

Электронная цифровая подпись

Лысов Николай

Александрович



F 2 5 6 9 9 F 1 D E 0 1 1 1 E A

Бунькова Елена

Борисовна



F C 9 3 E 8 6 A C 8 C 2 1 1 E 9

Утверждено Утверждено 31 мая 2018 г.  
протокол № 5

председатель Ученого Совета Лысов Н.А.

ученый секретарь Ученого Совета Бунькова Е.Б.

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

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

**по направлению подготовки 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 с указанием этапов их формирования в процессе освоения образовательной программы

В результате освоения ОПОП обучающийся должен овладеть следующими результатами обучения по дисциплине (модулю):

№ п/п	Контролируемые разделы (темы) дисциплины (этапы формирования компетенций)	Код контролируемой компетенции (или её части) / и ее формулировка – по желанию	Наименование оценочного средства	Шкала оценивания
1	Острые нарушения сознания.	ОПК-5 ОПК-6 ПК-6 ПК-8 ПК-11	Устный ответ, стандартизированный тестовый контроль, решение ситуационных задач	Пятибалльная шкала оценивания
2	Неотложные состояния при болезнях сердечно – сосудистой системы.	ОПК-5 ОПК-6 ПК-6 ПК-8 ПК-11	Устный ответ, стандартизированный тестовый контроль, решение ситуационных задач	Пятибалльная шкала оценивания
3	Шоковые состояния.	ОПК-5 ОПК-6 ПК-6 ПК-8 ПК-11	Устный ответ, стандартизированный тестовый контроль, решение ситуационных задач	Пятибалльная шкала оценивания
4	Этапы проведения сердечно–легочной реанимации.	ОПК-5 ОПК-6 ПК-6 ПК-8 ПК-11	Устный ответ, стандартизированный тестовый контроль, решение ситуационных задач	Пятибалльная шкала оценивания
5	Дыхательная недостаточность	ОПК-5 ОПК-6 ПК-6 ПК-8 ПК-11	Устный ответ, стандартизированный тестовый контроль, решение ситуационных задач	Пятибалльная шкала оценивания
6	Основы анестезиологии и реаниматологии.	ОПК-5 ОПК-6 ПК-6 ПК-8 ПК-11	Устный ответ, стандартизированный тестовый контроль, решение ситуационных задач	Пятибалльная шкала оценивания
7	Местная анестезия. Местные анестетики. Методы регионарной анестезии. Мониторинг. Осложнения	ОПК-5 ОПК-6 ПК-6 ПК-8 ПК-11	Устный ответ, стандартизированный тестовый контроль, решение ситуационных задач	Пятибалльная шкала оценивания
8	Наркоз. Классификация современных методов анестезии. Компоненты.	ОПК-5 ОПК-6 ПК-6 ПК-8 ПК-11	Устный ответ, стандартизированный тестовый контроль, решение ситуационных задач	Пятибалльная шкала оценивания
9	Инфузионно – трансфузионная терапия. Общие принципы проведения. Мониторинг	ОПК-5 ОПК-6 ПК-6 ПК-8 ПК-11	Устный ответ, стандартизированный тестовый контроль, решение ситуационных задач	Пятибалльная шкала оценивания
10	Детоксикационная терапия.	ОПК-5 ОПК-6 ПК-6	Устный ответ, стандартизированный тестовый контроль,	Пятибалльная шкала оценивания

		ПК-8 ПК-11	решение ситуационных задач	
--	--	---------------	-------------------------------	--

**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 большого

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, 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. Основной критерий 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. Основной критерий 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

**Эталоны ответов:**

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. Основной 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. Основной 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, Т-ра, SpO<sub>2</sub>
  2. ЭКГ, ЧСС, АД, Т-ра, SpO<sub>2</sub>, EtCO<sub>2</sub>
  3. ЭКГ, ЧСС, АД, Т-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 крахмала
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 больший 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. Основным лабораторным критерием эффективности инфузионной терапии (1):
  1. Гемоглобин
  2. Гематокрит
  3. Лактат

**Эталонные ответы:**

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 дополнительный комплекс обследований.
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 ПКС. 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 тромболизисе или ЧКВ – периферический доступ. Минимальная инфузия для коррекции электролитов. Оптимальный препарат для гемодинамической поддержки – норадреналин.

