

Электронная цифровая подпись

Прохоренко Инга Олеговна  F C 9 3 E 9 6 B C 8 C 2 1 1 E 9
Бунькова Елена Борисовна  F C 9 3 E 8 6 A C 8 C 2 1 1 E 9

Утверждено 25 мая 2023 г.  
протокол № 5

председатель Ученого Совета Прохоренко И.О.

ученый секретарь Ученого Совета Бунькова Е.Б.

**ОЦЕНОЧНЫЕ МАТЕРИАЛЫ ДЛЯ  
ПРОВЕДЕНИЯ ТЕКУЩЕГО КОНТРОЛЯ И ПРОМЕЖУТОЧНОЙ АТТЕСТАЦИИ**

**Дисциплина «Анестезиология, реанимация, интенсивная терапия»**

**Специальность 31.05.01 Лечебное дело (уровень специалитета)**

**Направленность: Лечебное дело**

**Форма обучения: очная**

**Квалификация (степень) выпускника: Врач - лечебник**

**Срок обучения: 6 лет**

**1. Перечень компетенций и оценка их формирования в процессе освоения дисциплины**

В результате освоения ОПОП обучающийся должен овладеть следующими результатами обучения по дисциплине (модулю): «Анестезиология, реанимация, интенсивная терапия»

№ п/п	Контролируемые разделы (темы) дисциплины (этапы формирования компетенций)	Код и наименование компетенции /Код и наименование индикатора достижения компетенции	Содержание компетенции/ индикатора достижения компетенции	Вопросы темы, проверяющие освоение компетенции/ индикатора достижения компетенции	№ Теста, проверяющего освоение компетенции/ индикатора достижения компетенции	№ Задачи, проверяющей освоение компетенции/ дескриптора	Наименование оценочного средства	Шкала оценивания
1	Острые нарушения сознания.	иПК-1.1	Оценка состояния пациента, требующего оказания медицинской помощи в неотложной или экстренной формах	1. Виды нарушения сознания 2.Кома: виды, этиология, патогенез, стадии комы. Классификация качественного нарушения сознания 3. Характеристика нарушений функций организма в коматозных состояниях. 4. Механизмы формирования отека головного мозга. 5.Клиника. 6.Диагностика 7.Принципы лечения. 8.Мониторинг. 9.Разбор клинических случаев, решение ситуационных задач.	1-8	1-2	Устный ответ, стандартизированный тестовый контроль, решение ситуационных задач, разбор тематического больного	в соответствии с п.4.2.2

2	Неотложные состояния при болезнях сердечно – сосудистой системы.	иПК-3.1.	Разработка плана лечения заболевания или состояния с учетом диагноза, возраста и клинической картины в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи	1.Показатели функции ССС (ОЦК, СВ, ОПСС, АД) 2.Нарушения кровообращения при расстройствах функции сердца. 3. Коронарная недостаточность. 4. Инфаркт миокарда, нарушения метаболизма и сократительных свойств миокарда в зоне ишемии. 5.Критические состояния при инфаркте миокарда. 6. Мониторинг. 7.Направления лечения. 8.Разбор клинических случаев, решение ситуационных задач.	1-8	1-2	Устный ответ, стандартизированный тестовый контроль ,решение ситуационных задач, разбор тематического больного	в соответствии с п.4.2.2
3	Шоковые состояния.	иПК-1.4	Распознавание состояний, представляющих угрозу жизни пациента, включая состояния клинической смерти (остановка жизненно	1.Шок: характеристика понятия, виды, патогенез сходство и различия отдельных видов шока. Стадии шока, основные функциональные и структурные нарушения на разных его стадиях. Необратимые изменения при шоке. Патофизиологические основы профилактики и терапии шока. 3.Мониторинг.	1-8	1-2	Устный ответ, стандартизированный тестовый контроль ,решение ситуацио	в соответствии с п.4.2.2

			важных функций организма человека (кровообращения и/или дыхания), требующих оказания медицинской помощи в экстренной форме	4. Травматический шок. Патогенез. Клиника. Интенсивная терапия. 5. Противошоковый костюм. 6. Септический шок. Патогенез. Клиника. Диагностика. Интенсивная терапия. 7. Анафилактический шок. Клинические формы. Методы диагностики. 8.Разбор клинических случаев, решение ситуационных задач.			нных задач, разбор тематического большого	
4	Этапы проведения сердечно–легочной реанимации.	иПК-1.5	Оказание медицинской помощи в экстренной форме пациентам при состояниях, представляющих угрозу жизни пациента, в том числе клинической смерти (остановка жизненно важных функций организма человека (кровообращения и/или дыхания)	1.Этапы осмотра человека, нуждающегося в оживлении. 2.Алгоритм базовых реанимационных мероприятий на доврачебном этапе (без и с использованием АНД) 3.Алгоритм расширенных реанимационных мероприятий на врачебном этапе. 4.Массаж сердца (прямой и непрямой массаж сердца). 5.Показания к прямому массажу сердца. 6.Осложнения при проведении массажа сердца. 7.Прекращение реанимации и констатация смерти. 8.Восстановление проходимости дыхательных путей. 9.Показания к проведению ИВЛ. 10.Признаки эффективности ИВЛ. 11.Критерии окончания ИВЛ. 12. Признаки эффективной реанимации 13. Фармакологическая реанимация 14. СЛР в особых ситуациях 15.Разбор клинических случаев, решение ситуационных задач.	1-8	1-2	Устный ответ, стандартизированный тестовый контроль ,решение ситуационных задач, разбор тематического большого	в соответствии с п.4.2.2
5	Дыхательная	иОПК-	Демонстрирует	1.Основные критерии диагностики ДН.	1-8	1-2	Устный	в

	недостаточность	4.2	умение применять диагностические инструментальные методы обследования с целью установления диагноза	2.Классификация ДН 3.Принципы интенсивной терапии 3.Виды кислородотерапии 4.ИВЛ: классификация, режимы. Показания к использованию 5.ОРДС: понятие, классификация, диагностика, принципы интенсивной терапии. 6.Разбор клинических случаев, решение ситуационных задач.			ответ, стандарт изированный тестовый контроль ,решение ситуационных задач, разбор тематического большого	соответствии с п.4.2.2
6	Основы анестезиологии и реаниматологии.	иОПК-4.1.	Демонстрирует применение медицинских технологий, медицинских изделий, при решении профессиональных задач	1. Основные этапы развития анестезиологии. 2. Анестезиология как специальность и учебная дисциплина. Структура анестезиологии. Предмет и задачи анестезиологии. 3. Вопросы безопасности больного в операционной и при проведении анестезиологического пособия. 4. Основные этапы становления и развития реаниматологии. 5. Реаниматология как научная специальность и учебная дисциплина. 6. Структура реаниматологии. Предмет и задачи реаниматологии. 9.Терминальные состояния. Умирание как стадийный процесс. 10.Разбор клинических случаев, решение ситуационных задач.	1-8	1-2	Устный ответ, стандарт изированный тестовый контроль ,решение ситуационных задач, разбор тематического большого	в соответствии с п.4.2.2
		иПК-3.3.	Назначение немедикаментозного лечения с учетом диагноза, возраста и клинической картины болезни в соответствии с действующими					

			<p>порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи</p>					
7	<p>Местная анестезия. Местные анестетики. Методы регионарной анестезии. Мониторинг. Осложнения</p>	иПК-1.6.	<p>Применение лекарственных препаратов и медицинских изделий при оказании медицинской помощи в экстренной или неотложной формах</p>	<p>1. Местная анестезия. Определение. Классификация. Виды. 2. Местные анестетики. Особенности действия. 3. Рецепторы боли и медиаторы ноцицептивных афферентных нейронов. Болевые синдромы. Фантомные боли. Принципы устранения боли. 4. Факторы, определяющие интенсивность болевых ощущений и реакций. 5. Визуальная аналоговая шкала боли. 6. Мультимодальная анестезия, современные аспекты. 7. Основные осложнения при местном обезболивании. 8. Разбор клинических случаев, решение ситуационных задач.</p>	1-8	1-2	<p>Устный ответ, стандартизированный тестовый контроль, решение ситуационных задач, разбор тематического большого</p>	<p>в соответствии с п.4.2.2</p>
8	<p>Наркоз. Классификация</p>	иПК-3.4	<p>Оценка эффективности и безопасности</p>	<p>1. Наркоз. Понятие. Компоненты. Классификация современных методов анестезии.</p>	1-8	1-2	<p>Устный ответ, стандарт</p>	<p>в соответствии с</p>

	современных методов анестезии. Компоненты.		применения лекарственных препаратов, медицинских изделий, лечебного питания и иных методов лечения	2. Осмотр пациента перед анестезиологическим пособием. 3. Подготовка больного перед обезболиванием и операцией в экстремальных условиях. 4. Премедикация. Цели премедикации. Препараты для премедикации. 5. Выбор базисной анестезии. 6. Осложнения. Виды 7. Причины замедленного восстановления самостоятельного дыхания в конце наркоза. 8. Разбор клинических случаев, решение ситуационных задач.			изированный тестовый контроль, решение ситуационных задач, разбор тематического больного	п.4.2.2
9	Инфузионно – трансфузионная терапия. Общие принципы проведения. Мониторинг	иПК-3.2	Назначение лекарственных препаратов, медицинских изделий и лечебного питания с учетом диагноза, возраста и клинической картины болезни и в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами	1. Определение. Стратегии, показания к проведению ИТТ. 2. Адаптивные реакции организма при гиповолемии. 3. Нарушение органных функций при гиповолемических состояниях. 4. Инфузионные среды. Классификация. 5. Сосудистый доступ. 6. Основные концепции ИТТ. 5. Возможные осложнения ИТТ. 6. Мониторинг. 7. Разбор клинических случаев, решение ситуационных задач.	1-8	1-2	Устный ответ, стандарт изированный тестовый контроль, решение ситуационных задач, разбор тематического больного	в соответствии с п.4.2.2

			лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи					
10	Детоксикационная терапия.	иПК-3.6	Организация персонализированного лечения пациента, в том числе беременных женщин, пациентов пожилого и старческого возраста, оценка эффективности и безопасности лечения	1.Эндо- и экзо-токсикозы. Определение. Стадии. 2.Клинические и лабораторные маркеры. 3.Органотропность токсинов. 4.Принципы оказания интенсивной терапии. 5.Направления лечебной терапии. 6.Интракорпоральные, экстракорпоральные методы. 7.Классификация. Показания и противопоказания к использованию. 8.Разбор клинических случаев, решение ситуационных задач.	1-8	1-2	Устный ответ, стандартизированный тестовый контроль, решение ситуационных задач, разбор тематического больного	в соответствии с п.4.2.2



**2. Текущий контроль успеваемости на занятиях семинарского типа** (семинары, практические занятия, клинические практические занятия, практикумы, лабораторные работы), **включая задания самостоятельной работы обучающихся, проводится в формах:**

- устный ответ (в соответствии с темой занятия в рабочей программе дисциплины и перечнем вопросов для самоконтроля при изучении разделов дисциплины);
- стандартизированный тестовый контроль;
- решение ситуационных задач;
- разбор тематического больного

Выбор формы текущего контроля на каждом занятии осуществляет преподаватель. Формы текущего контроля на одном занятии у разных обучающихся могут быть различными. Конкретную форму текущего контроля у каждого обучающегося определяет преподаватель. Количество форм текущего контроля на каждом занятии может быть различным и определяется преподавателем в зависимости от целей и задач занятия.

**2.1. Типовые контрольные задания или иные материалы, необходимые для оценки знаний, умений, навыков и (или) опыта деятельности, характеризующих этапы формирования компетенций в процессе освоения образовательной программы**

**2.1.1. Стандартизированный тестовый контроль (по темам или разделам)**

**Выберете один вариант ответа**

**Тема 1. Острые нарушения сознания**

1. Для ишемического инсульта характерно (1):
  1. Быстрое нарастание симптоматики в течение нескольких минут
  2. Преобладание очаговой симптоматики над общемозговой
  3. Обычно повышенное АД
2. Кома является угрожающим для жизни состоянием в связи (1):
  1. Потерей сознания
  2. Нарушения жизненно важных функций
  3. Утраты способности к саморегуляции и поддержанию гомеостаза
3. Из всех наблюдающихся на догоспитальном этапе осложнений ком наиболее опасными являются (2):
  1. Нарушения гемодинамики
  2. Гипертермия
  3. Нарушения дыхания
  4. Гипогликемия
  5. Нарушения дыхания и гипогликемия
4. Противопоказанием к госпитализации при коме служит (1):
  1. Наличие тяжелых сопутствующих соматических и неврологических заболеваний, ухудшающих прогноз
  2. Усугубление состояния развитием синдрома полиорганной недостаточности
  3. Трансформация коматозного в агональное состояние
5. Среди всех задач при оказании неотложной помощи больным, находящимся в коматозном состоянии, в качестве первоочередной выступает (1):
  1. Обеспечение адекватной перфузии тканей
  2. Борьба с отеком мозга
  3. Восстановление проходимости ДП и поддержание адекватной вентиляции легких
6. На догоспитальном этапе при коматозном состоянии в большинстве случаев необходимо ограничить инфузии (1):
  1. Р-ра глюкозы 5%
  2. Коллоидных р-ров
  3. Р-ра натрия хлорида 0,9%
7. Эффективность ГКС для борьбы с отеком мозга доказана в случаях, когда отек мозга связан с (1):
  1. Повышенной проницаемостью сосудов
  2. ОНМК
  3. Опухолью мозга
8. При артериальной гипертензии снижение АД проводится (1):
  1. До привычных для больного цифр АД
  2. До уровня 150-160/80-90 мм рт. ст.

3. До уровня, превышающего привычные цифры на 15-20 мм рт. ст.

**Эталоны ответов:**

<b>Вопрос №</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>	<b>6</b>	<b>7</b>	<b>8</b>
<b>Ответ:</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>5</b>	<b>3</b>	<b>3</b>	<b>1</b>	<b>3</b>	<b>3</b>

**Тема 2. Неотложные состояния при болезнях сердечно – сосудистой системы**

1. Классическая динамика основных показателей функции ССС при ОИМ (1):
  1. Рост СИ, АД и ОПСС
  2. Снижение СИ, АД и ОПСС
  - 3. Снижение СИ, АД и рост ОПСС**
2. Что такое АДср (1):
  1. АДс+АДд
  2. АДд+1/3 АДп
  3. АДс - АДд
3. Основные направления лечения ОИМ(1):
  1. Стабилизация гемодинамики, нормализация гликемии, обеспечение адекватного диуреза
  2. Анальгезия, стабилизация гемодинамики, обеспечение гипокоагуляции.
  - 3. Обеспечение адекватного дыхания, стабилизация гемодинамики и стимуляция диуреза**
4. Скрининг ОИМ согласно КР (1) основан на (1):
  1. Жалобы больного, уровень АД, величина SO<sub>2</sub>
  2. Данные ЭКГ, уровень тропонинов
  3. Жалобы пациента, данные ЭКГ, уровень гликемии
5. Варианты лечения ОИМ (1):
  1. Консервативное лечение (лекарственные препараты)
  2. Консервативное лечение, рентгеноваскулярные вмешательства, хирургическое лечение.
  3. Консервативное лечение (включая тромболизис), рентгеноваскулярные вмешательства, хирургическое лечение.
6. Какие виды гепаринов используются в лечении острого периода ОИМ (1):
  1. НФГ
  2. НМГ
  3. Не используют
7. Насколько важна инфузионная терапия в лечении ОИМ (1):
  1. Имеет основное значение
  2. Обязательно используется в лечении
  3. Используется лишь при гиповолемии и электролитных расстройствах
8. Какая группа анальгетиков используется при ОИМ (1):
  1. Нестероидные противовоспалительные препараты
  2. Ингаляционные анальгетики
  3. Наркотические анальгетики

**Эталоны ответов:**

<b>Вопрос №</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>	<b>6</b>	<b>7</b>	<b>8</b>
<b>Ответ:</b>	<b>3</b>	<b>2</b>	<b>2</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>1</b>	<b>3</b>	<b>3</b>

**Тема 3. Шоковые состояния**

1. Шок-это (1):
  1. Патологическое состояние
  2. Синдром
  - 3. Типовой патологический процесс**
2. Основа патологических изменений при шоке (1):
  1. Гипотония
  2. Гипоперфузия
  - 3. Расстройство сознания**
3. Причины рефрактерности шока (1):
  1. Тяжелые сопутствующие заболевания
  2. Длительность гипоперфузии
  3. Уровень АД

4. Наиболее оптимальный мониторинг шока (1):
  1. АД, ЧДД, уровень гликемии, уровень азотистых шлаков
  2. АД<sub>и</sub>, ЦВД, КЩС, лактат; диурез, Эхо-КГ
  3. ОАК, Б\х крови, КТ, Эхо-КГ, уровень азотистых шлаков
5. Препарат выбора для проведения вазопрессорной поддержки при шоке (1):
  1. Адреналин
  2. Норадреналин
  3. Допамин, добутамин
6. Что такое шоковый индекс (1):
  1. Отношение АДс к АДд
  2. Отношение ЧСС к АДс
  3. Отношение ЧСС к АДд
7. Основные патогномичные симптомы шока (2):
  1. Бледность, акроцианоз
  2. Уровень лактата <1 ммоль\л
  3. Гипотония
  4. Бледность, акроцианоз, гипотония
8. Ваше отношение вазопрессорной поддержке при шоке (1):
  1. Инфузионная терапия → вазопрессорная поддержка
  2. Вазопрессорная поддержка → инфузионная терапия
  3. В зависимости от вида шока

**Эталоны ответов:**

Вопрос №	1	2	3	4	5	6	7	8
Ответ:	3	2	2	2	2	2	4	3

**Тема 4. Этапы проведения сердечно-легочной реанимации**

1. Этап 1 СЛР (1):
  1. Обеспечение проходимости дыхательных путей
  2. Обеспечение лёгочной вентиляции
  3. Поддержание кровообращения
2. Наиболее частые причины внезапной остановки сердца (ВОС) (1):
  1. Фибрилляция желудочков
  2. Желудочковая тахикардия без определяемого пульса
  3. Асистолия
3. Что относится к функциональным признакам смерти мозга (1):
  1. Отсутствие сознания, отсутствие дыхания, пульса, АД, отсутствие рефлекторных ответов
  2. Отсутствие сознания, наличие патологических рефлексов
  3. Отсутствие сознания, наличие патологических рефлексов, максимальное расширение зрачков
4. Биологические признаки смерти мозга (1):
  1. Максимальное расширение зрачков, бледность или цианоз, или мраморность кожного покрова, снижение температуры тела
  2. Максимальное расширение зрачков, отсутствие сознания, отсутствие дыхания и АД
  3. Бледность или цианоз, отсутствие сознания, отсутствие дыхания и АД
5. Стадии СЛР (1):
  1. Элементарное поддержание жизни, восстановление жизни
  2. Элементарное поддержание жизни, дальнейшее поддержание жизни
  3. Элементарное поддержание жизни, дальнейшее поддержание жизни, продолжительное поддержание жизни
6. Искусственное дыхание должно продолжаться до тех пор, пока (1):
  1. Не восстановится самостоятельная сердечная деятельность
  2. Не сузятся зрачки
  3. Не восстановится полностью самостоятельное дыхание
7. Основными критериями осмотра человека для проведения СЛР (1):
  1. Отсутствие сознания
  2. Отсутствие дыхания
  3. Отсутствие гемодинамики

