическую повязку, госпитализацию в хирургический стационар
  - в. обезболивание, наложение асептической повязки пропитанной физиологическим раствором на выпавшие петли и слабую их фиксацию к туловищу бинтом, без вправления петель кишечника в брюшную полость, инфузионную терапию, госпитализацию в хирургический стационар
  - г. срочную госпитализацию в хирургический стационар без дополнительных лечебных мероприятий
3. Рациональная тактика при острой кишечной непроходимости на догоспитальном этапе включает
  - а. сифонную клизму, при отсутствии эффекта- госпитализацию в хирургический стационар
  - б. обезболивание, противорвотные и слабительные препараты, передать "актив" в поликлинику
  - в. госпитализацию в хирургический стационар на фоне проведения инфузионной терапии кристаллоидами
  - г. госпитализацию в хирургический стационар без дополнительных лечебных мероприятий
4. Рациональная тактика при легочном кровотечении включает

- а. освобождение от стесняющей одежды и санацию дыхательных путей, ингаляцию кислорода, инфузионную терапию, введение гемостатиков и срочную госпитализацию в стационар
  - б. обезбоживание, госпитализацию в хирургический стационар
  - в. начало инфузионной терапии, вызов специализированной бригады скорой медицинской помощи
  - г. обезбоживание, холод на грудную клетку, передачу \"актив\" в поликлинику
5. Рациональным догоспитальным объемом терапии ожогового шока является
- а. обезбоживание, инфузионная терапия, первичная хирургическая обработка ожоговой поверхности с охлаждением, госпитализация
  - б. инфузионная терапия, асептическая повязка на ожоговую поверхность, госпитализация
  - в. обезбоживание, инфузионная терапия, асептическая повязка на ожоговую поверхность с охлаждением, оксигенотерапия, госпитализация
  - г. обезбоживание, асептическая повязка на ожоговую поверхность с охлаждением, оксигенотерапия, госпитализация
6. Основная задача доврачебного этапа оказания помощи пациенту с эпилептическим припадком предотвращения
- а. прикусывания языка
  - б. инфузионной терапии
  - в. травмы головы, противосудорожная терапия
  - г. травмы опорно-двигательного аппарата
7. Тактика фельдшера скорой медицинской помощи при диагностике прободения язвы желудка и 12-перстной кишки
- а. введение обезболивающих средств и наблюдение
  - б. при отказе – промыть желудок, обезболить
  - в. консервативное лечение на дому
  - г. экстренная транспортировка пострадавшего в хирургическое отделение лежа на носилках под контролем состояния и гемодинамики
8. Назначение инфузии нитроглицерина при остром инфаркте миокарда показано при
- а. сочетании со стенозом устья аорты
  - б. любой ситуации
  - в. отеке легких
  - г. кардиогенном шоке
9. При выведении ребенка из асфиксии следует начать с
- а. прикладывания пузыря со льдом к голове
  - б. подачи увлажненного кислорода
  - в. искусственного дыхания
  - г. освобождения верхних дыхательных путей от слизи
10. При гипогликемической коме внутривенно вводят
- а. 0,9% раствор натрия хлорида
  - б. 40 мг фуросемида
  - в. 5% раствор глюкозы
  - г. 40% раствор глюкозы
11. При гипогликемической коме кожные покровы
- а. желтушные
  - б. сухие
  - в. гиперемированы
  - г. влажные
12. Для предагонального состояния характерно
- а. остановка дыхания и преходящие периоды асистолии от 1-2 до 10-15 с
  - б. быстрое ухудшение состояния, вследствие нарастания кислородного голодания и тяжелых нарушений метаболических процессов

в. повышение артериального давления, выраженная пульсация на сонных артериях

г. гаспинг-дыхание

13. При тупой травме живота и подозрении на повреждение внутренних органов медработник скорой помощи должен

