

федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования
«Оренбургский государственный медицинский университет»
Министерства здравоохранения Российской Федерации

ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ
ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ ТЕКУЩЕГО
КОНТРОЛЯ УСПЕВАЕМОСТИ И ПРОМЕЖУТОЧНОЙ АТТЕСТАЦИИ
ОБУЧАЮЩИХСЯ ПО ДИСЦИПЛИНЕ

РЕАНИМАТОЛОГИЯ, ИНТЕНСИВНАЯ ТЕРАПИЯ

по специальности

32.05.01 Медико-профилактическое дело

Является частью основной профессиональной образовательной программы высшего образования по специальности 32.05.01 Медико-профилактическое дело, утвержденной ученым советом ФГБОУ ВО ОрГМУ Минздрава России
протокол № 11 от «22» июня 2018 года

Оренбург

1. Паспорт фонда оценочных средств

Фонд оценочных средств по дисциплине содержит типовые контрольно-оценочные материалы для текущего контроля успеваемости обучающихся, в том числе контроля самостоятельной работы обучающихся, а также для контроля сформированных в процессе изучения дисциплины результатов обучения на промежуточной аттестации в форме экзамена.

Контрольно-оценочные материалы текущего контроля успеваемости распределены по темам дисциплины и сопровождаются указанием используемых форм контроля и критериев оценивания. Контрольно – оценочные материалы для промежуточной аттестации соответствуют форме промежуточной аттестации по дисциплине, определенной в учебной плане ОПОП и направлены на проверку сформированности знаний, умений и навыков по каждой компетенции, установленной в рабочей программе дисциплины.

В результате изучения дисциплины у обучающегося формируются **следующие компетенции:**

Наименование компетенции	Индикатор достижения компетенции
ОПК-6 - способен организовывать уход за больными и оказывать первую врачебную медико-санитарную помощь при неотложных состояниях на догоспитальном этапе, в условиях чрезвычайных ситуаций, эпидемий, в очагах массового поражения, а также обеспечивать организацию работы и принятие профессиональных решений в условиях чрезвычайных ситуаций, эпидемий, в очагах массового поражения	Инд. ОПК6.1 – оказание первой врачебной помощи при ургентных состояниях на догоспитальном этапе - при болях в сердце; при приступе удушья при сердечной астме; при приступе удушья при бронхиальной астме, астматическом статусе; при коликах: почечной, печеночной; при кровотечении (легочном, желудочно-кишечном); при комах: алкогольной, печеночной, уремической; при кардиогенном шоке, нарушении ритма сердца

2. Оценочные материалы текущего контроля успеваемости обучающихся.

Оценочные материалы в рамках всей дисциплины.

1. Подготовка доклада

1. Причины развития терминальных состояний.
2. Российский протокол СЛМР (2004 г.), современные принципы проведения базовой СЛМР (2015 г.).
3. Неотложная помощь при болях в груди, сердечной астме, острый коронарный синдром.
4. Виды нарушения сознания (продуктивные нарушения, оглушение, сопор, кома, хроническое вегетативное состояние). Патофизиологические механизмы нарушений сознания.
5. Причины нарушения сознания (ЧМТ, острые отравления, гипогликемия,

гипергликемия и др.). Понятие комы неясного генеза.

6. Первая помощь при нарушениях сознания.

7. ОДН. Классификация ОДН. Вентиляционная дыхательная недостаточность. Причины, механизмы развития. Паренхиматозная дыхательная недостаточность. Причины, механизмы развития.

8. Неотложная помощь при ОДН на догоспитальном этапе.

9. Понятие шока, определение понятия. Классификация. Механизм развития основных видов шока (травматический, ожоговый, геморрагический, анафилактический, инфекционно-токсический, кардиогенный шок).

10. Неотложная помощь и транспортировка пациентов при шоке.

11. Клинические симптомы нарушения сознания, острой дыхательной, сердечно—сосудистой, почечной и печеночной недостаточностей.

12. Клиника и механизм токсического действия этилового спирта, суррогатов алкоголя, ФОС и др. Антидотная терапия.

13. Неотложная помощь при повреждениях опорно-двигательного аппарата.

14. Неотложная помощь при кровотечениях.

15. Неотложная помощь при черепно-мозговой травме.

2. Тестирование

001 К абсолютным показаниям перевода на ИВЛ относится:

А Уровень сознания (ШКГ) < 8 баллов

Б Бронхорея

В Астматический статус

Г Судорожный приступ

002 Неотложная помощь при обмороке:

А Провести оксигенотерапию

Б Придать возвышенное положение

В Ингаляция нашатырным спиртом

Г Поставить пузырь со льдом на голову

003 Какие лечебные мероприятия целесообразно проводить при отравлении этиловым спиртом?

А Промывание желудка

Б Форсированный диурез

В Проведение гемодиализа

Г Проведение гемосорбции

004 Симптом почечной колики:

А Недержание мочи

Б Полиурия

В Острая боль в поясничной области с иррадиацией по ходу мочеточника

Г Задержка стула и газов

005 Доврачебная помощь при приступе удушья:

- А Придать больному горизонтальное положение с приподнятыми ногами
 - Б Дать таблетку нитроглицерина под язык
 - В Начать оксигенотерапию
 - Г Ввести жаропонижающие средства
- 006 Электрокардиография -это:
- А Исследование сердца при помощи ультра звука
 - Б Графическая запись звуков, возникающих при работе сердца
 - В Графическая запись электрических явлений, возникающих при работе сердца
 - Г Выслушивание сердца при помощи фонендоскопа
- 007 Инверсия инспираторно-экспираторного соотношения применяется при
- А Реализации протокола «поврежденное легкое»
 - Б Отеке мозга
 - В Обструктивных состояниях
 - Г Отлучении от ИВЛ
- 008 Протокол «поврежденное легкое» при ИВЛ применяется
- А Во вторую и третью стадию РДСВ
 - Б Во вторую стадию РДСВ
 - В В третью стадию РДСВ
 - Г В первую стадию РДСВ
- 009 Абсолютными показаниями для перевода на ИВЛ являются, все кроме:
- А Бронхорея
 - Б Апноэ или тяжелые нарушения ритма дыхания
 - В $SpO_2 < 90\%$
 - Г $PaO_2 < 60$ мм. Нг
 - Д Выраженные нарушения сознания (сопор, кома)
- 010 Вмешательство при сердечной астме:
- А Придать положение с приподнятым ножным концом
 - Б Наложить венозные жгуты на конечности
 - В Поставить горчичники на грудную клетку
 - Г Обложить грелками
- 011 Нормально значение индекса оксигенации
- А Более 300
 - Б 200-300
 - В 100-200
 - Г 50-100
- 012 Наиболее частым осложнением ИВЛ является
- А Вентилятор – ассоциированная пневмония
 - Б ТЭЛА
 - В Баротравма