## 8. Каковы показания для проведения ЭДС при СЛР

1. Фибрилляция желудочков
2. Асистолия
3. Неясный ЭКГ-ритм

### Эталоны ответов:

Вопрос №	1	2	3	4	5	6	7	8
Ответ:	1	1	1	1	3	3	1	1

## Тема 5. Дыхательная недостаточность

1. Для нарушения функции внешнего дыхания наиболее характерна жалоба (1):
  1. Кашель
  2. Кровохарканье
  3. Одышка
2. Дыхательная недостаточность не вызывает следующего признака (1):
  1. Вторичный эритроцитоз
  2. Увеличение вязкости крови
  3. Снижение гематокрита крови
3. Основными критериями ДН (1):
  1. ЧДД
  2. SpO<sub>2</sub>
  3. pаO<sub>2</sub>, pаCO<sub>2</sub>
4. Какие критерии заложены в степень тяжести ДН (компенсация, декомпенсация) (1):
  1. ЧДД, SpO<sub>2</sub>
  2. Газовый состав крови
  3. АД, ЧСС
5. Что такое ОРДС (1):
  1. Крайне тяжёлое течение внебольничной пневмонии
  2. Острый отёк лёгких различной причины
  3. Острый некардиогенный отёк лёгких
6. Основные направления лечения ОРДС (1):
  1. Лечение основной патологии, адекватная вентиляция, лечение осложнений
  2. Кардиотропная поддержка, стимуляция диуреза
  3. Адекватное лечение отёка лёгких
7. Что не относится к кислородотерапии (1):
  1. Низкопоточная оксигенация
  2. Высокопоточная оксигенация
  3. ГБО
8. Основным осложнением со стороны ССС, развивающимся в результате длительной ДН (1):
  1. Артериальная гипертензия
  2. Гипертрофия и перегрузка ПЖ
  3. Инфицирование ТБД и лёгких

### Эталоны ответов:

Вопрос №	1	2	3	4	5	6	7	8
Ответ:	3	3	3	2	3	1	3	2

## Тема 6. Основы анестезиологии и реаниматологии

1. Анестезиология и реаниматология состоит из трех разделов, не включает (1):
  1. Заместительную почечную терапию
  2. Интенсивную терапию
  3. Реаниматологию
  4. Анестезиологию
2. Чем отличаются ситуации экстренной и неотложной помощи? (1):
  1. Риском перевода на ИВЛ
  2. Риском переливания компонентов крови
  3. Риском угрозы жизни
3. Интенсивная терапия - это лечение пациента, находящегося в (1):
  1. Терминальном состоянии

2. Критическом состоянии
3. На ИВЛ
4. В компоненты анестезии входит всё, кроме (1):
  1. Выключение сознания
  2. Нейровегетативная блокада
  3. Экстракорпоральная детоксикация
5. Какой метод анестезии?: ингаляционная + неингаляционная (1):
  1. Общая
  2. Комбинированная
  3. Сочетанная
6. Какой метод анестезии?: Общая + спинальная (1):
  1. Ингаляционная
  2. Местная
  3. Сочетанная
7. Особенность состояния «Клиническая смерть» (1):
  1. Необходимость ИВЛ
  2. Обратимость состояния
  3. Необходимость использования дефибрилляции
8. В признаки «Клинической смерти» входит всё, кроме (1):
  1. Отсутствие сознания
  2. Отсутствие диуреза
  3. Изменение цвета кожных покровов

**Эталонные ответы:**

Вопрос №	1	2	3	4	5	6	7	8
Ответ:	1	3	2	3	2	3	2	2

**Тема 7. Местная анестезия**

1. Основное преимущество местных анестетиков (1):
  1. Действие в зоне введения
  2. Практически не влияет на жизненно важные функции
  3. Сознание не изменяется
2. В строении молекул анестетиков выделяют (1):
  1. Ароматическую группу, промежуточную цепь, липофильный полюс
  2. Две ароматические группы
  3. Две липофильные группы
3. Основным симптом системной токсичности местных анестетиков (1):
  1. Судорожный синдром
  2. Снижение аппетита
  3. Депрессия
4. Основные симптомы системной кардиотоксичности местных анестетиков (1):
  1. Нарушения ритма сердца
  2. Нарушения проводимости
  3. Снижением сократимости миокарда
5. Основным фактор высокой вероятности развития системной токсичности МА (1):
  1. Сахарный диабет
  2. Низкая концентрация белка в плазме
  3. Ишемическая болезнь сердца
6. Основные направления интенсивной терапии системной интоксикации местными анестетиками
  1. Использовать пропофол или натрия тиопентал
  2. Прекратить введение местных анестетиков, мониторинг, синдромальная терапия
  3. Ожидание окончания действия МА
7. Особенности СЛР при системной интоксикации местными анестетиками(1):
  1. Высокие дозы адреналина
  2. Низкие дозы адреналина
  3. Дозы адреналина аналогичны при универсальной СЛР
8. Особенности СЛР при системной интоксикации местными анестетиками(1):
  1. Длительность СЛР - 30 минут

2. Длительность СЛР - 60 минут

3. Длительность СЛР - 20 минут

**Эталоны ответов:**

Вопрос №	1	2	3	4	5	6	7	8
Ответ:	3	1	1	2	2	2	2	2

**Тема 8. Наркоз**

1. Все основные достоинства ларингиальной маски, кроме (1):
  1. Возможность применения ИВЛ в случаях трудной и невозможной интубации
  2. Возможность введения без ларингоскопии
  3. Исключен риск ларингоспазма
2. Преимущества эндотрахеального наркоза, кроме (1):
  1. Хорошая проходимость дыхательных путей, герметизация, возможность санации
  2. Доступность дыхательных паттернов
  3. Нет риска односторонней вентиляции
3. Основные показания к масочной вентиляции при анестезии, кроме (1):
  1. Малотравматичные операции
  2. Наличие анатомо-топографических аномалий ротовой полости и дыхательных путей
  3. Необходимость мышечной релаксации
4. Цель премедикации, кроме (1):
  1. Снижение эмоционального возбуждения
  2. Нейровегетативная стабилизация
  3. Раннее начало анестезии в условиях палаты
5. Основное условие проведения адекватной анестезии (1):
  1. Глубокая релаксация мышц
  2. Достаточный уровень анальгезии
  3. Проведение мероприятий, направленных на предупреждение аспирационного синдрома
6. Оптимальный выбор метода анестезии при экстренной хирургической операции (1):
  1. Проводниковая анестезия
  2. Общая комбинированная анестезия и тотальная внутривенная анестезия с интубацией трахеи и ИВЛ
  3. Внутривенная анестезия со спонтанным дыханием
7. Синдром Мендельсона (1932 год) это (1):
  1. Травма голосовых связок при интубации в экстренной анестезиологии
  2. Аспирации кислого содержимого желудка в трахеобронхиальное дерево
  3. Осложнения со стороны лёгких в процессе операции
8. Показатели обязательного мониторинга при экстренной операции (1):
  1. ЭКГ, ЧСС, АД, T-ра, SpO<sub>2</sub>
  2. ЭКГ, ЧСС, АД, T-ра, SpO<sub>2</sub>, EtCO<sub>2</sub>
  3. ЭКГ, ЧСС, АД, T-ра, SpO<sub>2</sub>, EtCO<sub>2</sub>, КОС

**Эталоны ответов:**

Вопрос №	1	2	3	4	5	6	7	8
Ответ:	3	3	3	3	3	2	2	3

**Тема 9. Инфузионно – трансфузионная терапия**

1. Особенностью периферического венозного доступов служит все, кроме (1):
  1. Склонность к развитию флебитов.
  2. Ограниченное время функционирования
  3. Высокая скорость инфузии
2. Для проведения инфузионной терапии используют центральные вены (1):
  1. Подколенную
  2. Подключичную
  3. Подмышечную
3. Укажите коллоидные плазмозаменители (1):
  1. Растворы глюкозы

2. Гипертонический раствор хлорида натрия
3. Препараты гидроксипрохлорида
4. Кристаллоидные инфузионные препараты обладают способностью (2):
  1. Переносить газы крови
  2. Восполнять объем интерстициальной жидкости
  3. Корректировать электролитный состав крови
  4. Восполнять объем интерстициальной жидкости и корректировать электролитный состав крови
5. Какие растворы имеют большой волемический коэффициент (1):
  1. Коллоиды
  2. Препараты крови
  3. Кристаллоиды
6. Что такое сбалансированный раствор (1):
  1. Имеет максимальное количество  $\text{Na}^+$
  2. Содержит достаточное количество  $\text{Cl}^-$
  3. Имеет состав, приближенный к плазме крови
7. Что такое либеральная стратегия инфузионной терапии (1):
  1. Минимальная по объему
  2. Избыточная по объему
  3. Не проводится инфузионная терапия
8. Основной лабораторный критерий эффективности инфузионной терапии (1):
  1. Гемоглобин
  2. Гематокрит
  3. Лактат