#### 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 «задышаться». 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: больный 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., 58лет 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 аденомэктомия. 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 одноклассовые 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 волевический 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. Гиповолемиа, 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**

##### **Вопросы к зачету (ОПК-5, ОПК-6, ПК-6, ПК-8, ПК-11):**

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.

**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

Формируемая компетенция	Содержание компетенции	Планируемые результаты обучения (показатели достижения заданного уровня освоения компетенций)	Критерии оценивания результатов обучения (дескрипторы) по шкале зачтено/не зачтено	
			«не зачтено»	«зачтено»
ОПК-5	способностью и готовностью анализировать результаты собственной деятельности для предотвращения профессиональных ошибок	<b>Знать:</b> этиологию, патогенез, диагностику, клинические проявления, лечение и профилактику наиболее часто встречающихся заболеваний	Обучающийся демонстрирует фрагментарные знания этиологии, патогенеза, диагностики, клинических проявлений, лечения и профилактики наиболее часто встречающихся заболеваний	Обучающийся демонстрирует сформированные систематические знания этиологии, патогенеза, диагностики, клинических проявлений, лечения и профилактики наиболее часто встречающихся заболеваний
		<b>Уметь:</b> использовать методы диагностики, лечения и профилактики различных заболеваний на основе профессиональных стандартов	Обучающийся демонстрирует фрагментарные умения использовать методы диагностики, лечения и профилактики различных заболеваний на основе профессиональных стандартов	Обучающийся демонстрирует сформированное умение использовать методы диагностики, лечения и профилактики различных заболеваний на основе профессиональных стандартов
		<b>Владеть:</b> Методами анализа результатов собственной деятельности на основе знания алгоритмов диагностики, лечения и профилактики различных заболеваний для предотвращения профессиональных ошибок в рамках изучаемой дисциплины	Обучающийся демонстрирует фрагментарные навыки владения методами анализа результатов собственной деятельности на основе знания алгоритмов диагностики, лечения и профилактики различных заболеваний для предотвращения профессиональных ошибок в рамках изучаемой дисциплины	Обучающийся демонстрирует успешное и систематическое применение навыков владения методами анализа результатов собственной деятельности на основе знания алгоритмов диагностики, лечения и профилактики различных заболеваний для предотвращения профессиональных ошибок в рамках изучаемой дисциплины

Формируемая компетенция	Содержание компетенции	Показатели оценивания компетенций	Критерии оценивания результатов обучения (дескрипторы) по шкале зачтено/не зачтено	
			«не зачтено»	«зачтено»
ОПК-6	готовностью к ведению медицинской	<b>Знать:</b> Правила ведения медицинской документации на различных этапах оказания	Обучающийся демонстрирует фрагментарные знания правил ведения медицинской	Обучающийся демонстрирует сформированные систематические знания правил ведения



	документации	медицинской помощи	документации на различных этапах оказания медицинской помощи	медицинской документации на различных этапах оказания медицинской помощи
		<b>Уметь:</b> Грамотно заполнять медицинскую документацию в соответствии с профессиональными требованиями	Обучающийся демонстрирует фрагментарные умения грамотно заполнять медицинскую документацию в соответствии с профессиональными требованиями	Обучающийся демонстрирует сформированное умение грамотно заполнять медицинскую документацию в соответствии с профессиональными требованиями
		<b>Владеть:</b> Навыками заполнения используемых при решении конкретных профессиональных задач медицинских документов в рамках изучаемой дисциплины	Обучающийся демонстрирует фрагментарные навыки заполнения используемых при решении конкретных профессиональных задач медицинских документов в рамках изучаемой дисциплины	Обучающийся демонстрирует успешное и систематическое применение навыков заполнения используемых при решении конкретных профессиональных задач медицинских документов в рамках изучаемой дисциплины