а. начать инфузию, обезболить наркотиками, госпитализация

б. госпитализировать пациента

в. обезболить, инфузия, вызвать реаниматоров

г. инфузионная терапия, наблюдение

14. При остром приступе глаукомы зрачок

а. сужен

б. изменяется в размере в течении приступа

в. нормальных размеров

г. расширен

15. Алкогольное опьянение при черепно-мозговой травме

а. повышает ригидность мышц шеи

б. углубляет нарушение сознания

в. вызывает анизокорию

г. способствует появлению очаговых симптомов

16. Сотрясение головного мозга проявляется

а. мелкоочечными кровоизлияниями в головной мозг

б. анизокорией

в. наличием крови в ликворе

г. общемозговыми симптомами

17. Одним из признаков эректильной фазы шока может являться

а. ясное сознание

б. заторможенность

в. возбуждение

г. выраженный цианоз

18. Наиболее эффективным способом остановки артериального кровотечения на догоспитальном этапе является

а. давящая повязка

б. приподнятое положение конечности

в. наложение кровоостанавливающего жгута

г. биологическая тампонада

19. При проведении контроля за состоянием пациента при выполнении искусственного дыхания отмечают наличие

а. видимого выбухания в эпигастрии

б. видимого набухания шейных вен

в. экскурсии грудной клетки

г. парадоксального пульса на сонных артериях

20. При проведении контроля за состоянием при выполнении непрямого массажа сердца отмечают наличие

а. сухости склер глазных яблок

б. цианоза кожных покровов

в. артериального давления 40/0 мм рт.ст.

г. восстановление реакции зрачков на свет и их сужение

21. При остром инфаркте миокарда внутривенная инфузия нитропрепаратов способствует профилактике

а. рецидива боли

б. повышения давления

в. одышки

г. сердцебиения

22. Время, при внезапной остановке сердца, по истечении которого зрачки становятся предельно широкими
- а. 4-5 минут
  - б. 1-2 минуты
  - в. 30-60 секунд
  - г. 2-3 минуты
23. Противопоказанием к внутривенному введению  $\beta$ -адреноблокаторов при остром коронарном синдроме является
- а. тахикардия с ЧСС более 85 в минуту
  - б. тахикардия с ЧСС более 90 в минуту
  - в. брадикардия с ЧСС менее 45 в минуту
  - г. брадикардия с ЧСС менее 55 в минуту
24. Критерием прекращения внутривенного введения  $\beta$ -адреноблокаторов при остром коронарном синдроме является снижение ЧСС до ( \_\_\_\_ в мин. и менее)
- а. 45
  - б. 50
  - в. 55
  - г. 60
25. Признаком, отличающим ушиб головного мозга от сотрясения, является
- а. наличие очаговой неврологической симптоматики
  - б. сильная головная боль и рвота
  - в. потеря сознания
  - г. нистагм
26. Суммарная оценка в баллах по шкале оценки тяжести комы Глазго соответствует ясному сознанию
- а. 13 баллов
  - б. 18 баллов
  - в. 12 баллов
  - г. 15 баллов
27. Абсолютным признаком проникающего ранения глаза является
- а. помутнение глазного хрусталика
  - б. кровоизлияние под конъюнктиву, в переднюю камеру (гифема) или стекловидное тело (гемофтальм), хориоидею, сетчатку
  - в. сквозная рана роговицы или склеры
  - г. наличие раны на роговице
28. Симптомы, соответствующие у пострадавшего клинике внутричерепной гематомы
- а. гипертермия
  - б. брадикардия
  - в. липкий пот
  - г. многократная рвота, анизокория, брадикардия
29. Показанием для экстренной госпитализации является
- а. единичная предсердная экстрасистола
  - б. гипотиреоз
  - в. кетоацидотическая кома
  - г. нормосистолическая форма мерцательной аритмии
30. Показанием для экстренной госпитализации является
- а. стабильная стенокардия I ФК
  - б. перебои в работе сердца
  - в. пароксизмальная тахикардия впервые возникшая
  - г. приступы удушья при бронхиальной астме, возникающие 1 раз в день