- Г Волюмотравма
- 013 Вентиляционная дыхательная недостаточность развивается при
А Тяжелой ЧМТ
Б Пневмонии
В ТЭЛА
Г РДСВ
- 014 Вентиляционная дыхательная недостаточность развивается при
А Тяжелом инсульте
Б Пневмонии
В Пневмотораксе
Г РДСН
- 015 Паренхиматозная дыхательная недостаточность развивается при
А ТЭЛА
Б Инсульте
В Миастении
Г Энцефалите
- 016 При обструктивных явлениях в легких инспираторно-экспираторное соотношение целесообразно
А Уменьшать
Б Не менять
В Увеличивать
Г Инверсировать
- 017 Неинвазивная ИВЛ показана при всем, кроме
А Кома
Б Синдром ночного апноэ
В ХОБЛ
Г Декомпенсация ХСН
- 018 Неинвазивная ИВЛ показана при всем, кроме
А Острая гипоксия
Б Синдром ночного апноэ
В ХОБЛ
Г Декомпенсация ХСН
- 019 Обморок характеризуется:
А Резким повышением АД
Б Повышением температуры тела
В Внезапным приступом удушья
Г Кратковременной потерей сознания
- 020 Для декорткации характерно

- А Повышение тонуса в сгибателях рук и разгибателях ног
Б Повышение тонуса в разгибателях рук и сгибателях ног
В Снижение тонуса в сгибателях рук и разгибателях ног
Г Мышечная атония
- 021 Для децеребрации характерно
А Повышение тонуса в разгибателях рук и ног
Б Повышение тонуса в разгибателях рук и сгибателях ног
В Снижение тонуса в сгибателях рук и разгибателях ног
Г Мышечная атония
- 022 При проведении непрямого массажа сердца у взрослых ладони следует расположить
А На середине грудины
Б На нижней трети грудины
В На верхней трети грудины
Г В V межреберном промежутке слева
- 023 Как чередуют искусственная вентиляция легких и непрямой массаж сердца, если помощь оказывают два человека
А 30 компрессий – 2 вдоха
Б 2 вдоха -15 компрессий
В 1 вдох - 5 компрессий
Г 2 вдоха - 4 - 5 компрессии
- 024 Частота компрессий при непрямом массаже сердца
А 100 – 120 в 1 минуту
Б 80 – 100 в 1 минуту
В 60 – 80 в 1 минуту
Г 40 – 60 в 1 минуту
- 025 Максимальная доза адреналина во время реанимации
А Не ограничена
Б 3 – 5 мг
В 5 – 10 мг
Г 10 – 15 мг
- 026 Применение амидарона показано при
А Фибрилляции желудочков
Б Асистолии
В Полной АВ блокаде
Г Электро-механической диссоциации
- 027 Когда показано проведение дефибрилляции
А При фибрилляции желудочков и пароксизмальной желудочковой тахикардии
Б При фибрилляции предсердий

- В При асистолии
- Г При электромеханической диссоциации и идиовентрикулярном ритме

028 Данное состояние не относится к числу терминальных

- А Шок
- Б Преагония
- В Агония
- Г Клиническая смерть

029 Данное состояние не относится к числу терминальных

- А Постреанимационная болезнь
- Б Преагония
- В Агония
- Г Клиническая смерть

030 Неотложная помощь при возникновении болей в области сердца:

- А Холодный компресс на голову
- Б Придать больному горизонтальное положение с приподнятыми ногами
- В Дать таблетку нитроглицерина под язык
- Г Ингаляция нашатырного спирта

031 Какой метод исследования позволяет интраоперационно определить уровень сознания:

- А BIS-мониторинг
- Б TOF- мониторинг
- В Церебральная оксиметрия
- Г ЭКГ-мониторинг

032 Показатель диуреза в норме у взрослого весом 70 кг:

- А 70мл/час
- Б 350мл/час
- В 700мл/час
- Г 140мл/час

033 К коротким миорелаксантам относится

- А Листенон
- Б Ардуан
- В Пропофол
- Г Тиопентал натрия

034 Критерием достаточной глубины вводного наркоза является:

- А Потеря сознания с развитием сна
- Б Широкие зрачки
- В Снижение артериального давления
- Г Остановка дыхания

- 035 Максимально допустимая общая доза тиопентала натрия в наркозе:
- А 1000мг
 - Б 2500мг
 - В 500Мг
 - Г 100 Мг
- 036 Характерно повышение АД при вводимом наркозе для следующего препарата:
- А Кетамина
 - Б Тиопентала натрия
 - В Дипривана
- 037 Двигательное возбуждение, повышение АД, мышечная ригидность - симптомы, возникающие после введения:
- А Кетамина
 - Б Дипривана
 - В Гексенала
- 038 Снижение АД - симптом, возникающий после введения:
- А Тиопентала натрия
 - Б Катамина
 - В Диаземама
 - Г Атропина
- 039 Оптимальным методом обезболивания нормальных Родов является:
- А Местная анестезия
 - Б Эпидуральная анальгезия
 - В Масочный наркоз
 - Г Тотальная внутривенная анестезия с ИВЛ
- 040 Причиной дистресса плода может быть:
- А Верно всё перечисленное
 - Б Стимуляция родов окситоцином
 - В Парацервикальный блок
 - Г Длительная гипервентиляция матери
- 041 При лечении эклампсии не следует применять:
- А Регидратацию бессолевыми растворами
 - Б Внутривенно сульфат магнезии
 - В Внутривенно фенитоин
 - Г Эпидуральную анестезия
- 042 Высокий блок может развиваться при
- А Спинальномозговой анестезии
 - Б Эпидуральной анестезии

- В Проводниковой анестезии
Г Тотальной внутривенной анестезии
- 043 Закон Старлинга отражает:
А Способность сердца увеличивать силу сокращений при увеличении наполнения его камер
Б Утилизацию кислорода по отношению к производимой работе
В Отношение объема правого предсердия и частоты ритма
Г Отношение сердечного выброса и периферического сопротивления
- 044 Антагонистом наркотических анальгетиков является
А Налоксон
Б Флумазенил
В Бемегрид
Г Кордиамин
- 045 Инфузионными средами первого ряда при лечении шока являются
А Сбалансированные кристаллоиды
Б Кристаллоиды
В Коллоиды
Г Альбумин
- 046 Показанием для применения ГЭК является
А Гиповолемический шок
Б Кардиогенный шок
В Отек мозга
Г Гипергидротация
- 047 Характеристика рефрактерного шока
А Без эффекта от вазопрессоров
Б Тяжелый
В Связанный с спон
Г Связанный с одн
- 048 В основе кардиогенного шока лежит
А Острое нарушение сократительной способности миокарда
Б ОДН
В Гипокоагуляция
Г Гипопротеинемия
- 049 К дистрибутивным шокам относятся
А Анафилактический шок
Б Аритмический шок
В Кардиогенный шок
Г Болевой шок