Формируемая компетенция	Содержание компетенции	Планируемые результаты обучения (показатели достижения заданного уровня освоения компетенций)	Критерии оценивания результатов обучения (дескрипторы) по шкале зачтено/не зачтено	
			«не зачтено»	«зачтено»
ПК-6	способностью к определению у пациента основных патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем , X пересмотра	<b>Знать:</b> Основные патологические состояния, симптомы, синдромы заболеваний, нозологических форм. Принципы формулировки диагнозов на основе Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем X пересмотра	Обучающийся демонстрирует фрагментарные знания основных патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм. Принципов формулировки диагнозов на основе Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем X пересмотра	Обучающийся демонстрирует сформированные систематические знания основных патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм. Принципов формулировки диагнозов на основе Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем X пересмотра
		<b>Уметь:</b> применять Международную статистическую классификацию болезней и проблем, связанных со здоровьем , X пересмотра в своей профессиональной деятельности	Обучающийся демонстрирует фрагментарные умения применять Международную статистическую классификацию болезней и проблем, связанных со здоровьем X пересмотра в своей профессиональной деятельности	Обучающийся демонстрирует сформированное умение применять Международную статистическую классификацию болезней и проблем, связанных со здоровьем X пересмотра в своей профессиональной деятельности
		<b>Владеть:</b> навыками формулировки диагнозов у пациентов с различной	Обучающийся демонстрирует фрагментарные навыки	Обучающийся демонстрирует успешное и систематическое

		нозологией на основе Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем X пересмотра в рамках изучаемой дисциплины	формулировки диагнозов у пациентов с различной нозологией на основе Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем X пересмотра в рамках изучаемой дисциплины	применение навыков формулировки диагнозов у пациентов с различной нозологией на основе Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем X пересмотра в рамках изучаемой дисциплины
--	--	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

Формируемая компетенция	Содержание компетенции	Планируемые результаты обучения (показатели достижения заданного уровня освоения компетенций)	Критерии оценивания результатов обучения (дескрипторы) по шкале зачтено/не зачтено	
			«не зачтено»	«зачтено»
ПК-8	способностью к определению тактики ведения пациентов с различными нозологическими формами	<b>Знать:</b> Особенности течения и возможные осложнения при различной патологии	Обучающийся демонстрирует фрагментарные знания особенностей течения и возможных осложнений при различной патологии	Обучающийся демонстрирует сформированные систематические знания особенностей течения и возможных осложнений при различной патологии
		<b>Уметь:</b> Исходя из особенностей течения заболевания выбирать оптимальную тактику ведения пациентов	Обучающийся демонстрирует фрагментарные умения, исходя из особенностей течения заболевания, выбирать оптимальную тактику ведения пациентов	Обучающийся демонстрирует сформированное умение, исходя из особенностей течения заболевания, выбирать оптимальную тактику ведения пациентов
		<b>Владеть:</b> Навыками составления индивидуальной тактики ведения пациентов с различными нозологическими формами в рамках изучаемой дисциплины	Обучающийся демонстрирует фрагментарные навыки составления индивидуальной тактики ведения пациентов с различными нозологическими формами в рамках изучаемой дисциплины	Обучающийся демонстрирует успешное и систематическое применение навыков составления индивидуальной тактики ведения пациентов с различными нозологическими формами в рамках изучаемой дисциплины

Формируемая компетенция	Содержание компетенции	Планируемые результаты обучения (показатели достижения заданного уровня освоения компетенций)	Критерии оценивания результатов обучения (дескрипторы) по шкале зачтено/не зачтено	
			«не зачтено»	«зачтено»