31. При своевременно замеченной фибрилляции желудочков следует немедленно выполнить

- а. дефибрилляцию сердца
- б. экстренную транспортировку в стационар
- в. искусственное дыхание
- г. закрытый массаж сердца

32. На месте происшествия при различной степени переохлаждения не рекомендуется

- а. прием небольшого количества алкоголя
- б. внутривенное введение теплых кристаллоидных растворов
- в. согревание одеялами или использование металлизированных покрытий
- г. бережная транспортировка

33. Реанимационные мероприятия прекращаются при

- а. констатации смерти человека на основании смерти головного мозга
- б. неспособности лиц, оказывающих помощь, проводить СЛР по причине утомления
- в. отказе родственников пострадавшего от проведения СЛР
- г. неэффективности реанимационных мероприятий, направленных на восстановление жизненно важных функций, в течение 10 мин

34. Оптимальный способ транспортной иммобилизации при переломе поясничного отдела позвоночника

- а. сидя
- б. лежа на боку
- в. лежа на спине
- г. лежа на спине с валиком под поясницей

35. При подозрении на повреждение костей таза пострадавшего укладывают на

- а. щит с плотной фиксацией тазового пояса к щиту
- б. щит на живот
- в. любые носилки в положении «лягушка»
- г. щит в положении «лягушки»

36. При подозрении на повреждение тазобедренного сустава, бедренной кости или коленного сустава при наложении шины голени сустав фиксируется

- а. в положении подошвенного сгибания стопы
- б. только под углом в 45 градусов
- в. только под прямым углом
- г. в том положении, в котором он находится

37. При подозрении на черепно-мозговую травму

- а. уложить пострадавшего, свесив его голову с носилок или кушетки, холод на голову
- б. придать устойчивое боковое положение пострадавшему, холод на голову
- в. уложить пострадавшего в положение полуоборота, холод на голову
- г. оставить пострадавшего в удобном для него положении, холод на голову

38. При подозрении на тромбоэмболию легочной артерии пациента

- а. проводят лечение в амбулаторных условиях у терапевта
- б. планово госпитализируют в стационар с отделением сосудистой хирургии
- в. срочно госпитализируют в стационар с отделением сосудистой хирургии
- г. проводят лечение в амбулаторных условиях у сосудистого хирурга

39. Пациента с инородным телом дыхательных путей следует транспортировать в положении

- а. лежа на животе
- б. сидя или полусидя
- в. лежа с опущенной головой
- г. лежа на спине

40. Положение на твердой поверхности с ногами, согнутыми в коленных и тазобедренных суставах, с разведенными бедрами и валиком под коленными суставами, рекомендовано пострадавшим с подозрением на
- а. перелом нижних конечностей
  - б. травму позвоночника
  - в. перелом костей таза
  - г. черепно-мозговую травму
41. Транспортировка больного с перитонитом осуществляется
- а. лежа на носилках
  - б. лежа на щите
  - в. сидя
  - г. городским транспортом
42. При отравлении крепкими кислотами для промывания желудка используется
- а. вода
  - б. слабый раствор лимонной кислоты
  - в. растительное масло
  - г. слабый раствор бикарбоната натрия
43. Для отравления клофелином характерно
- а. тахикардия, рвота, возбуждение
  - б. брадикардия, гипотония, рвота, возбуждение
  - в. брадикардия, гипотония, сонливость
  - г. тахикардия, гипотония, рвота
44. При контактном поражении марганцовкой антидотом является
- а. унитиол
  - б. аскорбиновая кислота
  - в. натрия тиосульфат
  - г. перекись водорода
45. Пациент с отеком легких транспортируется в стационар на носилках в положении
- а. на спине с приподнятым ножным концом
  - б. на спине с приподнятым головным концом и опущенными на пол ногами
  - в. на боку
  - г. горизонтально на спине
46. Транспортировка больного с инфарктом миокарда осуществляется
- а. на носилках
  - б. на кресле-каталке
  - в. самостоятельное передвижение
  - г. самостоятельное передвижение с помощью м/с
47. Транспортировка пострадавшего с переломом ребер выполняется
- а. лежа на спине с приподнятым головным концом носилок
  - б. на спине на жесткой поверхности
  - в. в положении полусидя
  - г. лежа на животе
48. Пациенту с инфарктом миокарда необходима госпитализация
- а. на 4-е сутки
  - б. на 2-е сутки
  - в. в первые часы
  - г. на 3-и сутки
49. Пациента с астматическим статусом транспортируют в стационар в положении
- а. лежа с приподнятым головным концом
  - б. лежа с приподнятыми ногами
  - в. лежа горизонтально
  - г. сидя