**Эталоны ответов:**

Вопрос №	1	2	3	4	5	6	7	8
Ответ:	3	2	3	4	1	3	2	3

**Тема 10. Детоксикационная терапия**

1. Определите механизм развития эндотоксикоза при механической желтухе (1):
  1. Реперфузионный
  2. Ретенционный
  3. Инфекционный
2. Определите механизм развития эндотоксикоза при менингите (1):
  1. Реперфузионный
  2. Ретенционный
  3. Инфекционный
3. Назовите все специфические эффекты экстракорпоральной гемокоррекции, кроме (1):
  1. Детоксикация
  2. Реокоррекция
  3. Биотрансформация
4. Максимальным иммунокорректирующим эффектом обладает операция (1):
  1. Плазмаферез
  2. Ультрафильтрация
  3. Гемофильтрация
5. Выбор метода детоксикации определяется прежде всего (1):
  1. Стадией эндотоксикоза
  2. Размерами токсина
  3. Водорастворимостью токсина
6. Какое основание для использования экстракорпоральной детоксикации вы поставите на первое место? (1):
  1. Молодой возраст пациента, социальный статус
  2. Характер заболевания (панкреонекроз, сепсис и т.д.)
  3. Неэффективность проводимой терапии
7. Основными принципами использования методов экстракорпоральной гемокоррекции являются все кроме (1):
  1. Комбинированность

2. Своевременность
  3. Адекватность
  4. Индивидуальность
  5. Безопасность
  6. Наличие расходного материала
8. Что не входит в технологии методов экстракорпоральной гемокоррекции (1):
1. Мембранная
  2. Центрифужная
  3. Сорбционная
  4. Биотрансформационная

**Эталоны ответов:**

Вопрос №	1	2	3	4	5	6	7	8
Ответ:	2	3	3	1	3	3	6	4

**2.2 Перечень ситуационных задач для текущего контроля успеваемости.**

**Тема 1. Острые нарушения сознания.**

**Задача 1.**

Мужчина, 34 года, найден на улице «без признаков сознания». Доставлен в приемный покой ближайшего ЛПУ. При осмотре врачом приёмного покоя: кожные покровы бледные, сухие, сопор, признаки локального неврологического дефицита (левосторонний гемипарез). Дыхание 18 в мин., SO<sub>2</sub> 93%, аускультативно - симметрично ослаблено. Пульс слабого наполнения, 72 в мин., АД 100 и 55 мм.рт.ст.

Вопросы:

1. Оцените статус пациента в конце врачебного осмотра.
2. Составьте алгоритм ваших действий.

**Ответ на задачу 1:**

1. Исходное состояние: предположительный диагноз ОНМК по ишемическому типу. Требуется дополнительное комплексное обследование.
2. Вызов врача невролога, анестезиолога-реаниматолога. Исследование: ЭКГ, глюкозы крови, ОАК, б/х, показателей гемостаза. Исследование КТ головного мозга в сопровождении анестезиолога-реаниматолога.

**Задача 2.**

Больная В., 27 лет внезапно потеряла сознание, возникли тонико-клонические судороги. Кожные покровы: лицо, верхняя половина грудной клетки синюшные, на губах появилась белая пена. Дыхание: тахипноэ 28 в минуту. Гемодинамика: тахикардия до 136 в 1 минуту, подъём АД с 120 и 65 до 145 и 80 мм.рт.ст., динамика SO<sub>2</sub> 96%→92%.

Вопросы:

1. Ваш предварительный диагноз у пациентки?
2. В чем заключается неотложная помощь у пациентки?

**Ответ на задачу 2:**

1. Эпилептический судорожными приступ.
2. Обеспечение проходимости ВДП, вызов СМП, использование бензодиазепинов (при наличии), в тяжёлых случаях - ИВЛ, использование барбитуратов.

**Тема 2. Неотложные состояния при болезнях сердечно – сосудистой системы.**

**Задача 1.**

Пациент поступил из приёмного покоя в ОРИТ с диагнозом ОКС с PCS. Беспокоит выраженный болевой синдром за грудиной. Гемодинамика: АД- 70/30мм.рт.ст., ЧСС -54 в мин., ритм синусовый SpO<sub>2</sub> =92%.

Вопросы:

Ваше отношение к выбору сосудистого доступа, ИТ, вазопрессорной поддержке.

**Ответ на задачу 1:**

До решения вопроса о тромболитизисе или ЧКВ – периферический доступ. Минимальная инфузия для коррекции электролитов. Оптимальный препарат для гемодинамической поддержки – норэдреналин.

**Задача 2.**

Больной 78 лет доставлен в операционную на плановую операцию по поводу водянки яичка. При проведении ЭКГ - выявлена депрессия сегмента ST, уровень тропонинов в норме.



1. Какие дополнительные методы исследования необходимо провести пациенту.
2. Какой метод анестезии наиболее правильный при данной операции у этого больного?

**Ответ на задачу 2:**

1. Необходима ЭХО-КГ, осмотр кардиолога, оценка гемодинамики пациента, исследование аллергологического анамнеза.
2. После окончательного исключения острой коронарной патологии использовать метод инфльтрационной анестезии (по А.В.Вишневскому).

**Тема 3. Шоковые состояния.**

**Задача 1.**

У пациента 34 лет на начале в/в введения йодсодержащего контраста появилась резкая одышка, головная боль, резкая слабость, потеря сознания.

**Вопросы:**

1. Предположительный диагноз.
2. Последовательность лечебных манипуляций.
3. Выбор инфузионных сред и вазоактивных препаратов

**Ответ на задачу 1:**

1. Анафилактический шок;
2. Обеспечение сосудистого, вазопрессорная поддержка, инфузионная терапия, при необходимости ИВЛ.
3. Кристаллоиды, адреналин.

**Задача 2.**

Поступил пациент 74 лет, 73 кг, с направительным диагнозом: ЖКК, Кровоточащая язва луковицы 12-перстной кишки. В сознании, бледные, холодные кожные покровы. АД – 70/40, ЧСС – 132 в мин., SpO<sub>2</sub> 95%. Данные ОАК: Эр  $2,3 \times 10^{12}$ /л, Нт – 18%, Нб – 68г/л.

**Вопросы:**

1. Какие методы исследования необходимо провести пациенту.
2. Нуждается ли пациент в инфузионной терапии?
3. Какие группы инфузионных растворов необходимо использовать?

**Ответ на задачу 2:**

Поступил пациент 74 лет, 73 кг, с направительным диагнозом: ЖКК, Кровоточащая язва луковицы 12-перстной кишки. В сознании, бледные, холодные кожные покровы. АД – 70/40, ЧСС – 132 в мин., SpO<sub>2</sub> 95%. Данные ОАК: Эр  $2,3 \times 10^{12}$ /л, Нт – 18%, Нб – 68г/л.

**Вопросы:**

1. Какие методы исследования необходимо провести пациенту.
2. Нуждается ли пациент в инфузионной терапии?
3. Какие группы инфузионных растворов необходимо использовать?

**Тема 4. Этапы проведения сердечно-легочной реанимации.**

**Задача 1.**

Через 3 минуты после утопления в пресной воде извлечен пострадавший без признаков сознания, дыхания и сердечной деятельности.

**Вопросы**

1. Ваш диагноз и обоснование. Опишите ваш алгоритм оказания помощи.
2. Есть ли патофизиологические различия при утоплении в пресной и солёной воде

**Ответ на задачу 1:** Состояние клинической смерти после утопления.

В первую очередь необходимо освободить дыхательные пути от жидкости. Далее немедленно приступить к сердечно-легочной реанимации, начать с ИВЛ.

2. Для пресной воды характерны: гиперволемиа, снижение осмолярности плазмы, гемолиз эритроцитов. Для солёной воды: выраженная дегидратация (сморщивание эритроцитов).

**Задача 2.** Мужчина 34 года во время ремонта электрической сети получил электротравму, упал. Пострадавший без сознания. Кожные покровы бледные, на левой ладони и правом предплечье следы от ожогов диаметром 6 и 8 см. Центральный пульс не определяется. Самостоятельное дыхание отсутствует. Симметричный мидриаз (6 мм). На ЭКГ регистрируются нерегулярные желудочковые волны.

**Вопросы**

1. Ваш диагноз и обоснование.
2. Алгоритм действий
3. Особенности врачебной тактики в данной ситуации

### **Ответ на задачу 2:**

1. Поражение электрическим током. Состояние клинической смерти (отсутствует сознание, дыхание, эффективная гемодинамика).

2. Проводить комплекс СЛР.

3. Обеспечение безопасности медицинского работника и пациента в зависимости от ситуации: перенести пациента в безопасное место, убрать оголённые провода, использовать диэлектрические средства защиты (перчатки, коврик) и т.д.

### **Тема 5. Дыхательная недостаточность**

#### **Задача 1.**

За обеденным столом в Вашем присутствии один из гостей поперхнулся и стал «задыхаться». Появилось стридорозное дыхание, кожные покровы лица «синюшные», психомоторное возбуждение. Частота дыхательных движений до 40 в минуту, АД 165/115 мм рт. ст., пульс 74 в минуту.

#### **Вопросы:**

1. Предполагаемый диагноз?

2. Необходимые мероприятия?

#### **Ответ на задачу 1:**

1. Обтурационная механическая асфиксия.

2. Удаление инородного тела с помощью приёма Гемплиха (создание «воздушного удара»), при неэффективности - коникотомия с помощью подручных средств.

#### **Задача 2.**

Вас вызвали к больному 56 лет, страдающему мерцательной аритмией. При осмотре: больной возбуждён, неадекватен, выраженная цианотичность лица, верхних конечностей, частое дыхание. Со слов больных: у пациента внезапно появились жалобы на одышку, «посинело». Объективно: ЧДД 26 в минуту, АД 100/50 мм.рт.ст., ЧСС 112 в минуту, SO<sub>2</sub> 88%.