ПК-11	готовность к участию в оказании скорой медицинской помощи при состояниях, требующих срочного медицинского вмешательства	<p><b>Знать:</b> общие принципы клинического обследования больного в анестезиолого-реанимационном аспекте; клинические проявления основных патологических синдромов и неотложных состояний; диагностические возможности лабораторных и инструментальных методов обследования больных; основные методы интенсивной терапии больных с наиболее распространенными видами неотложных состояний различного генеза; основы деятельности медперсонала отделений анестезиологии, реанимации и интенсивной терапии; принципы и методы сердечно-легочной реанимации</p>	<p>Обучающийся демонстрирует фрагментарные знания общих принципов клинического обследования больного в анестезиолого-реанимационном аспекте; клинических проявлений основных патологических синдромов и неотложных состояний; диагностических возможностей лабораторных и инструментальных методов обследования больных; основных методов интенсивной терапии больных с наиболее распространенными видами неотложных состояний различного генеза; основ деятельности медперсонала отделений анестезиологии, реанимации и интенсивной терапии; принципов и методов сердечно-легочной реанимации</p>	<p>Обучающийся демонстрирует сформированные систематические знания общих принципов клинического обследования больного в анестезиолого-реанимационном аспекте; клинических проявлений основных патологических синдромов и неотложных состояний; диагностических возможностей лабораторных и инструментальных методов обследования больных; основных методов интенсивной терапии больных с наиболее распространенными видами неотложных состояний различного генеза; основ деятельности медперсонала отделений анестезиологии, реанимации и интенсивной терапии; принципов и методов сердечно-легочной реанимации</p>
		<p><b>Уметь:</b> заполнять: историю болезни стационарного больного; анестезиологическую карту; курационный лист больного отделения интенсивной терапии; протокол проведения реанимационных мероприятий. Пользоваться наборами для проведения реанимационных мероприятий в рамках своих функциональных обязанностей. Оценить: тяжесть состояния больного; степень нарушения сознания; наличие признаков клинической и биологической смерти; данные лабораторных и функциональных методов исследований у реанимационной</p>	<p>Обучающийся демонстрирует фрагментарные умения заполнять: историю болезни стационарного больного; анестезиологическую карту; курационный лист больного отделения интенсивной терапии; протокол проведения реанимационных мероприятий. Пользоваться наборами для проведения реанимационных мероприятий в рамках своих функциональных обязанностей. Оценить: тяжесть состояния больного; степень нарушения сознания; наличие признаков клинической и биологической смерти; данные лабораторных и</p>	<p>Обучающийся демонстрирует сформированное умение заполнять: историю болезни стационарного больного; анестезиологическую карту; курационный лист больного отделения интенсивной терапии; протокол проведения реанимационных мероприятий. Пользоваться наборами для проведения реанимационных мероприятий в рамках своих функциональных обязанностей. Оценить: тяжесть состояния больного; степень нарушения сознания; наличие признаков клинической и биологической смерти; данные лабораторных и</p>

		<p>категории больных; тяжесть кровопотери и степень расстройства волемиического гомеостаза. Выявить терминальное состояние, требующее сердечно-легочной реанимации. проводить лекарственную терапию у реанимационных больных</p>	<p>функциональных методов исследований у реанимационной категории больных; тяжесть кровопотери и степень расстройства волемиического гомеостаза. Выявить терминальное состояние, требующее сердечно-легочной реанимации. проводить лекарственную терапию у реанимационных больных</p>	<p>функциональных методов исследований у реанимационной категории больных; тяжесть кровопотери и степень расстройства волемиического гомеостаза. Выявить терминальное состояние, требующее сердечно-легочной реанимации. проводить лекарственную терапию у реанимационных больных</p>
		<p><b>Владеть:</b> Методами восстановления проходимость верхних дыхательных путей, измерения ЦВД, вентиляции легких ручным способом; методикой «прекордиального» удара, непрямого массажа сердца, в том числе с применением устройства «кардиопамп»; наложения трахостомы, интубированием трахеи на манекене; владеть схемами лечения при состояниях, требующих срочного медицинского вмешательства в рамках изучаемой дисциплины</p>	<p>Обучающийся демонстрирует фрагментарные навыки владения методами восстановления проходимость верхних дыхательных путей, измерения ЦВД, вентиляции легких ручным способом; методикой «прекордиального» удара, непрямого массажа сердца, в том числе с применением устройства «кардиопамп»; наложения трахостомы, интубированием трахеи на манекене; владеть схемами лечения при состояниях, требующих срочного медицинского вмешательства в рамках изучаемой дисциплины</p>	<p>Обучающийся демонстрирует успешное и систематическое применение навыков владения методами восстановления проходимость верхних дыхательных путей, измерения ЦВД, вентиляции легких ручным способом; методикой «прекордиального» удара, непрямого массажа сердца, в том числе с применением устройства «кардиопамп»; наложения трахостомы, интубированием трахеи на манекене; владеть схемами лечения при состояниях, требующих срочного медицинского вмешательства в рамках изучаемой дисциплины</p>

## 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.