50. Положение пациента с тромбоэмболией легочной артерии при транспортировке
- а. сидя
  - б. лежа горизонтально
  - в. лежа с приподнятым головным концом
  - г. лежа с приподнятыми ногами
51. Детей с диагнозом ОРВИ госпитализируют в случае
- а. легкого течения заболевания
  - б. тяжелого течения заболевания
  - в. наличия заболевших членов семьи
  - г. заболевания средней степени тяжести
52. Транспортировка ребенка в положении лежа осуществляется при
- а. миокардите
  - б. ларингите
  - в. коклюше
  - г. ветряной оспе
53. В положении «лягушка» необходимо транспортировать пострадавшего с переломом
- а. бедра
  - б. таза
  - в. лопаток
  - г. позвоночника
54. Транспортировка больного с черепно-мозговой травмой производится
- а. лежа, голова опущена, ноги приподняты
  - б. лежа, голова фиксирована в горизонтальной плоскости
  - в. лежа с поджатыми ногами
  - г. сидя
55. При клинической картине «острого живота» больного необходимо
- а. оставить дома для дальнейшего наблюдения
  - б. направить к участковому терапевту
  - в. направить на амбулаторное лечение
  - г. экстренно госпитализировать в хирургическое отделение
56. Лежа на спине на щите транспортируют пациентов с
- а. переломом ребер
  - б. травмой органов брюшной полости
  - в. ушибом грудной клетки
  - г. переломом позвоночника
57. При повреждении шейного отдела позвоночника с целью транспортной иммобилизации используют
- а. крестообразную повязку
  - б. кольца Дельбе
  - в. шину Дитерихса
  - г. воротник Шанца
58. Вероятная причина травматического шока
- а. интоксикация
  - б. болевой фактор
  - в. нарушение дыхания
  - г. психическая травма
59. Мероприятие первой помощи при синдроме длительного сдавления
- а. позвать на помощь
  - б. наложить шину
  - в. выше места сдавливания тканей наложить кровоостанавливающий жгут
  - г. успокоить пострадавшего
60. При отморожении необходимо