#### **Вопросы:**

1. Предварительный диагноз?

2. Последовательность диагностического скрининга;

Экстренные лечебные манипуляции.

#### **Ответ на задачу 2:**

1. Тромбоэмболия ветвей легочной артерии, субмассивная;

2. ЭКГ, ЭХО-КГ, исследование Д-димера. При транспортабельности пациента проведение КТ-ангиографии;

В зависимости от возможностей ЛПУ, стабильности гемодинамики - проведение АК-терапии и тромболитизиса либо тромбэктомии.

### **Тема 7. Местная анестезия. Местные анестетики. Методы регионарной анестезии.**

#### **Задача 1.**

Больной В., 58 лет был взят в операционную для проведения операции венэктомии левой нижней конечности. Проведена перидуральная анестезия 0,2% раствором ропивакаина. Через 1 минут у больного произошла остановка дыхания и сердечной деятельности.

#### **Вопросы:**

1. Назовите вероятную причину данного осложнения.

2. Профилактика данного осложнения.

#### **Ответ на задачу 1:**

1. В связи с временным интервалом от введения анестетика до развития клинической симптоматики - введение анестетика в кровь;

2. Обязательное проведение аспирационной пробы, дробное введение анестетика.

#### **Задача 2.**

Больному 78 лет предстоит операция аденомэктомии. Проведена эпидуральная анестезия ропивакаином. АД перед операцией 140/80, пульс 80 уд/мин., уровень блокады достиг L2. АД снизилось до 70/40 мм рт.ст., пульс 110 уд/мин.

#### **Вопросы**

1. Каковы причины снижения АД у пациента?

2. Какие мероприятия необходимо использовать для стабилизации гемодинамики?

#### **Ответ на задачу 2:**

1. Симпатолитический эффект местного анестетика;

2. Инфузионная терапия кристаллоидами, при необходимости, внутривенное введение

симпатомиметиков.

## **Тема 8. Наркоз. Классификация современных методов анестезии. Компоненты.**

### **Задача 1.**

Больному предстоит лапароскопическая холецистэктомия. Из анамнеза известно, что 4 года назад он перенес инфекционный гепатит.

#### **Вопросы:**

1. Какой метод анестезии ему показан?

Оптимальный выбор препаратов

#### **Ответ на задачу 1:**

1. Общая комбинированная анестезия;

2. Нейролептанальгезия, атаралгезия, исключить фторотан.

### **Задача 2.**

Больной М., 58 лет, поступил в клинику хирургических болезней с диагнозом: острая кишечная непроходимость. После осмотра, дополнительных методов исследования диагноз подтвердился. Больной готовится к операции.

#### **Вопросы:**

1. Какие осложнения наиболее частые при данных операциях;

2. Основные направления их профилактики.

#### **Ответ на задачу 2:**

1. Аспирационный синдром, гипотония и электролитные расстройства;

2. Декомпрессия желудка, инфузионная терапия и коррекция ВЭБ.

## **Тема 9. Инфузионно – трансфузионная терапия. Общие принципы проведения. Мониторинг.**

### **Задача 1.**

Больной К., 40 лет (75 кг), поступил в приемное отделение по поводу ножевого торакоабдоминального ранения. Данные обследования: бледность кожных покровов и слизистых, тахикардия 130 в мин, АД 70/30 мм.рт.ст., дыхание спонтанное с частотой до 40 в мин, подкожная эмфизема мягких тканей правой половины грудной клетки. После осмотра хирурга больной по экстренным показаниям берется в операционную. Вызван анестезиолог-реаниматолог.

#### **Вопросы:**

Определить последовательность мероприятий, необходимое дообследование, предполагаемую степень кровопотери и программу ИТТ.

#### **Ответ на задачу 1:**

1. Обеспечение сосудистого доступа с началом инфузионной терапии и вазопрессорной поддержки;

2. Взятие крови на ОАК, группу крови и Rh-фактор, показатели гемостаза (по возможности лаборатории, минимально: АЧТВ, фибриноген). Проведение рентгенографии грудной клетки позволяет решить вопрос о необходимости декомпрессии грудной клетки до интубации трахеи, ЭКГ (осмотр терапевта по необходимости). Заказать одногруппные компоненты крови.

3. Исходя из предполагаемого дефицита ОЦК до 40% Компоненты ИТТ следующие:

Сбалансированные кристаллоиды, коллоиды

С момента остановки кровотечения (оптимально): Эритро-взвесь, альбумин, СЗП (по гемостазу).

Последовательность и скорость введения определяются результатами ОАК, гемостаза, динамикой клинической картины, операционной находкой.

### **Задача 2.**

Больной С., 47 лет (54кг.). Поступил в отделение реанимации с клиникой желудочно-кишечного кровотечения. Заболел 2 суток назад. Находился дома без оказания помощи. При поступлении больной в сопоре, слабый, адинамичный, бледность кожных покровов, выраженная одышка. Пульс до 120 в мин, АД 70/40 мм.рт.ст., Нв -60 г/л, Нт -18 %, ЦВД 0 мм.рт.ст., анурия. Осмотрен хирургом, рекомендована срочное оперативное вмешательство.

#### **Вопросы:**

1. Оценить волемический и метаболический статус пациента

2. Дать патофизиологическое объяснение возможным нарушениям гемостаза;

3. Установить причину анурии;

Определить примерный объем ИТТ и инфузионные среды.

#### **Ответ на задачу 2:**

1. Гиповолемия, естественная гемодилюция;

2. ДВС-синдром с большей вероятностью гипокоагуляции;

3. Анурия имеет преренальный характер;
4. Инфузионная программа соответствует тяжелой степени кровопотери (>30%ОЦК). Объем соответствует 200% объема кровопотери. Ингредиенты программы: Эр-взвесь, СЗП (по данным гемостаза), альбумин, сбалансированные кристаллоиды.

#### **Тема 10. Детоксикационная терапия.**

##### **Задача 1.**

В ОРИТ поступил пациент С., 48 лет (68 кг) после операции дуоденотомии, ушивания кровоточащей язвы 12 перстной кишки. Аппаратное дыхание, АД 100/60 мм.рт.ст., ЧСС 118 в мин., Эр.  $1,8 \times 10^{12}/л$ , Нт 19%, Мочевина 20ммоль/л, Креатинин 218 мкмоль/л, Диурез 150мл.

##### **Вопросы:**

1. Можете ли вы констатировать ОПН у пациента?
2. Какие дополнительные методы исследования необходимы пациенту?
3. Какие направления в лечении необходимо обеспечить пациенту?
4. Есть ли показания к ЗПТ?

##### **Ответ на задачу 1:**

1. Нет, не можем.
2. Необходимо УЗИ почек (если возможно, с исследованием почечного кровотока). Исследование уровня креатинина, Na, мочи позволит рассчитать клиренс креатинина и дифференцировать преренальный механизм ОПН.
3. Обеспечить коррекцию постгеморрагической анемии, гиповолемии, дисэлектролемии, КЩС. Мониторинг и поддержание стабильной гемодинамики.
4. На настоящий момент – нет.

##### **Задача 2.**

Поступил пациент К., 48 лет (98 кг.) с диагнозом: Инфекционный эндокардит, недостаточность митрального клапана (II-III ст), гипертрофия левого предсердия, правого желудочка. Легочная гипертензия. Анасарка. Кардиоренальный синдром 2 типа. Состояние тяжелое. Акроцианоз. Выраженные отеки по всему телу. Ортопноэ, влажные хрипы с обеих сторон, SpO<sub>2</sub> 87%, АД 91/56 мм.рт.ст., ЧСС 114 в мин. По данным УЗИ – двусторонний гидроторакс, ГФИ 48%, размеры почек 104×50 мм и 108×54 мм., корковый слой соответственно: 9мм и 12мм. Мочи нет, несмотря на суточную дозу салуретиков до 300мг.

Лабораторные данные: Нт 46%, Эр.  $4,8 \times 10^{12}/л$ , Na 132ммоль/л, К 2,8ммоль/л, мочевина 18ммоль/л, Креатинин 245мкмоль/л.

##### **Вопросы:**

1. Основные направления лечения пациента.
2. Есть ли показания для экстракорпоральных методов лечения? Если есть – какой из них наиболее оптимальный?

##### **Ответ на задачу 2:**

1. Поддержание адекватной гемодинамики, кислородотерапия, коррекция ВЭО (Na<sup>+</sup>, K<sup>+</sup>).
2. Если после стабилизации гемодинамики, восстановления ВЭО сохраняются признаки диуретик-резистивной гипергидратации – необходимо проведение низкопоточного гемодиализа с программируемой ультрафильтрацией.

#### **3. Промежуточная аттестация по дисциплине (модулю) включает в себя зачет**

##### **3.1. Вопросы к зачету (ОПК-4.1, ОПК-4.2, ПК-1.1, ПК-1.4, ПК-1.5, ПК-1.6, ПК-3.1, ПК-3.2, ПК-3.3, ПК-3.4, ПК-3.6):**

1. Дать определения реаниматологии, реанимации, интенсивной терапии.
2. Что такое критическое состояние, основные признаки, направления лечения.
3. Основные синдромы в клинике критических состояний.
4. Каковы клинико-лабораторные критерии критического состояния.
5. Интенсивная терапия: цель, методы.
6. Терминальное состояние: определение, стадии, метод лечения.
7. Признаки клинической смерти.
8. Функциональные и биологические признаки биологической смерти.
9. Постреанимационная болезнь, стадии, направления лечения.
10. Варианты структур АиР в ЛПУ. Разница в техническом оснащении и направлениях работы
11. Основные направления лечения ОДН.
12. Виды вентиляционной поддержки.