- 050 Клинические симптомы кардиогенного шока
А Резкое снижение АД, частый нитевидный пульс
Б Лихорадка, кашель со «ржавой» мокротой
В Лихорадка, лимфаденопатия
Г Одышка, застойные хрипы при аускультации
- 051 Какие лекарственные средства используются для терапии кардиогенного шока?
А Допамин;
Б Мезатон
В Преднизолон;
Г Полиглюкин
- 052 Анафилактический шок является следствием всего, кроме
А Теплового удара
Б Укусов насекомых
В Алементарного фактора
Г Лекарственной аллергии
- 053 Препарат первого выбора при анафилактическом шоке
А Адреналин
Б Преднизолон
В Димедрол
Г Эуфилин
- 054 Наиболее выраженный кардиодепрессивный эффект у препарата
А Бупивакаин
Б Ропивокаин
В Новокаин
Г Лидокаин
- 055 Какие цифры систолического артериального давления характерны для шока I степени
А 80-90 мм рт.ст.+
Б 60-80 мм рт ст
В Ниже 60 мм рт. ст.
Г 120-130 мм рт.ст.
- 056 Какие цифры систолического артериального давления характерны для шока II степени
А 60-80 мм рт ст
Б Ниже 60 мм рт. ст.
В 80-90 мм рт.ст.
Г 120-130 мм рт.ст.

- 057 Какие цифры систолического артериального давления характерны для шока III степени
- А Ниже 60 мм рт. ст
 - Б 60-80 мм рт ст
 - В 80-90 мм рт.ст.
 - Г 120-130 мм рт.ст.
- 058 Максимальное действие кетамина после внутривенного введения наступает через
- А 60 с
 - Б 70 с
 - В 80 с
 - Г 90-100 с
- 059 При тяжелой закрытой ЧМТ:
- А ВЧД зависит от артериального кровяного давления
 - Б повышение ВЧД прямо пропорционально приложенному РЕЕР
 - В фиксированные дилатированные зрачки всегда указывают на тяжелую травму мозга
 - Г лечение включает гипервентиляцию с P_aCO_2 3,0 kPa (23 mm Hg)
- 060 Повышенного P_aCO_2 можно ожидать при
- А массивной легочной эмболии
 - Б диабетическом кетоацидозе
 - В уремической рвоте
 - Г спонтанном пневмотораксе
- 061 Гиповентиляционный синдром при ожирении характеризуется патологическими нарушениями, включающими снижение
- А податливости (compliance) легких-грудной клетки
 - Б концентрации бикарбоната плазмы
 - В резистентности воздушных путей
 - Г работы дыхания
- 062 Ведущим синдромом при отравлении бледной поганкой является:
- А острая печёночная недостаточность
 - Б отек лёгких
 - В острая почечная недостаточность
 - Г судорожный синдром
- 063 При развитии гипокарбии во время ИВЛ следует в первую очередь:
- А уменьшить частоту дыхания
 - Б уменьшить давление на вдохе
 - В уменьшить давление на выдохе
 - Г отменить назначение седативных препаратов

- 064 Опиоиды:
А не влияют на мозговой кровоток
Б б снижают мозговой кровоток и внутричерепное давление
В увеличивают потребление кислорода головным мозгом
Г вызывают значительные изменения на ЭЭГ
- 065 Для состояния гиповолемии не характерно:
А повышение ЦВД
Б снижение АД, тахикардия
В уменьшение ударного объема и сердечного выброса (УО и СВ)
Г уменьшение объема циркулирующей крови (ОЦК)
- 066 На догоспитальном этапе применение наркотических анальгетиков недопустимо при подозрении:
А на черепно-мозговую травму
Б на переломы таза
В на переломы бедра
Г на компрессионные переломы позвоночника
- 067 Противопоказанием к проведению форсированного диуреза является
А экзотоксический шок
Б гемолиз
В коматозное состояние
Г противопоказаний нет
- 068 Следующие вещества являются антиконвульсантами:
А мидазолам
Б суксаметониум
В нифедипин
Г атракуриум
- 069 Атропин применяется как антидот при отравлении
А ФОС
Б амитриптилином
В инсулином
Г этиленгликолем, метиловым спиртом
- 070 Гиповентиляционный синдром при ожирении характеризуется патологическими нарушениями, включающими снижение
А податливости (compliance) легких-грудной клетки
Б концентрации бикарбоната плазмы
В резистентности воздушных путей
Г работы дыхания
- 071 Гормоном коры надпочечников, в значительной степени не зависящим от влияния гипофиза, является

- А альдостерон
Б АКТГ
В гидрокортизон
Г кортизон
- 072 Периоперативная олигурия бывает из-за
А высвобождения АДГ
Б стимуляции освобождения альдостерона
В гистаминового эффекта
Г специфического эффекта анестезии на почечные каналы
- 073 Для тиреотоксического криза не характерно:
А бронхоспазм
Б ощущение жара в теле
В абдоминальные боли
Г аритмия
- 074 Показаниями к электрокардиоверсии являются
А желудочковая тахикардия
Б узловая брадикардия
В синусовая тахикардия
Г электро-механическая диссоциация
- 075 Для проявлений тяжелого диабетического кетоза не характерно
А увеличение анионной разницы (anion gap)
Б увеличение сывороточной концентрации калия
В кетонурия
Г гипервентиляция
- 076 Положительное давление в конце выдоха (PEEP) уменьшает
А внутригрудной объем крови
Б PaCO_2
В функциональную остаточную емкость
Г внутричерепное давление
- 077 Левожелудочковая недостаточность может быть вызвана:
А перегрузкой объемом крови
Б недостаточным притоком крови к сердцу
В гиповолемией
- 078 Тромбоцитопения может наступить:
А при ДВС-синдроме в стадии коагулопатии потребления
Б при значительной гепаринемии
В при травмах с размождением мышц

079 У экстренного больного с выраженной гиповолемией анестетиком выбора может быть:

- А кетамин
- Б фторотан
- В барбитураты

080 Нормальный уровень натрия плазмы крови

- А 130-155 ммоль/л
- Б 120-145 ммоль/л
- В 160-175 ммоль/л
- Г 150-175 ммоль/л

081 Нормальный уровень кальция плазмы крови

- А 2,1-2,9 ммоль/л
- Б 1,20-1,4 ммоль/л
- В 1,60-1,7 ммоль/л
- Г 3,0-3,7 ммоль/л

082 Нормальный уровень калия плазмы крови

- А 3,2-5,5 ммоль/л
- Б 3,5-4,9 ммоль/л
- В 5,4-6,9 ммоль/л
- Г 2,1-4,4 ммоль/л

083 Нормальный уровень осмолярности плазмы крови

- А 280-295 мосмоль/л
- Б 260-275 мосмоль/л
- В 250-265 мосмоль/л
- Г 270-285 мосмоль/л

084 Нормальный уровень p_{aO_2}

- А 35-45 мм. Рт.ст.
- Б 30-40 мм рт. Ст.
- В 32-42 мм рт. Ст.
- Г 40-50 мм рт. Ст.

085 Нормальный уровень p_{aO_2}

- А 80-95 мм. Рт.ст.
- Б 60-80 мм рт. Ст.
- В 72-100 мм рт. Ст.
- Г 40-50 мм рт. Ст.

