

**Министерство здравоохранения Российской Федерации**  
**федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего**  
**образования**

**«Ивановская государственная медицинская академия»**

**Институт последипломного образования**

**Кафедра анестезиологии, реаниматологии, СМП ИПО**

**Приложение № 1**  
**к рабочей программе дисциплины**

**Оценочные средства и методические материалы**  
**для проведения промежуточной аттестации**  
**по дисциплине «Анестезиология-реаниматология»**

Уровень высшего образования:	подготовка медицинских кадров высшей квалификации
Квалификация выпускника:	врач-анестезиолог-реаниматолог
Направление подготовки:	31.08.02«Анестезиология-реаниматология»
Тип образовательной программы:	Программа ординатуры
Форма обучения:	очная
Срок освоения образовательной программы:	2 года
Код дисциплины:	Б1.Б.1

## 1. Паспорт ОС по дисциплине «Анестезиология-реаниматология»

### 1.1. Компетенции, формированию которых способствует дисциплина

Код	Наименование компетенции	Этапы формирования
УК-1	Готовность к абстрактному мышлению, анализу, синтезу	1, 2, 3 семестры
ПК-1	Готовность к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания	1, 2, 3 семестры
ПК-5	Готовность к определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем	1, 2, 3 семестры
ПК-6	готовность к применению комплекса анестезиологических и (или) реанимационных мероприятий	1, 2, 3 семестры
ПК-8	готовность к применению природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении	1, 2, 3 семестры

### 1.2. Программа оценивания результатов обучения по дисциплине

№ п.	Коды компетенций	Контролируемые результаты обучения	Виды контрольных заданий (оценочных средств)	Аттестационное испытание, время и способы его проведения
1.	УК-1, ПК-1, ПК-5, ПК-6, ПК-8	<b>Знает:</b> - основы логики - философские диалектические принципы общие принципы и основные методы клинической, инструментальной и лабораторной диагностики функционального состояния органов и систем человеческого организма (УК-1, ПК-5); - основы международной классификации болезней (МКБ) (ПК-5); - правила оказания неотложной	Комплекты: 1. Тестовых заданий; 2. Ситуационных задач.	Зачет с оценкой по модулям дисциплины  1 -3 семестры

		<p>медицинской помощи (УК-1, ПК-5, ПК-6);</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– правила внутреннего трудового распорядка; правила и нормы охраны труда, техники безопасности, производственной санитарии и противопожарной защиты (УК-1);</li> <li>– современные направления развития медицины и анестезиологии-реаниматологии, как самостоятельной клинической дисциплины (УК-1, ПК-1, ПК-5, ПК-6, ПК-8);</li> <li>– современные методы профилактики, диагностики, лечения и реабилитации (УК-1, ПК-1, ПК-5, ПК-6, ПК-8);</li> <li>– задачи, организацию, структуру, штаты и оснащение службы анестезиологии и реаниматологии (УК-1, ПК-1, ПК-5, ПК-6, ПК-8);</li> <li>– основы нормальной и патологической физиологии различных органов и систем, состояние метаболизма и показателей гомеостаза (УК-1, ПК-5);</li> <li>– этиологию, патогенез и клинику основных нозологических форм заболеваний и патологических синдромов, встречающихся в практике анестезиологии-реаниматологии (УК-1, ПК-5);</li> <li>– анатомо-физиологические особенности детского возраста, новорожденных и недоношенных детей, пожилого и старческого возраста с точки зрения анестезиолога-реаниматолога (УК-1, ПК-1, ПК-5, ПК-6, ПК-8);</li> <li>– знать особенности анестезии в специализированных разделах хирургии: в хирургии, урологии, травматологии, онкологии, легочной хирургии, ЛОР-хирургии, акушерстве и гинекологии, детской хирургии, кардиохирургии и амбулаторной хирургии (УК-1, ПК-1, ПК-5, ПК-6, ПК-8);</li> <li>– этиологию, патогенез, клиническую симптоматику, особенности течения, принципы комплексного лечения основных заболеваний и синдромов и критических состояний, отмечаемых в анестезиологии-реаниматологии (УК-1, ПК-1, ПК-5, ПК-6, ПК-8);</li> </ul>		
--	--	---	--	--