13. Определиться с содержанием: понятие ОРДС.
14. Рассказать об элементах иммунной системы.
15. Виды нарушений иммунологической реактивности.
16. Факторы риска развития иммунодефицита.
17. Причины физиологических иммунодефицитов.
18. Клинические проявления иммунодефицитного состояния.
19. Какие варианты нарушения иммунитета при критических состояниях.
20. Сепсис. Дать определение. Критерии диагностики и направления лечения.
21. Особенности лечения септического шока.
22. Анафилаксия. Механизм развития. Направления лечения.
23. Что такое клеточное дыхание?
24. Дать характеристику этапов клеточного дыхания.
25. Какова биохимическая основа и энергетическая ценность анаэробного дыхания.
26. Сущность окислительного фосфорилирования.
27. Причины нарушения тканевого дыхания.
28. Определение актуальности проблемы питания.
29. Дать определение обмена веществ.
30. Какова связь обмена веществ и энергообмена?
31. Что такое основной обмен? Как определить. Измерение.
32. Виды питания. Рациональное питание. Полноценное питание.
33. Макро- и микронутриенты. Различия. Значение.
34. Методы оценки обмена веществ и питания.
35. Принципы искусственного питания.
36. Показания и противопоказания для энтерального питания.
37. Парэнтеральное питание. Показания.
38. Дать понятия: интоксикация, эндотоксины, эндотоксикоз, токсичность.
39. Какие механизмы развития эндотоксикоза?
40. Охарактеризовать механизмы естественной детоксикации.
41. Основные характеристики фильтрационных методов детоксикации.
42. Основные характеристики сорбционных методов детоксикации.
43. Основные характеристики аферезных методов детоксикации.
44. Показания. Принципы использования методов экстракорпоральной детоксикации.
45. Противопоказания к использованию методов экстракорпоральной детоксикации.

### **3.2. Вопросы базового минимума по дисциплине**

1. Организационно-штатная структура службы анестезиологии, реаниматологии и интенсивной терапии в лечебном учреждении.
2. Размещение, материально-техническое и медикаментозное оснащение отделения реанимации и интенсивной терапии
3. Показания и противопоказания для направления пациентов в отделение реанимации и интенсивной терапии.
4. Комплексная оценка состояния пациентов хирургического профиля в отделении интенсивной терапии.
5. Основные задачи интенсивной терапии хирургических больных.
6. Нутритивная поддержка в послеоперационном периоде.
7. Терминальные состояния – причины, классификация и клинические проявления.
8. Сердечно-легочная и церебральная реанимация. Последовательность основных (базовых) реанимационных мероприятий, их приёмы и методы.
9. Современные принципы дефибрилляции.
10. Лекарственное обеспечение реанимационных мероприятий.
11. Руководящие документы, регламентирующие прекращение реанимационных мероприятий.
12. Острая дыхательная недостаточность: классификация, этиология и патогенез у хирургических пациентов.
13. Трудный дыхательный путь в практике интенсивной терапии.
14. Интенсивная терапия острой дыхательной недостаточности.
15. Протокол перевода больных на спонтанное дыхание после продленной искусственной вентиляции легких.

16. Острая сердечная недостаточность – определение, причины, классификация, диагностические критерии и принципы интенсивной терапии.
17. Острая сосудистая недостаточность – классификация, диагностика и особенности интенсивной терапии.
18. Острая почечная недостаточность: этиология, патогенез, клиника, критерии степени тяжести.
19. Острая печеночная недостаточность: этиология, патогенез, клиника, критерии степени тяжести.
20. Виды нарушений сознания и их клиническая характеристика.
21. Этиопатология и патогенез коматозных состояний.
22. Дифференциальная диагностика первичных (цереброгенных) и вторичных (метаболических) ком. Виды отека мозга.
23. Действия врача при оказании неотложной помощи при коматозном состоянии на догоспитальном этапе.
24. Неотложная помощь и реанимация при острых отравлениях.
25. Современные концепции инфузионно-трансфузионной терапии. Классификация инфузионно-трансфузионных сред.
26. Осложнения инфузионно-трансфузионной терапии.
27. Клиника и интенсивная терапия ДВС-синдрома.
28. Неотложная помощь и реанимация при утоплении.
29. Интенсивная терапия осложнений сахарного диабета.
30. Интенсивная терапия нарушений кислотно-основного состояния.

**4. Методические материалы, определяющие процедуры оценивания знаний, умений, навыков и (или) опыта деятельности, характеризующих этапы формирования компетенций.**

Основными этапами формирования указанных компетенций при изучении студентами дисциплины являются последовательное изучение содержательно связанных между собой *разделов (тем)* учебных занятий. Изучение каждого раздела (темы) предполагает овладение студентами необходимыми компетенциями. Результат аттестации студентов на различных этапах формирования компетенций показывает уровень освоения компетенций студентами.

#### 4.1. Перечень компетенций, планируемых результатов обучения и критериев оценивания освоения компетенций

Код и наименование компетенции./ Код и наименование индикатора достижения компетенции	Содержание компетенции/ индикатора достижения компетенции	Планируемые результаты обучения (показатели достижения заданного уровня освоения компетенций)	Критерии оценивания результатов обучения (дескрипторы) по шкале зачтено/не зачтено	
			«не зачтено»	«зачтено»
ОПК-4	Способен применять медицинские изделия, предусмотренные порядком оказания медицинской помощи, а также проводить обследования пациента с целью установления диагноза	<b>Знать:</b> задачи и функциональные обязанности медицинского персонала при использовании медицинских технологий, медицинских изделий, диагностического оборудования при решении профессиональных задач	отсутствия знаний основных понятий и определений дисциплины или присутствии большого количества ошибок при интерпретации основных определений; студент показывает значительные затруднения при ответе на предложенные основные и дополнительные вопросы	показывает хорошие знания изученного учебного материала; самостоятельно, логично и последовательно излагает и интерпретирует материалы учебного курса; полностью раскрывает смысл предлагаемого вопроса
		<b>Уметь:</b> применять медицинские технологии, медицинские изделия, диагностическое оборудование при решении профессиональных задач	Обучающийся не может использовать теоретические знания по дисциплине для решения практических профессиональных задач в рамках РП	показывает умение переложить теоретические знания на предполагаемый практический опыт в рамках изучаемой дисциплины.
		<b>Владеть:</b> навыками применения медицинских технологий, медицинских изделий, диагностического оборудования при решении профессиональных задач	Не владеет навыками в соответствии с требованиями РП дисциплины	владеет навыками в соответствии с требованиями РП дисциплины
иОПК-4.1.	Демонстрирует	<b>Знать:</b> базовые медицинские	отсутствия знаний основных понятий и определений	показывает хорошие знания изученного учебного материала; самостоятельно,

	<b>применение медицинских технологий, медицинских изделий, при решении профессиональных задач</b>	технологии в профессиональной деятельности	дисциплины или присутствии большого количества ошибок при интерпретации основных определений; студент показывает значительные затруднения при ответе на предложенные основные и дополнительные вопросы	логично и последовательно излагает и интерпретирует материалы учебного курса; полностью раскрывает смысл предлагаемого вопроса
		<b>Уметь:</b> Выполнять диагностические мероприятия с применением медицинских изделий, с использованием медицинских технологий	Обучающийся не может использовать теоретические знания по дисциплине для решения практических профессиональных задач в рамках РП	показывает умение переложить теоретические знания на предполагаемый практический опыт в рамках изучаемой дисциплины.
		<b>Владеть:</b> навыками применения медицинских технологий, медицинских изделий с целью постановки диагноза	Не владеет навыками в соответствии с требованиями РП дисциплины	владеет навыками в соответствии с требованиями РП дисциплины
<b>иОПК-4.2.</b>	<b>Демонстрирует умение применять диагностические инструментальные методы обследования с целью установления диагноза</b>	<b>Знать:</b> диагностические инструментальные методы обследования	отсутствия знаний основных понятий и определений дисциплины или присутствии большого количества ошибок при интерпретации основных определений; студент показывает значительные затруднения при ответе на предложенные основные и дополнительные вопросы	показывает хорошие знания изученного учебного материала; самостоятельно, логично и последовательно излагает и интерпретирует материалы учебного курса; полностью раскрывает смысл предлагаемого вопроса
		<b>Уметь:</b> выполнять диагностические мероприятия с применением инструментальных методов обследования	Обучающийся не может использовать теоретические знания по дисциплине для решения практических профессиональных задач в рамках РП	показывает умение переложить теоретические знания на предполагаемый практический опыт в рамках изучаемой дисциплины.