086 Нормальный уровень pH артериальной крови

- А 7,35-7,45
- Б 7,30-7,50
- В 7,4-7,5

Г 7,6-7,7

087 Наиболее частые причины метаболического ацидоза

А Декомпенсация сахарного диабета, инфекционные процессы

Б Гипоксия

В Гипервентиляция

Г Нарушение технологии ИВЛ

088 Наиболее частые причины респираторного ацидоза

А Гипоксия, гипоксемия различной этиологии

Б Кетоацидоз, лактоацидоз

В Гипервентиляция

Г Нарушения технологии ИВЛ

089 Наиболее частые причины метаболического алкалоза

А Рвота, отравления щелочами

Б Кетоацидоз, лактоацидоз

В Нарушение технологии ИВЛ

Г Гипоксия

090 Наиболее частые причины респираторного алкалоза

А Гипервентиляция

Б Кетоацидоз, лактоацидоз

В Нарушение технологии ИВЛ

Г Гипоксия

091 При центральном соль-теряющем синдроме необходимо

А Усилить инфузионную терапию

Б Уменьшить инфузионную терапию

В Применить фуросемид

Г Применить осмодиуретики

092 При синдроме неадекватной секреции АДГ необходимо

А Уменьшить ОЦК

Б Усилить инфузионную терапию

В Применить фуросемид

Г Применить осмодиуретики

093 При синдроме несахарного диабета необходимо

А Коррегировать явления дегидратации

Б Усилить инфузионную терапию

В Инфузии инсулина

Г Применение осмодиуретиков

094 К ЭКГ признакам гиперкалиемии относятся

- А Высокий заостренный зубец Т с нормальным интервалом QT и снижение амплитуды зубца Р с удлинением интервала PQ
- Б Высокий заостренный зубец Т с удлинением интервалом QT и снижение амплитуды зубца Р с удлинением интервала PQ
- В Снижение амплитуды зубца Р с удлинением интервала PQ
- Г Увеличение амплитуды зубца Р с удлинением интервала PQ
- 095 Наиболее точным методом определения ОЦК является
- А Транспульманальная термодиллюция
- Б Определение ЦВД
- В Определение гематокрита
- Г Реография
- 096 Какие разновидности вклинения мозга существуют?
- А 1. Височно-тенториальное, мозжечковое, центральное, лобное
- Б 2. Височно-тенториальное, мозжечковое, центральное
- В 3. Височно-тенториальное, мозжечковое, лобное
- Г 4. Височно-тенториальное, центральное, лобное
- 097 Показания к госпитализации в отделение реанимации определяет
- А Заведующий отделением реанимации, а в его отсутствие - дежурный врач
- Б Зам. Главного врача по лечебной части
- В Профильный дежурный специалист приемного отделения
- Г Главный врач больницы
- 098 Центральное венозное давление (цвд) является показателем
- А Степени сосудистого заполнения при гиповолемии и сократительной способности правого желудочка
- Б Сократительной способности правого желудочка
- В Объема крови
- Г Венозного тонуса
- 099 К признакам острой тампонады сердца относится
- А Набухание шейных вен
- Б Брадикардия
- В Массивный асцит
- Г Анасарка
- 100 Во время сердечно-легочной реанимации
- А Соотношение массажа сердца и ивл составляет 30:2
- Б Внутрисердечно вводится кальция хлорид
- В Прекардиальный удар проводится при любом виде остановки кровообращения
- Г Дефибрилляция проводится при асистолии

Оценочные материалы по каждой теме дисциплины

Модуль 1. «Реанимация и интенсивная терапия»

Тема 1. «Реанимация и интенсивная терапия при терминальных состояниях».

Формы текущего контроля успеваемости

Устный опрос.

Оценочные материалы текущего контроля успеваемости

Вопросы для устного ответа:

1. Определение понятий критические и терминальные состояния, интенсивная терапия и реанимация при них.
2. Причины развития терминальных состояний.
3. Клиника и периоды терминального состояния.
4. Классическая схема реанимации по П. Сафару. Российский протокол СЛМР (2004 г.), современные принципы проведения базовой СЛМР (2015 г.). Элементы расширенной СЛМР.

Модуль 1. «Реанимация и интенсивная терапия»

Тема 2. «Боль в груди и кардиогенный отёк лёгких (сердечная астма), острый коронарный синдром. Инфаркт миокарда. Неотложная помощь и реанимационные мероприятия на догоспитальном этапе и в стационаре. Принципы госпитализации, способы транспортировки».

Формы текущего контроля успеваемости

Устный опрос.

Оценочные материалы текущего контроля успеваемости

1. Этиология, патогенез, факторы риска, классификация, клиника, диагностика, профилактика и лечение инфаркта миокарда; кардиогенный отёк лёгких (сердечная астма).
2. Основные принципы лечения инфаркта миокарда, расшифровка ЭКГ, показания и методика проведения тромболитической терапии.
3. Интенсивная терапия на догоспитальном этапе. Методы обезболивания инфаркта миокарда.
4. Мониторинг витальных показателей и интенсивная терапия в условиях реанимации и интенсивной терапии. Рассмотрение современных схем лечения инфаркта миокарда.

Модуль 1. «Реанимация и интенсивная терапия»

Тема 3. «Комы. Неотложная помощь и интенсивная терапия при нарушениях сознания».

Формы текущего контроля успеваемости

Устный опрос.

Решение ситуационных задач.

Оценочные материалы текущего контроля успеваемости

1. Виды нарушения сознания (продуктивные нарушения, оглушение, сопор, кома, хроническое вегетативное состояние). Патофизиологические механизмы нарушений сознания.
2. Причины нарушения сознания (ЧМТ, острые отравления, гипогликемия, гипергликемия и др.). Понятие комы неясного генеза.
3. Первая помощь при нарушениях сознания.

4. Транспортировка пациентов с нарушениями сознания.
5. Принципы интенсивной терапии при различной степени угнетения сознания.

Модуль 1. «Реанимация и интенсивная терапия»

Тема 4. «Острая дыхательная недостаточность. Неотложная помощь на догоспитальном этапе и в стационаре. Основы механической вентиляции лёгких».

Формы текущего контроля успеваемости

Устный опрос.

Решение ситуационных задач.

Оценочные материалы текущего контроля успеваемости

1. Физиология, патология внешнего дыхания. Кислородный каскад. Транспорт газов.
2. Причины обструктивной и рестриктивных нарушений. Мониторинг газообмена.
3. ОДН. Классификация ОДН. Вентиляционная дыхательная недостаточность. Причины, механизмы развития. Паренхиматозная дыхательная недостаточность. Причины, механизмы развития.
4. Неотложная помощь при ОДН на догоспитальном этапе.
5. Принципы терапии ОДН в стационаре. Механическая вентиляция лёгких.

Модуль 1. «Реанимация и интенсивная терапия»

Тема 5. «Острая недостаточность кровообращения. Шок. Понятие, виды, интенсивная терапия».