- основы патофизиологии критических состояний, особенности терминальных состояний и принципы ИТ и реанимации (УК-1, ПК-1, ПК-5, ПК-6, ПК-8);
- основы сердечно-легочной-церебральной реанимации и ведения восстановительного периода после клинической смерти (УК-1, ПК-1, ПК-5, ПК-6, ПК-8);
- методы экстракорпоральной детоксикации и заместительной почечной терапии (гемофильтрации, плазмацитоферез, УФО крови, гемосорбции, гемодиализ) и их место в системе интенсивной терапии реанимационных больных (УК-1, ПК-1, ПК-5, ПК-6, ПК-8);
- принципы заместительной инфузионно-трансфузионной терапии при острой кровопотере и критерии адекватности восполнения (УК-1, ПК-1, ПК-5, ПК-6, ПК-8);
- принципы планирования деятельности, форм учета и отчетности службы анестезиологии и реаниматологии (УК-1).

**Умеет:**

- провести общую и специальную подготовку больного к операции и наркозу (ПК-5, ПК-6);
- обеспечивать надлежащий уровень специального обследования пациентов, оценить тяжесть состояния больных и степень операционно-анестезиологического риска (УК-1, ПК-1, ПК-5, ПК-6);
- определять вид обезболивания с учетом состояния больного, особенностей оперативного вмешательства и результатов специальных методов исследования (УК-1, ПК-1, ПК-5, ПК-6);
- организовать рабочее место в операционной, подготовить и проверить работу оборудования и наркозно-дыхательной аппаратуры и наличие необходимых средств для анестезии и лекарственной терапии (УК-1, ПК-1, ПК-5, ПК-6);
- обеспечивать необходимый доступ к

	<p>магистральным или периферическим сосудам для инфузионной терапии, коррекции гиповолемии и показателей гемодинамики (УК-1, ПК-1, ПК-5, ПК-6);</p> <ul style="list-style-type: none"><li>– выбрать оптимальный вариант премедикации и провести индукцию в наркоз с применением внутривенных или ингаляционных анестетиков с проведением ИВЛ или с сохранением спонтанного дыхания больного (УК-1, ПК-1, ПК-5, ПК-6);</li><li>– провести комбинированный эндотрахеальный наркоз в различных областях хирургии при плановых и экстренных вмешательствах (УК-1, ПК-1, ПК-5, ПК-6);</li><li>– провести анестезию в амбулаторной хирургии, стоматологии, гинекологии и гнойной хирургии при малых оперативных вмешательствах (УК-1, ПК-1, ПК-5, ПК-6);</li><li>– проводить наркоз с помощью ларингеальной маски (УК-1, ПК-1, ПК-5, ПК-6);</li><li>– провести масочные и внутривенные варианты общей анестезии (УК-1, ПК-1, ПК-5, ПК-6);</li><li>– провести анестезию в различных профильных разделах хирургии (УК-1, ПК-1, ПК-5, ПК-6);</li><li>– провести различные варианты регионарной, проводниковой (спинальной, эпидуральной и сакральной) анестезии (УК-1, ПК-1, ПК-5, ПК-6);</li><li>– правильно оценить восстановительный период после анестезии и операции, готовность больного (по показаниям сознания, дыхания, гемодинамики и мышечного тонуса) к проведению экстубации и переводу его на спонтанное дыхание (УК-1, ПК-1, ПК-5, ПК-6, ПК-8);</li><li>– организовать интраоперационный аппаратный мониторинг, заполнять медицинскую документацию и вести динамическое наблюдение за больным во время и после анестезии до полного восстановления всех жизненных функций (УК-1, ПК-1, ПК-5, ПК-6, ПК-8);</li></ul>		
--	---	--	--