		<b>Владеть:</b> навыками применения инструментальных методов обследования с целью постановки диагноза	Не владеет навыками в соответствии с требованиями РП дисциплины	владеет навыками в соответствии с требованиями РП дисциплины
<b>ПК-1</b>	<b>Оказание медицинской помощи пациенту в неотложной или экстренной формах</b>	<b>Знать:</b> принципы оказания медицинской помощи пациенту в неотложной или экстренной формах	отсутствия знаний основных понятий и определений дисциплины или присутствии большого количества ошибок при интерпретации основных определений; студент показывает значительные затруднения при ответе на предложенные основные и дополнительные вопросы	показывает хорошие знания изученного учебного материала; самостоятельно, логично и последовательно излагает и интерпретирует материалы учебного курса; полностью раскрывает смысл предлагаемого вопроса
		<b>Уметь:</b> оказывать медицинской помощи пациенту в неотложной или экстренной формах	Обучающийся не может использовать теоретические знания по дисциплине для решения практических профессиональных задач в рамках РП	показывает умение переложить теоретические знания на предполагаемый практический опыт в рамках изучаемой дисциплины.
		<b>Владеть:</b> навыками оказания медицинской помощи пациенту в неотложной или экстренной формах	Не владеет навыками в соответствии с требованиями РП дисциплины	владеет навыками в соответствии с требованиями РП дисциплины
<b>иПК-1.1.</b>	<b>Оценка состояния пациента, требующего оказания медицинской помощи в неотложной или экстренной формах</b>	<b>Знать:</b> методику сбора жалоб и анамнеза у пациентов (их законных представителей); перечень методов лабораторных и инструментальных исследований для оценки состояния пациента, основные медицинские показания к	отсутствия знаний основных понятий и определений дисциплины или присутствии большого количества ошибок при интерпретации основных определений; студент показывает значительные затруднения при ответе на предложенные основные и дополнительные вопросы	показывает хорошие знания изученного учебного материала; самостоятельно, логично и последовательно излагает и интерпретирует материалы учебного курса; полностью раскрывает смысл предлагаемого вопроса

		проведению исследований и интерпретации результатов		
		<b>Уметь:</b> оценить состояние пациента, требующего оказания медицинской помощи в неотложной или экстренной формах	Обучающийся не может использовать теоретические знания по дисциплине для решения практических профессиональных задач в рамках РП	показывает умение переложить теоретические знания на предполагаемый практический опыт в рамках изучаемой дисциплины.
		<b>Владеть:</b> методами оценки состояния пациента, требующего оказания медицинской помощи в неотложной или экстренной формах	Не владеет навыками в соответствии с требованиями РП дисциплины	владеет навыками в соответствии с требованиями РП дисциплины
<b>иПК-1.4.</b>	<b>Распознавание состояний, представляющих угрозу жизни пациента, включая состояния клинической смерти (остановка жизненно важных функций организма человека (кровообращения и/или дыхания), требующих оказания медицинской помощи в экстренной форме</b>	<b>Знать:</b> клинические признаки внезапного прекращения кровообращения и/или дыхания	отсутствия знаний основных понятий и определений дисциплины или присутствии большого количества ошибок при интерпретации основных определений; студент показывает значительные затруднения при ответе на предложенные основные и дополнительные вопросы	показывает хорошие знания изученного учебного материала; самостоятельно, логично и последовательно излагает и интерпретирует материалы учебного курса; полностью раскрывает смысл предлагаемого вопроса
		<b>Уметь:</b> выявлять состояния, требующие оказания медицинской помощи в экстренной форме, в том числе клинические признаки внезапного прекращения кровообращения и дыхания	Обучающийся не может использовать теоретические знания по дисциплине для решения практических профессиональных задач в рамках РП	показывает умение переложить теоретические знания на предполагаемый практический опыт в рамках изучаемой дисциплины.
		<b>Владеть:</b> распознаванием состояний, представляющих угрозу жизни пациента, включая состояния клинической смерти (остановка жизненно важных	Не владеет навыками в соответствии с требованиями РП дисциплины	владеет навыками в соответствии с требованиями РП дисциплины

		функций организма человека (кровообращения и/или дыхания), требующих оказания медицинской помощи в экстренной форме		
<b>иПК-1.5.</b>	<b>Оказание медицинской помощи в экстренной форме пациентам при состояниях, представляющих угрозу жизни пациента, в том числе клинической смерти (остановка жизненно важных функций организма человека (кровообращения и/или дыхания))</b>	<b>Знать:</b> правила проведения базовой сердечно-легочной реанимации; принципы действия приборов для наружной электроимпульсной терапии (дефибрилляции); правила выполнения наружной электроимпульсной терапии (дефибрилляции) при внезапном прекращении кровообращения и/или дыхания	отсутствия знаний основных понятий и определений дисциплины или присутствии большого количества ошибок при интерпретации основных определений; студент показывает значительные затруднения при ответе на предложенные основные и дополнительные вопросы	показывает хорошие знания изученного учебного материала; самостоятельно, логично и последовательно излагает и интерпретирует материалы учебного курса; полностью раскрывает смысл предлагаемого вопроса
		<b>Уметь:</b> выполнять мероприятия базовой сердечно-легочной реанимации в сочетании с электроимпульсной терапией (дефибрилляцией)	Обучающийся не может использовать теоретические знания по дисциплине для решения практических профессиональных задач в рамках РП	показывает умение переложить теоретические знания на предполагаемый практический опыт в рамках изучаемой дисциплины.
		<b>Владеть:</b> методикой базовой сердечно-легочной реанимации в сочетании с электроимпульсной терапией (дефибрилляцией)	Не владеет навыками в соответствии с требованиями РП дисциплины	владеет навыками в соответствии с требованиями РП дисциплины
<b>иПК-1.6.</b>	<b>Применение лекарственных препаратов и медицинских изделий при оказании</b>	<b>Знать:</b> лекарственные препараты и медицинские изделия, используемые при оказании медицинской помощи в экстренной или неотложной формах	отсутствия знаний основных понятий и определений дисциплины или присутствии большого количества ошибок при интерпретации основных определений; студент показывает значительные затруднения при ответе на	показывает хорошие знания изученного учебного материала; самостоятельно, логично и последовательно излагает и интерпретирует материалы учебного курса; полностью раскрывает смысл предлагаемого вопроса

	<b>медицинской помощи в экстренной или неотложной формах</b>		предложенные основные и дополнительные вопросы	
		<b>Уметь:</b> составить план применения лекарственных препаратов и медицинских изделий при оказании медицинской помощи в экстренной или неотложной формах	Обучающийся не может использовать теоретические знания по дисциплине для решения практических профессиональных задач в рамках РП	показывает умение переложить теоретические знания на предполагаемый практический опыт в рамках изучаемой дисциплины.
		<b>Владеть:</b> методикой применения лекарственных препаратов и медицинских изделий при оказании медицинской помощи в экстренной или неотложной формах	Не владеет навыками в соответствии с требованиями РП дисциплины	владеет навыками в соответствии с требованиями РП дисциплины
<b>ПК-3</b>	<b>Назначение лечения и контроль его эффективности и безопасности у конкретного больного, в том числе с сочетанной патологией</b>	<b>Знать:</b> механизмы действия лекарственных препаратов, допустимые и недопустимые комбинации препаратов, немедикаментозное лечение, признаки эффективности и безопасности лечения, правила оценки безопасности и эффективности лекарственных препаратов, применяемых в клинических исследованиях лекарственных препаратов, требования к организации испытательных центров, службе контроля за качеством испытаний требования к составлению протокола и к порядку проведения клинического исследования,		

		<p>требования к регистрации данных и оформлению отчета</p> <p><b>Уметь:</b> назначить лечение и оценить его эффективность и безопасность</p> <p>использовать информационные технологии, в том числе используемых уполномоченным государственным органом исполнительной власти по клиническим исследованиям лекарственных препаратов</p> <p><b>Владеть</b> навыками составления листов назначений методами оценки фармакологической активности действующего вещества на организм, микроорганизмы или паразиты в тканях и жидкостях или поверхностях тела</p>		
<b>иПК-3.1.</b>	<b>Разработка плана лечения заболевания или состояния с учетом диагноза, возраста и клинической картины в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими</b>	<p><b>Знать:</b></p> <p>основы в области фармакологии, клинической фармакологии, педиатрии, гериатрии и токсикологии</p> <p>современные методы применения лекарственных препаратов, медицинских изделий и лечебного питания при заболеваниях и состояниях у пациента в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими</p>	<p>отсутствия знаний основных понятий и определений дисциплины или присутствия большого количества ошибок при интерпретации основных определений;</p> <p>студент показывает значительные затруднения при ответе на предложенные основные и дополнительные вопросы</p>	<p>показывает хорошие знания изученного учебного материала; самостоятельно, логично и последовательно излагает и интерпретирует материалы учебного курса; полностью раскрывает смысл предлагаемого вопроса</p>

	<p><b>рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи</b></p>	<p>рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи</p>		
		<p><b>Уметь:</b> составлять план лечения заболевания и состояния пациента с учетом диагноза, возраста пациента, клинической картины заболевания в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи</p>	<p>Обучающийся не может использовать теоретические знания по дисциплине для решения практических профессиональных задач в рамках РП</p>	<p>показывает умение переложить теоретические знания на предполагаемый практический опыт в рамках изучаемой дисциплины.</p>
		<p><b>Владеть</b> навыками составления плана лечения заболевания или состояния с учетом диагноза, возраста и клинической картины в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи</p>	<p>Не владеет навыками в соответствии с требованиями РП дисциплины</p>	<p>владеет навыками в соответствии с требованиями РП дисциплины</p>

<b>иПК-3.2.</b>	<b>Назначение лекарственных препаратов, медицинских изделий и лечебного питания с учетом диагноза, возраста и клинической картины болезни и в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи</b>	<b>Знать:</b> механизм действия лекарственных препаратов, медицинских изделий и лечебного питания, медицинские показания и противопоказания к их применению; осложнения, вызванные их применением молекулярные, биохимические, клеточные, органные и системные действия лекарственных препаратов основы клинической фармакокинетики и принципов разработки режимов дозирования лекарственных средств	отсутствия знаний основных понятий и определений дисциплины или присутствии большого количества ошибок при интерпретации основных определений; студент показывает значительные затруднения при ответе на предложенные основные и дополнительные вопросы	показывает хорошие знания изученного учебного материала; самостоятельно, логично и последовательно излагает и интерпретирует материалы учебного курса; полностью раскрывает смысл предлагаемого вопроса
		<b>Уметь:</b> назначать лекарственные препараты, медицинские изделия и лечебное питание с учетом диагноза, возраста и клинической картины болезни в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи	Обучающийся не может использовать теоретические знания по дисциплине для решения практических профессиональных задач в рамках РП	показывает умение переложить теоретические знания на предполагаемый практический опыт в рамках изучаемой дисциплины.
		<b>Владеть:</b> навыками составления плана назначения лекарственных препаратов, медицинских изделий и лечебного питания с учетом	Не владеет навыками в соответствии с требованиями РП дисциплины	владеет навыками в соответствии с требованиями РП дисциплины