Формы текущего контроля успеваемости

Устный опрос.

Решение ситуационных задач.

Оценочные материалы текущего контроля успеваемости

1. Понятие острой недостаточности кровообращения. Виды, причины развития.
2. Обморок, коллапс. Клинические проявления, неотложная помощь.
3. Понятие шока, определение понятия. Классификация. Механизм развития основных видов шока (травматический, ожоговый, геморрагический, анафилактический, инфекционно-токсический, кардиогенный шок).
4. Неотложная помощь и транспортировка пациентов при шоке.
5. Интенсивная терапия при шоках. Инфузионно-трансфузионная терапия.

Модуль 1. «Реанимация и интенсивная терапия»

Тема 6. «Острые экзогенные отравления. Экстракорпоральные методы детоксикации. Особенности интенсивной терапии на догоспитальном этапе».

Формы текущего контроля успеваемости

Устный опрос.

Решение ситуационных задач.

Оценочные материалы текущего контроля успеваемости

1. Виды отравляющих веществ (ОВ), фазы токсического действия.
2. Пути попадания и пути выведения ОВ в организм человека и из организма.
3. Клинические симптомы нарушения сознания, острой дыхательной, сердечно—сосудистой, почечной и печеночной недостаточностей.

4. Методика промывания желудка.
5. Основные методы детоксикации. Экстракорпоральные методы лечения.
6. Фармакология снотворных, седативных и наркотических препаратов.
7. Биохимические свойства кислот и щелочей.
8. Клиника и механизм токсического действия этилового спирта, суррогатов алкоголя, ФОС и др. Антидотная терапия.

Модуль 1. «Реанимация и интенсивная терапия»

Тема 7. «Неотложная помощь при травмах. Неотложная помощь при чрезвычайных ситуациях».

Формы текущего контроля успеваемости

Устный опрос.

Оценочные материалы текущего контроля успеваемости

1. Понятие травмы и травматизма. Классификация травм.
2. Неотложная помощь при повреждениях опорно-двигательного аппарата.
3. Неотложная помощь при кровотечениях.
4. Неотложная помощь при черепно-мозговой травме.
5. Принципы транспортировки и эвакуации пострадавших.

Критерии оценивания, применяемые при текущем контроле успеваемости, в том числе при контроле самостоятельной работы обучающихся.

Форма контроля	Критерии оценивания
устный опрос	Оценкой "ОТЛИЧНО" оценивается ответ, который показывает прочные знания основных вопросов изучаемого материала, отличается глубиной и полнотой раскрытия темы; владение терминологическим аппаратом; умение объяснять сущность явлений, процессов, событий, делать выводы и обобщения, давать аргументированные ответы, приводить примеры; свободное владение монологической речью, логичность и последовательность ответа.
	Оценкой "ХОРОШО" оценивается ответ, обнаруживающий прочные знания основных вопросов изучаемого материала, отличается глубиной и полнотой раскрытия темы; владение терминологическим аппаратом; умение объяснять сущность явлений, процессов, событий, делать выводы и обобщения, давать аргументированные ответы, приводить примеры; свободное владение монологической речью, логичность и последовательность ответа. Однако допускается одна - две неточности в ответе.

	<p>Оценкой "УДОВЛЕТВОРИТЕЛЬНО" оценивается ответ, свидетельствующий в основном о знании изучаемого материала, отличающийся недостаточной глубиной и полнотой раскрытия темы; знанием основных вопросов теории; слабо сформированными навыками анализа явлений, процессов, недостаточным умением давать аргументированные ответы и приводить примеры; недостаточно свободным владением монологической речью, логичностью и последовательностью ответа. Допускается несколько ошибок в содержании ответа.</p>
	<p>Оценкой "НЕУДОВЛЕТВОРИТЕЛЬНО" оценивается ответ, обнаруживающий незнание изучаемого материала, отличающийся неглубоким раскрытием темы; незнанием основных вопросов теории, несформированными навыками анализа явлений, процессов; неумением давать аргументированные ответы, слабым владением монологической речью, отсутствием логичности и последовательности. Допускаются серьезные ошибки в содержании ответа.</p>
проверка практических навыков	<p>Оценка «ОТЛИЧНО» выставляется, если обучающийся правильно воспроизвёл все элементы данного практического навыка в правильной последовательности.</p>
	<p>Оценка «ХОРОШО» выставляется, если обучающийся воспроизвёл принципиально важные элементы данного практического навыка в правильной последовательности, допускается изменение порядка действий, не отразившееся на результате.</p>
	<p>Оценка «УДОВЛЕТВОРИТЕЛЬНО» выставляется, если обучающийся пропустил некоторые элементы навыка или незначительно нарушил порядок выполнения.</p>
	<p>Оценка «НЕУДОВЛЕТВОРИТЕЛЬНО» выставляется если обучающийся пропустил принципиально важные элементы навыка, или значительно нарушил порядок выполнения, или не завершил выполнение навыка.</p>
тестирование	<p>Оценка «ОТЛИЧНО» выставляется при условии 90-100% правильных ответов</p>
	<p>Оценка «ХОРОШО» выставляется при условии 75-89% правильных ответов</p>

	<p>Оценка «УДОВЛЕТВОРИТЕЛЬНО» выставляется при условии 60-74% правильных ответов</p>
	<p>Оценка «НЕУДОВЛЕТВОРИТЕЛЬНО» выставляется при условии 59% и меньше правильных ответов.</p>
<p>решение ситуационных задач</p>	<p>Оценка «ОТЛИЧНО» выставляется если обучающимся дан правильный ответ на вопрос задачи. Объяснение хода ее решения подробное, последовательное, грамотное, с теоретическими обоснованиями (в т.ч. из лекционного курса), с необходимым схематическими изображениями и демонстрациями практических умений, с правильным и свободным владением терминологией; ответы на дополнительные вопросы верные, четкие.</p>
	<p>Оценка «ХОРОШО» выставляется если обучающимся дан правильный ответ на вопрос задачи. Объяснение хода ее решения подробное, но недостаточно логичное, с единичными ошибками в деталях, некоторыми затруднениями в теоретическом обосновании (в т.ч. из лекционного материала), в схематических изображениях и демонстрациях практических действий, ответы на дополнительные вопросы верные, но недостаточно четкие.</p>
	<p>Оценка «УДОВЛЕТВОРИТЕЛЬНО» выставляется если обучающимся дан правильный ответ на вопрос задачи. Объяснение хода ее решения недостаточно полное, непоследовательное, с ошибками, слабым теоретическим обоснованием (в т.ч. лекционным материалом), со значительными затруднениями и ошибками в схематических изображениях и демонстрацией практических умений, ответы на дополнительные вопросы недостаточно четкие, с ошибками в деталях.</p>
	<p>Оценка «НЕУДОВЛЕТВОРИТЕЛЬНО» выставляется если обучающимся дан правильный ответ на вопрос задачи. Объяснение хода ее решения дано неполное, непоследовательное, с грубыми ошибками, без теоретического обоснования (в т.ч. лекционным материалом), без умения схематических изображений и демонстраций практических умений или с большим</p>