	<ul style="list-style-type: none"><li>– незамедлительно выявлять возможные осложнения анестезии и операции и принимать меры по их устранению (УК-1, ПК-1, ПК-5, ПК-6, ПК-8);</li><li>– принимать решение в отношении необходимости проведения пролонгированной ИВЛ и перевода больного в реанимационное отделение (УК-1, ПК-1, ПК-5, ПК-6);</li><li>– принимать решения в случае трудной интубации с соблюдением правильного алгоритма действий для профилактики тяжелых осложнений (УК-1, ПК-1, ПК-5, ПК-6);</li><li>– обеспечивать проходимость дыхательных путей на этапах анестезии или ведения п/о периода (УК-1, ПК-1, ПК-5, ПК-6);</li><li>– определять показания и противопоказания к переводу пациента на ИВЛ и выбрать оптимальные режимы ИВЛ (УК-1, ПК-1, ПК-5, ПК-6);</li><li>– организовать динамический мониторинг за функцией жизненно-важных органов и систем и уход за оперированным больным, уметь анализировать и корректировать показатели клинических, гемодинамических, волевических, метаболических, биохимических, ЭКГ и ЭЭГ данных (УК-1, ПК-1, ПК-5, ПК-6, ПК-8);</li><li>– корректировать нарушения свертывающей и антисвертывающей систем крови, ДВС –синдром, коагулопатию (УК-1, ПК-1, ПК-5, ПК-6, ПК-8);</li><li>– провести быструю диагностику остановки сердечной деятельности и выполнить стандартный алгоритм сердечно-легочной реанимации (УК-1, ПК-1, ПК-5, ПК-6);</li><li>– выполнить лекарственную стимуляцию сердца, при необходимости, электрическую дефибрилляцию сердца (УК-1, ПК-1, ПК-5, ПК-6);</li><li>– соблюдать правила техники безопасности и охраны труда средним и младшим медицинским персоналом (УК-1, ПК-1, ПК-5, ПК-6);</li></ul>		
--	---	--	--

- применять различные шкалы по оценки тяжести состояния больных в анестезиологии-реаниматологии (УК-1, ПК-1, ПК-5, ПК-6);
- планировать свою работу и анализировать показатели своей деятельности (УК-1);
- соблюдать правила внутреннего распорядка, противопожарной безопасности, техники безопасности и санитарно-гигиенического режима (УК-1);
- оперативно принимать меры, по устранению нарушений техники безопасности, создающих угрозу деятельности ЛПУ, его работникам, пациентам и посетителям (УК-1).

***Владеет:***

- современными методами предоперационного обследования, лечебной подготовки к операции и анестезии (УК-1, ПК-1, ПК-5);
- современными методами общей ингаляционной анестезии с использованием парообразных анестетиков нового поколения (этран, изофлюран, севофлюран и дезфлюран) (УК-1, ПК-1, ПК-5, ПК-6);
- современной низкотоочной ингаляционной анестезией с использованием инертного газа-медицинского ксенона и закиси азота, а также парообразующими анестетиками нового поколения (УК-1, ПК-1, ПК-5, ПК-6);
- методами эпидуральной анестезии на грудном, поясничном и кресцовом уровне в том числе и в варианте сочетанной общей анестезии (УК-1, ПК-1, ПК-5, ПК-6);
- методом спинальной (субарахноидальной) анестезией включая и вариант спинально-эпидуральной анестезии (УК-1, ПК-1, ПК-5, ПК-6);
- методами местной аппликационной, инфильтрационной, футлярной и проводниковой анестезией (блокадой нервных стволов и сплетений), эпидуральной, спинномозговой анестезией; регионарной и сакральной анестезией (УК-1, ПК-1, ПК-5, ПК-6);