- а. оценить безопасность
  - б. опросить пострадавшего
  - в. устранить фактор холодовой агрессии
  - г. медикаментозно седатировать
61. Синдром длительного сдавления наблюдается при
- а. отморожении
  - б. компрессионной травме
  - в. системном васкулите
  - г. аугментаци
62. Абсолютный признак перелома плечевой кости
- а. деформация сустава
  - б. деформация мягких тканей
  - в. патологическая подвижность костных отломков
  - г. отек
63. В функции станции СМП не входит
- а. организация карантина во время массовых эпидемий
  - б. оказание экстренной медпомощи больным и пострадавшим
  - в. обеспечение преемственности в оказании медпомощи
  - г. транспортировка больных, нуждающихся в контроле состояния
64. Для эпилептического припадка характерны
- а. ситуационная обусловленность
  - б. прикусы языка, ушибы головы, туловища и т.д.
  - в. размашистые движения руками
  - г. шадящее падение
65. Основным признаком коллапса у больных с тяжелой черепно-мозговой травмой является
- а. нарушение сознания
  - б. брадикардия
  - в. бледность кожных покровов
  - г. резкое падение артериального давления
66. Признаками, характерными для перелома основания черепа, являются
- а. истечение спинномозговой жидкости из носа и ушей
  - б. кровоизлияние в области век
  - в. все перечисленные признаки
  - г. общемозговые расстройства
67. Основными симптомами внутричерепной гематомы являются все перечисленные, кроме
- а. вялых парезов конечностей
  - б. психомоторного возбуждения
  - в. менингеальных симптомов
  - г. "светлого" промежутка
68. Для черепно-мозговой травмы характерны симптомы, кроме
- а. парезы, параличи
  - б. тенезмы
  - в. моторная и сенсорная афазия
  - г. потеря слуха, зрения, нарушение чувствительности
69. При повреждении костей предплечья транспортная иммобилизация должна исключить движения в
- а. плечевом, локтевом, лучезапястном суставах
  - б. плечевом и лучезапястном суставах
  - в. локтевом суставе
  - г. лучезапястном и локтевом суставах

70. Эффективная транспортная иммобилизация при переломах костей голени требует
- а. транспортная иммобилизация не требуется
  - б. фиксация конечности от тазобедренного сустава до стопы
  - в. тазобедренного, коленного сустава, голеностопа
  - г. фиксация коленного и голеностопного суставов

71. Эвакуация населения при чрезвычайных ситуациях осуществляется по
- а. наличию транспортных средств
  - б. показателям общего состояния пострадавших
  - в. эвакуационно-сортировочным признакам
  - г. возрастным показателям

72. Различают следующие виды медицинской сортировки
- а. транзитная, эвакуотранспортная
  - б. эвакуотранспортная, внутрипунктовая
  - в. пунктовая, эвакуационная
  - г. прогностическая, эвакуотранспортная

73. Основное назначение медицинской сортировки заключается в
- а. оказание медицинской помощи в максимальном объеме
  - б. обеспечении пострадавших своевременной медицинской помощью и рациональной эвакуацией
  - в. определении очередности оказания медицинской помощи
  - г. регулировании движения автотранспорта

74. Наиболее эффективным способом защиты от внешнего гамма-излучения радиоактивных осадков является
- а. использование защитной одежды
  - б. укрытие в защитных сооружениях
  - в. своевременная эвакуация
  - г. медикаментозная профилактика лучевых поражений

75. Применение комплексонов показано
- а. для ускорения выведения радиоактивных веществ и солей тяжелых металлов из организма
  - б. с целью повышения иммунитета
  - в. при угрозе отравления сильно действующими ядовитыми веществами
  - г. для профилактики инфекционных заболеваний

76. При синдроме длительного сдавления обезболивание на догоспитальном этапе
- а. показано только при сопутствующих переломах костей
  - б. обязательно
  - в. противопоказано при признаках выраженной интоксикации
  - г. противопоказано до освобождения сдавленной конечности

77. При синдроме длительного сдавления применение артериального жгута на догоспитальном этапе обосновано
- а. при признаках выраженной интоксикации
  - б. при наличии четкой зоны нежизнеспособности тканей поврежденной конечности
  - в. при сочетании с закрытыми переломами костей поврежденной конечности
  - г. всегда

78. Способом обеззараживания воды в очагах чрезвычайной ситуации является
- а. фильтрация
  - б. гиперхлорирование с последующим дехлорированием
  - в. применение пергидроля
  - г. отстаивание

79. Объем неотложной помощи при открытых переломах костей с повреждением крупных артерий включает
- а. наложение жгута, асептической повязки, обезболивание, иммобилизацию, госпитализацию