	количеством ошибок, ответы на дополнительные вопросы неправильные или отсутствуют.
защита реферата	Оценка «ОТЛИЧНО» выставляется если обучающимся выполнены все требования к написанию и защите реферата: обозначена проблема и обоснована её актуальность, сделан краткий анализ различных точек зрения на рассматриваемую проблему и логично изложена собственная позиция, сформулированы выводы, тема раскрыта полностью, выдержан объём, соблюдены требования к внешнему оформлению, даны правильные ответы на дополнительные вопросы.
	Оценка «ХОРОШО» выставляется если обучающимся выполнены основные требования к реферату и его защите, но при этом допущены недочеты. В частности, имеются неточности в изложении материала; отсутствует логическая последовательность в суждениях; не выдержан объем реферата; имеются упущения в оформлении; на дополнительные вопросы при защите даны неполные ответы.
	Оценка «УДОВЛЕТВОРИТЕЛЬНО» выставляется если обучающийся допускает существенные отступления от требований к реферированию. В частности, тема освещена лишь частично; допущены фактические ошибки в содержании реферата или при ответе на дополнительные вопросы; во время защиты отсутствует вывод.
	Оценка «НЕУДОВЛЕТВОРИТЕЛЬНО» выставляется если обучающимся не раскрыта тема реферата, обнаруживается существенное непонимание проблемы

16. Оценочные материалы промежуточной аттестации обучающихся.

Промежуточная аттестация по дисциплине в форме зачёта проводится по зачётным билетам в устной форме и в форме тестирования.

Критерии, применяемые для оценивания обучающихся на промежуточной аттестации

11-15 баллов. Глубоко и точно усвоил программный материал, четко и логически его излагает, правильно обосновывает принятое решение. Ответы на

поставленные вопросы излагаются логично, последовательно и не требуют дополнительных пояснений. Полно раскрываются причинно-следственные связи между явлениями и событиями. Делаются обоснованные выводы. Демонстрируются глубокие знания базовых нормативно-правовых актов.

6-10 баллов. Глубоко и точно усвоил программный материал, но недостаточно четко и логически его излагает, не полностью обосновывает принятое решение. Ответы на поставленные вопросы излагаются систематизировано и последовательно. Базовые нормативно-правовые акты используются, но в недостаточном объеме. Материал излагается уверенно. Раскрыты причинно-следственные связи между явлениями и событиями. Демонстрируется умение анализировать материал, однако не все выводы носят аргументированный и доказательный характер.

3-5 баллов. Неглубоко усвоил материал, не четко его излагает, затрудняется в принятии решения. Допускаются нарушения в последовательности изложения. Имеются упоминания об отдельных базовых нормативно-правовых актах. Неполно раскрываются причинно-следственные связи между явлениями и событиями. Демонстрируются поверхностные знания вопроса, с трудом решаются конкретные задачи. Имеются затруднения с выводами.

0-2 балла. Не знает значительной части программного материала, допускает существенные ошибки, не может принять правильного решения. Материал излагается непоследовательно, сбивчиво, не представляет определенной системы знаний по дисциплине. Не раскрываются причинно-следственные связи между явлениями и событиями. Не проводится анализ. Выводы отсутствуют. Ответы на дополнительные вопросы отсутствуют.

Расчет дисциплинарного рейтинга осуществляется следующим образом:

$R_d = R_t + R_b + R_z$, где

R_d - дисциплинарные рейтинг;

R_t - текущий рейтинг;

R_b - бонусный рейтинг;

R_z - экзаменационный рейтинг

Вопросы для проверки теоретических знаний по дисциплине

1. Принципы оказания неотложной помощи на догоспитальном этапе. Принципы организации анестезиолого-реанимационной службы. Правовые вопросы оказания неотложной помощи на догоспитальном этапе (ФЗ №323).
2. Определение понятий критические и терминальные состояния, интенсивная терапия и реанимация при них.
3. Причины развития терминальных состояний. Клиника и периоды терминального состояния.
4. Классическая схема реанимации по П. Сафару. Российский протокол СЛМР (2004 г.), современные принципы проведения базовой СЛМР (2015 г.).
5. Причины и проявления боли в груди и сердечной астмы, острый коронарный синдром. Неотложная помощь на догоспитальном этапе при ОКС.

6. Виды нарушения сознания (продуктивные нарушения, оглушение, сопор, кома, хроническое вегетативное состояние). Причины нарушения сознания (ЧМТ, острые отравления, гипогликемия, гипергликемия и др.). Понятие комы неясного генеза.
7. Первая помощь при нарушениях сознания. Транспортировка пациентов с нарушениями сознания.
8. Физиология, патология внешнего дыхания. Кислородный каскад. Транспорт газов. Причины обструктивной и рестриктивных нарушений. Вентиляционная дыхательная недостаточность. Причины, механизмы развития. Паренхиматозная дыхательная недостаточность. Причины, механизмы развития.
9. Неотложная помощь при ОДН на догоспитальном этапе.
10. Понятие острой недостаточности кровообращения. Виды, причины развития. Обморок, коллапс. Клинические проявления, неотложная помощь.
11. Понятие острой недостаточности кровообращения. Виды, причины развития. Понятие шока, определение понятия. Классификация. Механизм развития основных видов шока (травматический, ожоговый, геморрагический, анафилактический, инфекционно-токсический, кардиогенный шок). Неотложная помощь и транспортировка пациентов при шоке.
12. Виды отравляющих веществ (ОВ), фазы токсического действия. Пути попадания и пути выведения ОВ в организм человека и из организма.
13. Клинические симптомы нарушения сознания, острой дыхательной, сердечно—сосудистой, почечной и печеночной недостаточностей.
14. Принципы неотложной помощи при отравлениях на догоспитальном этапе. Методы детоксикации. Методика промывания желудка.
15. Клиника и механизм токсического действия этилового спирта, суррогатов алкоголя. Неотложная помощь на догоспитальном этапе.
16. Клиника и механизм токсического действия ФОС. Неотложная помощь на догоспитальном этапе.
17. Понятие травмы и травматизма. Классификация травм. Неотложная помощь при повреждениях опорно-двигательного аппарата.
18. Понятие травмы и травматизма. Классификация травм. Неотложная помощь при кровотечениях.
19. Понятие травмы и травматизма. Классификация травм. Неотложная помощь при черепно-мозговой травме.
20. Понятие травмы и травматизма. Классификация травм. Принципы транспортировки и эвакуации пострадавших.

Практические задания для проверки сформированных умений и навыков

1 ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ

- Пациент 75 лет, 7 дней назад перенёс острый инфаркт миокарда.

Обратился за помощью через 24 часов после начала болей. Состояние резко ухудшилось на седьмые сутки, - возникла острая одышка, слабость, удушье

Объективно частота дыхания 32 в минуту, влажные хрипы по всем легочным полям АД 70 и 40 мм. рт. ст.

Вопросы.