	<ul style="list-style-type: none"> <li>– методом пролонгированной проводниковой анестезии с лечебной целью и устранения болевых синдромов (УК-1, ПК-1, ПК-5, ПК-6);</li> <li>– методами общей анестезии в кардиохирургии с аппаратом АИК (УК-1, ПК-1, ПК-5, ПК-6);</li> <li>– методами анестезии при пластических операциях на легких, трахее и бронхах в условиях отдельной интубации бронхов (УК-1, ПК-1, ПК-5, ПК-6);</li> <li>– методами пункции и катетеризации периферических и магистральных сосудов для проведения инфузионно-трансфузионной терапии и парантерального питания пациентам с выраженными нарушениями метаболизма (УК-1, ПК-1, ПК-5, ПК-6);</li> <li>– методами экстракорпоральной детоксикации (призма-технология), техникой форсированного диуреза, деконтаминацией полости кишечника, способами энтерального питания (УК-1, ПК-1, ПК-5, ПК-6);</li> <li>– методическими подходами к лечению больных с полиорганными нарушениями (ЧМТ, сепсис, диабетическая кома, ОПН, печеночная недостаточность, энтеропатия, желудочно-кишечные кровотечения, панкреонекроз) и др. (УК-1, ПК-1, ПК-5, ПК-6);</li> <li>– методами обеспечения проходимости дыхательных путей в неотложных ситуациях неинвазивными и инвазивными способами (деблокада дыхательных путей методом разгибания головы и шеи, дыхание «рот в рот», «рот в нос» интубация, коникотомия, пункционная крикотиреостомия, открытая трахеостомия, дилатационная трахеостомия и пр.) (УК-1, ПК-1, ПК-5, ПК-6);</li> <li>– современными методами анестезии в различных областях хирургии, у больных с сопутствующими заболеваниями (патологическими состояниями) (УК-1, ПК-1, ПК-5, ПК-6);</li> <li>– современной аппаратурой для</li> </ul>		
--	--	--	--

		<p>анестезии, искусственной вентиляции легких, мониторингования жизненно важных функций (УК-1, ПК-1, ПК-5, ПК-6);</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– методами анестезии в общей и специализированных областях хирургии: сердечно-сосудистой (при операциях на "закрытом сердце"), легочной, урологии, акушерстве и гинекологии, нейрохирургии, оториноларингологии, офтальмологии, челюстно-лицевой, ортопедии и травматологии, стоматологии у больных всех возрастных групп (УК-1, ПК-1, ПК-5, ПК-6);</li> <li>– методами обеспечения проходимости дыхательных путей, в условиях трудной интубации (УК-1, ПК-1, ПК-5, ПК-6);</li> <li>– техникой наложения трахеостомы в экстренных условиях (УК-1, ПК-1, ПК-5, ПК-6);</li> <li>– методом анестезии, проводимой в различных условиях: в стационаре, поликлинике, в военно-полевых условиях, при транспортировке, при массовых поступлениях пострадавших (УК-1, ПК-1, ПК-5, ПК-6);</li> <li>– методом искусственной вентиляции легких в различных модификациях: традиционной по способу вдувания, инъекционной, высокочастотной, однологочной, с измененными режимами давления, эндобронхиальной, при негерметичных дыхательных путях (УК-1, ПК-1, ПК-5, ПК-6);</li> <li>– методами диагностики и лечения осложнений, возникших в период анестезии и операции нарушений функции газообмена, кровообращения, гемокоагуляции, терморегуляции, реакции аллергического и анафилактического характера и других осложнений (УК-1, ПК-1, ПК-5, ПК-6);</li> <li>– методами аналгезии в послеоперационном периоде (УК-1, ПК-1, ПК-5, ПК-6);</li> <li>– методами интенсивной терапии и при легочной недостаточности, отеке легких, астматическом статусе (УК-1, ПК-1, ПК-5, ПК-6);</li> </ul>		
--	--	---	--	--