		<p>диагноза, возраста и клинической картины болезни и в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи методами оценки фармакологической активности действующего вещества на организм, микроорганизмы или паразиты в тканях и жидкостях или поверхностях тела</p>		
<b>иПК-3.3.</b>	<p><b>Назначение немедикаментозного лечения с учетом диагноза, возраста и клинической картины болезни в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания</b></p>	<p><b>Знать:</b>  современные методы немедикаментозного лечения болезней и состояний у пациента в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи; механизм действия немедикаментозного лечения; медицинские показания и противопоказания к его назначению; побочные эффекты, осложнения, вызванные его применением</p>	<p>отсутствия знаний основных понятий и определений дисциплины или присутствии большого количества ошибок при интерпретации основных определений; студент показывает значительные затруднения при ответе на предложенные основные и дополнительные вопросы</p>	<p>показывает хорошие знания изученного учебного материала; самостоятельно, логично и последовательно излагает и интерпретирует материалы учебного курса; полностью раскрывает смысл предлагаемого вопроса</p>



	<b>медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи</b>	<b>Уметь:</b> назначать немедикаментозное лечение с учетом диагноза, возраста и клинической картины болезни в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи	Обучающийся не может использовать теоретические знания по дисциплине для решения практических профессиональных задач в рамках РП	показывает умение переложить теоретические знания на предполагаемый практический опыт в рамках изучаемой дисциплины.
		<b>Владеть</b> навыками назначения немедикаментозного лечения с учетом диагноза, возраста и клинической картины болезни в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи	Не владеет навыками в соответствии с требованиями РП дисциплины	владеет навыками в соответствии с требованиями РП дисциплины
<b>иПК-3.4.</b>	<b>Оценка эффективности и безопасности применения лекарственных препаратов, медицинских</b>	<b>Знать:</b> признаки эффективности и безопасности применения лекарственных препаратов, медицинских изделий, лечебного питания и иных методов лечения требования к службе контроля за качеством испытаний ЛС	отсутствия знаний основных понятий и определений дисциплины или присутствии большого количества ошибок при интерпретации основных определений; студент показывает значительные затруднения при ответе на предложенные основные и	показывает хорошие знания изученного учебного материала; самостоятельно, логично и последовательно излагает и интерпретирует материалы учебного курса; полностью раскрывает смысл предлагаемого вопроса

	<b>изделий, лечебного питания и иных методов лечения</b>	методы изучения фармакокинетических свойств действующего вещества и лекарственной формы	дополнительные вопросы	
		<b>Уметь:</b> оценивать эффективность и безопасность применения лекарственных препаратов, медицинских изделий и лечебного питания	Обучающийся не может использовать теоретические знания по дисциплине для решения практических профессиональных задач в рамках РП	показывает умение переложить теоретические знания на предполагаемый практический опыт в рамках изучаемой дисциплины.
		<b>Владеть</b> навыками оценки эффективности и безопасности применения лекарственных препаратов, медицинских изделий и лечебного питания методами изучения токсикологических свойств действующего вещества	Не владеет навыками в соответствии с требованиями РП дисциплины	владеет навыками в соответствии с требованиями РП дисциплины
<b>иПК-3.6.</b>	<b>Организация персонализированного лечения пациента, в том числе беременных женщин, пациентов пожилого и старческого возраста, оценка эффективности и безопасности лечения</b>	<b>Знать:</b> особенности лечения пациентов пожилого и старческого возраста, беременных женщин	отсутствия знаний основных понятий и определений дисциплины или присутствии большого количества ошибок при интерпретации основных определений; студент показывает значительные затруднения при ответе на предложенные основные и дополнительные вопросы	показывает хорошие знания изученного учебного материала; самостоятельно, логично и последовательно излагает и интерпретирует материалы учебного курса; полностью раскрывает смысл предлагаемого вопроса
		<b>Уметь:</b> назначить лечение пациентам пожилого и старческого возраста, беременной женщине	Обучающийся не может использовать теоретические знания по дисциплине для решения практических профессиональных задач в рамках РП	показывает умение переложить теоретические знания на предполагаемый практический опыт в рамках изучаемой дисциплины.
		<b>Владеть:</b> навыками назначения лечения пациенту старческого и пожилого возраста, беременной женщине, оценить эффективность и безопасность	Не владеет навыками в соответствии с требованиями РП дисциплины	владеет навыками в соответствии с требованиями РП дисциплины

		назначенного лечения		
--	--	----------------------	--	--

## 4.2. Шкала и процедура оценивания

### 4.2.1. процедуры оценивания компетенций (результатов)

№	Компоненты контроля	Характеристика
1.	Способ организации	традиционный;
2.	Этапы учебной деятельности	Текущий контроль успеваемости , Промежуточная аттестация
3.	Лицо, осуществляющее контроль	преподаватель
4.	Массовость охвата	Групповой, индивидуальный;
5.	Метод контроля	Устный ответ, стандартизированный тестовый контроль, решение ситуационных задач, разбор тематического больного

### 4.2. 2. Шкалы оценивания компетенций (результатов освоения)

#### Для устного ответа:

- Оценка "отлично" выставляется студенту, если он глубоко и прочно усвоил программный материал, исчерпывающе, последовательно, четко и логически стройно его излагает, умеет тесно увязывать теорию с практикой, причем не затрудняется с ответом при видоизменении вопроса, использует в ответе материал монографической литературы, правильно обосновывает принятое решение, владеет разносторонними навыками и приемами обоснования своего ответа.
- Оценка "хорошо" выставляется студенту, если он твердо знает материал, грамотно и по существу излагает его, не допуская существенных неточностей в ответе на вопрос, владеет необходимыми навыками и приемами обоснования своего ответа.
- Оценка "удовлетворительно" выставляется студенту, если он имеет знания только основного материала, но не усвоил его деталей, допускает неточности, недостаточно правильные формулировки, нарушения логической последовательности в изложении программного материала.
- Оценка "неудовлетворительно" выставляется студенту, который не знает значительной части программного материала, допускает существенные ошибки, неуверенно, с большими затруднениями излагает материал.
- Как правило, оценка "неудовлетворительно" ставится студентам, которые не могут изложить без ошибок, носящих принципиальный характер материал, изложенный в обязательной литературе.

#### Для стандартизированного тестового контроля:

Оценка «отлично» выставляется при выполнении без ошибок более 90 % заданий.

Оценка «хорошо» выставляется при выполнении без ошибок более 70 % заданий.

Оценка «удовлетворительно» выставляется при выполнении без ошибок более 50 % заданий.

Оценка «неудовлетворительно» выставляется при выполнении без ошибок менее 50 % заданий.

#### Для оценки решения ситуационной задачи:

Оценка «отлично» выставляется, если задача решена грамотно, ответы на вопросы сформулированы четко. Эталонный ответ полностью соответствует решению студента, которое хорошо обосновано теоретически.

Оценка «хорошо» выставляется, если задача решена, ответы на вопросы сформулированы не достаточно четко. Решение студента в целом соответствует эталонному ответу, но не достаточно хорошо обосновано теоретически.

Оценка «удовлетворительно» выставляется, если задача решена не полностью, ответы не содержат всех необходимых обоснований решения.

Оценка «неудовлетворительно» выставляется, если задача не решена или имеет грубые теоретические ошибки в ответе на поставленные вопросы

#### Для разбора тематического больного:

**Отлично** – студент правильно оценивает и интерпретирует данные о пациенте, грамотно проводит дифференциальную диагностику, определяет лечебную тактику.

**Хорошо** – студент допускает отдельные ошибки, не принципиального характера при интерпретации данных о пациенте, проведении дифференциальной диагностики, определении лечебной тактики.

**Удовлетворительно** – студент допускает частые ошибки, не принципиального характера при интерпретации данных о пациенте, проведении дифференциальной диагностики, определении лечебной тактики.

**Неудовлетворительно** – студент допускает частые грубые ошибки, принципиального характера при интерпретации данных о пациенте, проведении дифференциальной диагностики, определении лечебной тактики.

#### **4.3 Шкала и процедура оценивания промежуточной аттестации.**

##### **Критерии оценивания зачета (в соответствии с п.4.1.)**

«Зачтено» выставляется при условии, если у студента сформированы заявленные компетенции, он показывает хорошие знания изученного учебного материала; самостоятельно, логично и последовательно излагает и интерпретирует материалы учебного курса; полностью раскрывает смысл предлагаемого вопроса; владеет основными терминами и понятиями изученного курса; показывает умение переложить теоретические знания на предполагаемый практический опыт.

«Не зачтено» выставляется при несформированности компетенций, при наличии серьезных упущений в процессе изложения учебного материала; в случае отсутствия знаний основных понятий и определений курса или присутствии большого количества ошибок при интерпретации основных определений; если студент показывает значительные затруднения при ответе на предложенные основные и дополнительные вопросы; при условии отсутствия ответа на основной и дополнительный вопросы.