1. Предположите наиболее вероятный диагноз.
2. Обоснуйте поставленный Вами диагноз.

Эталон ответа.

1. ИБС. Повторный инфаркт миокарда Кардиогенный шок. Отек легких.
2. На основании жалоб: возникла острая одышка, слабость, удушье.

Объективные данные: частота дыхания 32 в минуту, влажные хрипы по всем легочным полям АД 70 и 40 мм. рт. ст.

2 ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ

В приемное отделение клиники поступил больной с жалобами на жгучие боли за грудиной с иррадиацией в левую руку, профузный холодный пот, чувство нехватки воздуха.

Объективно: ЧДД 20-23 минуту АД 150 и 100 мм рт ст ЧСС 87 уд в мин. SpO₂ 97 %

нарастала одышка, цианоз носогубного треугольника АД 75 и 45 ммртст ЧСС 78 уд в мин ЧДД 30 в мин SpO₂ 97 % Вызван дежурный реаниматолог. Через 2 минуты симптомы усилились, появилась бело-розовая пена отделяемая из рта. На ЭКГ острочаговые изменения в области заднебоковой стенки Больной госпитализирован в отделение ОАРИТ

Вопросы.

1. Предположите наиболее вероятный диагноз.
2. Какие неотложные мероприятия следует оказать больному на стационарном этапе в отделении ОАРИТ?

Эталон ответа.

1. ИБС. Острый коронарный синдром. Кардиогенный шок. Отек легких.
2. Неотложные мероприятия:
 1. Ингаляции кислорода с этиловым спиртом,
 2. Sol. Morphini 10 mg/ml- 1 ml внутривенно №1
 3. Sol. Lasix 1%-10 ml
 4. Sol. Isoketi 20.0 - 200.0
 5. Антиагрегатная терапия клопидогрель 300 мг, ацетилсалициловая кислота 100 мг
 6. Бета-блокаторы престариум 10 мг
 7. игибиторы АПФ реиприл 10 мг
 8. кардиотоническая поддержка норадреналин 8 мг/200.0 физиологического раствора
 9. Статины розувостатин 20 мг крестор 15 мг

3 ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ

Больной 45 лет астенического телосложения обратился в поликлинику по месту жительства, с жалобами на боли в животе. Из анамнеза известно, что много лет страдает гастритом. Накануне вечером отметил появление черного кала.

Объективно: больной бледного цвета, состояние средней тяжести с отрицательной динамикой, АД 70 и 40 мм рт. ст. ЧСС 140 в минуту.

Вопросы.

1. Предположите наиболее вероятный диагноз.
2. Обоснуйте поставленный Вами диагноз.
3. Проведите оценку качества оказания медицинской помощи в соответствии с критериями на основе приказов и стандартов в данной ситуации.

Эталон ответа.

1. Гастродуоденальное кровотечение. Гиповолемический шок.
2. На основании жалоб: на боли в животе; анамнеза: много лет страдает гастритом, появление чёрного кала; объективных данных: больной бледного цвета, состояние средней тяжести с отрицательной динамикой, АД 70 и 40 мм рт. ст. ЧСС 140 в минуту.

3. В соответствии с приказом МЗ РФ №203н от 10.05.2017 «Об утверждении критериев оценки качества медицинской помощи», медицинская помощь взрослым при остром коронарном синдроме включает:

1. Осмотр врачом-хирургом не позднее 1 часа от момента поступления в стационар;
2. Эзофагогастродуоденоскопия не позднее 1,5 часов от момента поступления в стационар;
3. Эндоскопический гемостаз не позднее 2 часов от момента поступления в стационар;
4. Оценка риска рецидива кровотечения по Форесту;
5. Хирургическое вмешательство не позднее 12 часов от момента поступления в стационар (при неэффективности эндоскопического гемостаза);
6. Внутривенное болюсное введение ингибиторов протонной помпы с последующей непрерывной инфузией на протяжении не менее 72 часов от момента выполнения эндоскопического гемостаза;
7. Проведена инфузионно-трансфузионная терапия (при отсутствии медицинских противопоказаний).

4 ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ

Больной 27 лет поступил в ОАиР в тяжелом состоянии. Накануне госпитализации жаловался на потрясающие ознобы, общую слабость одышку. Из анамнеза известно что в течение многих лет является инъекционным героиновым наркоманом.

Объективно Состояние крайне тяжелое. Кожные покровы бледные, АД 90 и 30 мм. рт. ст. ЧСС 140 ударов в минуту, аускультативно выслушивается систолический шум в проекции митрального клапана.

Вопросы.

1. Предположите наиболее вероятный диагноз.
2. Обоснуйте поставленный Вами диагноз.

Эталон ответа.

1. ИБС. Острый коронарный синдром Кардиогенный шок

5 ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ

Больная З., 35 лет находилась в хирургическом отделении кардиодиспансера по поводу ревматизма, митрального стеноза, Н1. Предстояла операция митральной комиссуротомии. После небольшой физической нагрузки (поднялась по лестнице на 1 этаж) и внутривенного введения (через 30 минут после нагрузки) 0,5 мл 0,05% раствора строфантина развилась клиника острой дыхательной недостаточности. Вызван дежурный терапевт. При аускультации влажные хрипы по всем легочным полям, пенистая розовая мокрота. АД 110—120 и 80-85 мм рт. ст. ЧДД 25-30 в минуту. Больная доставлена в палату

С момента возникновения состояния прошло около 5 часов. С целью купирования остро возникшей клиники больную экстренно доставляют в отделение реанимации.

Вопросы.

1. Наиболее вероятное состояние у пациентки
2. Алгоритм неотложных мероприятий

Эталон ответа.

1. Отек легких
2. Алгоритм неотложных мероприятий:
 1. Ингаляции кислорода с этиловым спиртом,
 2. Sol. Morphini 10 mg/ml- 1 ml внутривенно №1
 3. Sol. Lasix 1%-10 ml
 4. Sol.Isoketi 20.0 \200.0

6 ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ

- В отделение реанимации кардиологического диспансера доставлен больной 75 лет. Пациент неделю назад стал отмечать периодически возникающие головокружения с кратковременными эпизодами синкопального состояния. Потеря сознания не сопровождается судорогами, прикусом языка, амнезией. Страдает ИБС, в анамнезе инфаркт миокарда с з Q по задней стенке левого желудочка. Состояние больного тяжелое. Тоны сердца тихие, ритм сердца правильный. ЧСС 35-40 в мин. АД 150 и 70 мм рт. ст. В лёгких дыхание везикулярное. Печень не увеличена.

Вопросы.

1. С чем можно связать приступы потери сознания у данного больного?
2. Какие неотложные мероприятия должны быть оказаны пациенту?

Эталон ответа.

1. АВ блокада 3 степени
2. Постановка временной электрокардиостимуляции. Затем хирургическим путем имплантация ЭКС

7 ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ

В отделение реанимации кардиологического диспансера доставлен больной. Больной С., 54 лет, страдающий ИБС. Из анамнеза известно, что пациент долгое время наблюдался у участкового врача-кардиолога по поводу стенокардии напряжения стабильной II ФК. За день до обращения в стационар стал ощущать перебои в работе сердца, чувство "замирания" и долгие паузы в работе сердца.