		<ul style="list-style-type: none"> <li>– методом анестезии при операции на легких с отдельной интубацией бронхов двупросветными трубками различной конструкции (УК-1, ПК-1, ПК-5, ПК-6);</li> <li>– методикой длительной искусственной вентиляции легких, адаптации к респиратору; седативной терапии, отключение от респиратора, уход за больным с трахеостомой (УК-1, ПК-1, ПК-5, ПК-6);</li> <li>– методами интенсивной терапии при аспирационном синдроме, бронхообтурационном синдроме (УК-1, ПК-1, ПК-5, ПК-6);</li> <li>– методами интенсивной терапии при генерализованной хирургической инфекции, перитоните, септических состояниях, тяжелых нарушениях функции желудочно-кишечного тракта (УК-1, ПК-1, ПК-5, ПК-6);</li> <li>– методами диагностики и лечения различных форм эндотоксического и септического шока (УК-1, ПК-1, ПК-5, ПК-6);</li> <li>– методом интенсивной терапии при тяжелой политравме, массивной кровопотере; и травматическом шоке (УК-1, ПК-1, ПК-5, ПК-6);</li> <li>– методом интенсивной терапии при травме груди и сердца (УК-1, ПК-1, ПК-5, ПК-6);</li> <li>– методами реанимации и ИТ при тяжелой черепно-мозговой травме и после операций на головном мозге (УК-1, ПК-1, ПК-5, ПК-6);</li> <li>– методом интенсивной терапии при ожоговой травме и электротравме (УК-1, ПК-1, ПК-5, ПК-6);</li> <li>– методами интенсивной терапии и реанимации при тромбоэмболии, жировой и воздушной эмболии; эмболии околоплодными водами (УК-1, ПК-1, ПК-5, ПК-6);</li> <li>– методами интенсивной терапии и реанимации при острой сердечно-сосудистой недостаточности, остром инфаркте миокарда, нарушениях ритма сердца (УК-1, ПК-1, ПК-5, ПК-6);</li> <li>– методами мониторинга показателей кровообращения</li> </ul>		
--	--	--	--	--

		<p>(инвазивные и неинвазивные); методами электростимуляционной и электроимпульсной терапии (УК-1, ПК-1, ПК-5, ПК-6);</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– методами интенсивной терапии и реанимации при отравлениях этанолом, медикаментами, препаратами бытовой химии, токсическими продуктами производства (УК-1, ПК-1, ПК-5, ПК-6);</li> <li>– методами естественной детоксикации, энтеросорбции (УК-1, ПК-1, ПК-5, ПК-6);</li> <li>– методами интенсивной терапии и реанимации при тяжелой акушерской патологии: экламптических состояниях, нефропатии, шоковых и шокopodobных состояниях, акушерских кровотечениях (УК-1, ПК-1, ПК-5, ПК-6);</li> <li>– методами интенсивной терапии и реанимации при инфекционных заболеваниях у детей: при кишечных инфекциях, диарее, истощающей рвоте, полиомиелите, менингите, острых респираторных заболеваниях (УК-1, ПК-1, ПК-5, ПК-6);</li> <li>– методами интенсивной и заместительной терапии при острой почечной недостаточности (УК-1, ПК-1, ПК-5, ПК-6);</li> <li>– методами интенсивной терапии и реанимации при критических эндокринных нарушениях: диабетическом кетоацидозе, феохромоцитомных кризах, недостаточности надпочечников, гипофизарно-адреналовых поражениях, гипоталамических кризах (УК-1, ПК-1, ПК-5, ПК-6);</li> <li>– методами интенсивной терапии и реанимации при утоплении (УК-1, ПК-1, ПК-5, ПК-6);</li> <li>– методами сердечно-легочной реанимации при клинической смерти (УК-1, ПК-1, ПК-5, ПК-6);</li> <li>– методами интенсивной терапии в восстановительном периоде после оживления (УК-1, ПК-1, ПК-5, ПК-6, ПК-8).</li> </ul>		
--	--	---	--	--