- б. наложение давящей повязки, иммобилизацию, введение обезболивающих средств, госпитализацию
  - в. иммобилизацию, наложение повязки, госпитализацию
  - г. наложение жгута, обезболивание, госпитализацию
80. Госпитализация пострадавших с открытым переломом конечности проводится в
- а. нейрохирургический стационар
  - б. травматологический стационар
  - в. торакоабдоминальный госпиталь
  - г. общехирургический стационар

**Пример оценочных средств для проведения аттестации в форме экзамена по  
ПМ.05 Оказание скорой медицинской помощи в экстренной и неотложной формах, в  
том числе вне медицинской организации**

Санкт-Петербургское государственное бюджетное профессиональное образовательное учреждение «Фельдшерский колледж» Экзамен по специальности 31.02.01 Лечебное дело ПМ 05 Оказание скорой медицинской помощи в экстренной и неотложной формах, в том числе вне медицинской организации		
Рассмотрен и одобрен на заседании методического совета протокол № 1 Методист _____ Т.Г.Копылова «27» августа 2025г.	<b>Типовой билет</b>	«У Т В Е Р Ж Д А Ю» Зам. директора по учебной работе _____ О.Н. Мокроусова «27» августа 2025г.
<b>Инструкция:</b> <ol style="list-style-type: none"><li>1. Внимательно прочитайте задание</li><li>2. При ответе на билет соблюдайте последовательность</li><li>3. Максимальное время выполнения задание – 20 минут</li><li>4. Оборудование: изделия медицинского назначения, фантомы, бумага, шариковая ручка, медицинская документация.</li></ol>		
<b>Условие:</b> <p>Повод к вызову «без сознания».</p> <p>Встав ночью, сын обратил внимание на то, что его отец хрипит, шумно дышит. На оклик не отреагировал, разбудить тряской за плечи не удалось.</p> <p>Пациент 54-х лет, в анамнезе варикозная болезнь нижних конечностей, готовится к плановой операции. Также в анамнезе ИБС, стенокардия напряжения I фк. Гипертоническая болезнь II ст. К лечению относится халатно, лекарственные препараты принимает хаотически, во время нахождения в стационаре дважды возникал кризовый подъём АД, вследствие чего операция откладывалась.</p> <p>Объективно: Сознание отсутствует. На окрик и механический раздражитель не реагирует. Кожные покровы гиперемированы, горячие, влажные. Дыхание шумное, глубокое, ЧДД 24 в минуту. Гипертонус сгибательных мышц. АД-240/120, (рабочие цифры 150/100) t-40.1c Единичные влажные хрипы в нижних отделах лёгких с обеих сторон.</p> <p><b>Задания</b></p> <ol style="list-style-type: none"><li>1. <i>Поставьте предварительный диагноз и обоснуйте его.</i></li><li>2. <i>Проведите дифференциальную диагностику.</i></li><li>3. <i>Расскажите алгоритм оказания неотложной медицинской помощи.</i></li><li>4. <i>Перечислите манипуляции, необходимые для оказания медицинской помощи</i></li><li>5. <i>Расскажите об особенностях транспортировки пациента при данном клиническом случае.</i></li><li>6. <i>Продемонстрируйте манипуляцию «Внутривенная инъекция»</i></li></ol> <p>ПК 5.1. Проводить обследование пациентов в целях выявления заболеваний и (или) состояний, требующих оказания скорой медицинской помощи в экстренной и неотложной формах, в том числе вне медицинской организации;</p> <p>ПК 5.2. Назначать и проводить лечение пациентов с заболеваниями и (или) состояниями, требующими оказания скорой медицинской помощи в экстренной и неотложной формах, в том числе вне медицинской организации;</p> <p>ПК 5.3. Осуществлять контроль эффективности и безопасности проводимого лечения при оказании скорой медицинской помощи в экстренной и неотложной формах, в том числе вне медицинской организации.</p> <p style="text-align: center;">Председатель ЦМК _____</p>		