Больной встревожен.

При обследовании отмечается меняющаяся громкость тонов сердца, 10—12 экстрасистол в 1 мин. ЧСС 78 в мин. АД 130 и 80 мм рт. ст. Другой патологии не обнаружено.

Вопросы.

1. С чем можно связать данную патологию у больного?
2. Какие препараты выбора будут применяться в терапии данного больного?

Эталон ответа.

1. Желудочковые экстрасистолы
2. Антиаритмические

8 ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ

У больной во время переливания в/в. капельно раствора гелофузина отмечены озноб, затруднение дыхания, слабость, головокружение, сердцебиение, одышка, угнетение сознания, снижение артериального давления до 90/60 мм. рт.ст.

Вопросы.

1. Ваш диагноз?
2. К какой группе кровезаменителей относится данный препарат?
3. Лечебные мероприятия?
4. Показано ли было назначение гелофузина, если известно, что у больной в анамнезе пищевая аллергия (отек Квинке)?
5. Чем из кровозаменителей у таких пациенток следует восполнять ОЦП?

Эталон ответа.

1. Анафилактический шок.
2. К кровозаменителям гемодинамического (противошокового) действия.
3. Прекратить введение гелофузина, сменить систему, ввести в/в капельно адреналин, назначить кортикостероиды, при необходимости респираторная поддержка, по стабилизации гемодинамики антигистаминные препараты.
4. Нет, так как гелофузин является препаратом модифицированного желатина, а, следовательно, применении его опасно из-за угрозы возникновения реакций III-IV ст. по шкале Месмера
5. ГЭК-130

9 ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ

Пациентке 27 лет проводилась в родах эпидуральная анальгезия. На 2-й день послеродового периода жалуется на сильные головные боли, многократную рвоту, светобоязнь. Температура тела 39,5°C, отмечается судорожная готовность, гиперчувствительность, общая выраженная слабость, апатия, положительные менингеальные знаки. В крои лейкоцитоз, сдвиг лейкоформулы влево.

Вопросы.

1. Ваш диагноз?
2. Чем скорее всего вызван менингит?
3. Как провести противосудорожную терапию?
4. Стартовая антибактериальная терапия?

5. Какое еще лечение следует назначить?

Эталон ответа.

1. Менингит. Ведущим является гидроцефально-гипертензионный синдром, возникающий в результате раздражения сосудистых сплетений желудочков и гиперпродукции спинно-мозговой жидкости.

2. Нарушением асептики-антисептики при выполнении эпидуральной анальгезии в родах.

3. Бензодиазепины: диазепам 0,1 – 0,2 мг/кг в/в или 0,3 – 0,4 мг/кг в/м; мидазолам (дормикум) 0,2 мг/кг в/в или 0,4 мг/кг в/м; барбитураты: гексенал 5-6 мг/кг в/в или 10 мг/кг в/м; ГОМК 70-130 мг/кг в/в.

4. Цефтриаксон в/в 2 г х 2 раза сутки в течении 10-14 дней. При высеве *Pseudomonas aeruginosa* или *Enterobacteriaceae* Меропенем 2 г в/в х 3 раза в сутки в течении 21 дня.

5. Дегидратационную терапию, кортикостероиды, инфузионную терапию.

10 ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ

Больная Ж., 53 лет. В отделение реанимации поступила направительным диагнозом: автодорожная травма, перелом костей таза, правого бедра, Травматический шок 3 ст. За час до поступления в стационар была сбита автомашиной. Обстоятельства травмы не помнит. Объективно: бледность кожных покровов и слизистых, тахикардия до 130 в мин, АД -70/40 мм.рт.ст.

Вопросы.

1. Определить последовательность лечебно-диагностических мероприятий у данного больного.

2. Дать патофизиологическое объяснение показателям гомеостаза и причин анурии.

Эталон ответа.

1. Последовательность лечебно-диагностических мероприятий:

1. Инфузионно-трансфузионная терапия, при необходимости вазопрессорная поддержка и ИВЛ;

2. Дополнительные методы исследования: ФГДС, группа крови и Rh-фактор, КЩС.

3. УЗИ брюшной полости с определением размеров почек и почечного кровотока.

Дальнейшая тактика определяется характером источника кровотечения и стабильностью гемостаза.

2. У пациента гиподинамическая стадия геморрагического шока, тяжелый метаболический ацидоз. При отсутствии дополнительных находок при УЗИ почек – преренальная почечная недостаточность.

Тестовые задания для проведения промежуточной аттестации формируются на основании представленных теоретических вопросов и практических заданий. Тестирование обучающихся проводится в Информационной системе Университета.

Образец зачетного билета

ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ
УЧРЕЖДЕНИЕ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ
«ОРЕНБУРГСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ»
МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

кафедра _____
направление подготовки (специальность) _____
дисциплина _____

ЗАЧЕТНЫЙ БИЛЕТ № _____

I.

II.

III.

Заведующий кафедрой _____ (_____)

Декан _____ факультета _____ (_____)

« _____ » _____ 20 _____

Таблица соответствия результатов обучения по дисциплине и оценочных материалов, используемых на промежуточной аттестации.

№	Проверяемая компетенция	Индикатор достижения компетенции	Дескриптор	Контрольно-оценочное средство (номер вопроса/ практического задания)
1	ОПК-6 способен	Инд. ОПК6.1	Знать патофизиологичес	Темы доклада №1-15;

<p>организовывать уход за больными и оказывать первую врачебную медико-санитарную помощь при неотложных состояниях на догоспитальном этапе, в условиях чрезвычайных ситуаций, эпидемий, в очагах массового поражения, а также обеспечивать организацию работы и принятие профессиональных решений в условиях чрезвычайных ситуаций, эпидемий, в очагах массового поражения</p>	<p>оказание первой врачебной помощи при ургентных состояниях на догоспитальном этапе - при болях в сердце; при приступе удушья при сердечной астме; при приступе удушья при бронхиальной астме,</p>	<p>кие особенности состояний требующих срочного медицинского вмешательства, показания и алгоритм оказания первой врачебной помощи при ургентных состояниях на догоспитальном этапе.</p>	<p>письменный собеседование по вопросам для проверки теоритических знаний № 1-20</p>
	<p>астматическом статусе; при коликах: почечной, печеночной; при кровотечении (легочном, желудочно-кишечном); при комах:</p>	<p>Уметь оказать первую врачебную помощь на догоспитальном этапе при состояниях, требующих срочного медицинского вмешательства.</p>	<p>Ситуационные задачи №1-10; тестовые вопросы №1-100</p>
	<p>алкогольной, печеночной, уремиической; при кардиогенном шоке, нарушении ритма сердца</p>	<p>Владеть навыками оказания первой врачебной помощи при состояниях, требующих срочного медицинского вмешательства.</p>	<p>Ситуационные задачи №1-10</p>