## Модули дисциплины:

- Теоретические основы анестезиологии и общая анестезиология (УК-1, ПК-1, ПК-5, ПК-6, ПК-8)
- Клиническая анестезиология (УК-1, ПК-1, ПК-5, ПК-6, ПК-8)
- Общая реаниматология (УК-1, ПК-1, ПК-5, ПК-6, ПК-8)
- Реаниматология и интенсивная терапия при соматических заболеваниях (УК-1, ПК-1, ПК-5, ПК-6, ПК-8)
- Реаниматология и интенсивная терапия в акушерстве и гинекологии (УК-1, ПК-1, ПК-5, ПК-6, ПК-8)
- Реанимация и интенсивная терапия при инфекционных заболеваниях (УК-1, ПК-1, ПК-5, ПК-6, ПК-8)
- Инфекции в отделении реанимации и интенсивной терапии (УК-1, ПК-1, ПК-5, ПК-6, ПК-8)
- Интенсивная терапия острых отравлений (УК-1, ПК-1, ПК-5, ПК-6, ПК-8)
- Реаниматология и интенсивная терапия в педиатрии и неонатологии (УК-1, ПК-1, ПК-5, ПК-6, ПК-8)

## 2. Оценочные средства

### 2.1. Оценочное средство: комплект тестовых заданий

#### 2.1.1. Содержание.

С помощью тестовых заданий оцениваются теоретические знания по модулям дисциплины.

#### 2.1.2. Критерии и шкала оценки

Тестирование проводится на последнем занятии по модулю дисциплины и является допуском к промежуточной аттестации. Тестовый контроль оценивается отметками «зачтено», «не зачтено».

Отметка «зачтено» на этапе тестирования выставляется, когда доля правильных ответов составляет не менее 71%. Ординатор проходит тестирование до получения отметки «зачтено».

### 2.2. Оценочное средство: ситуационные задачи

#### 2.2.1. Содержание.

С помощью ситуационных задач оцениваются теоретические знания и умения по модулям дисциплины.

#### 2.2.2. Критерии и шкала оценки

Теоретические знания и практические навыки оцениваются баллами по 5-балльной системе. Положительными оценками считаются оценки «отлично», «хорошо» и «удовлетворительно».

Компетенция	Высокий уровень - отлично	Средний уровень- хорошо	Низкий уровень- удовлетворительн о	Неудовлетвори- тельно
УК-1	<b>Умеет:</b> <u>Самостоятельно и без ошибок</u> абстрактно мыслит, анализирует и делает выводы  <b>Владеет:</b> <u>Уверенно, правильно</u>	<b>Умеет:</b> <u>Самостоятельно</u> абстрактно мыслит, анализирует и делает выводы, <u>но совершает отдельные ошибки.</u>  <b>Владеет:</b> <u>Самостоятельно</u>	<b>Умеет</b> <u>Под руководством преподавателя</u> абстрактно мыслит, анализирует и делает выводы  <b>Владеет:</b> <u>Самостоятельно</u>	<b>Умеет</b> <u>Не способен -</u> абстрактно мыслить, анализировать и делать выводы  <b>Владеет:</b> <u>Не способен</u>

	и самостоятельно абстрактно мыслит, анализирует и делает выводы	абстрактно мыслит, анализирует и делает выводы	абстрактно мыслит, анализирует и делает выводы, <u>но допускает небольшие ошибки.</u>	самостоятельно абстрактно мыслить, анализировать и делать выводы
ПК-1	<p><b>Умеет:</b> <u>Самостоятельно и без ошибок</u> осуществляет комплекс мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания</p> <p><b>Владеет:</b> <u>Уверенно, правильно и самостоятельно</u> осуществляет комплекс мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и</p>	<p><b>Умеет:</b> <u>Самостоятельно</u> осуществляет комплекс мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания, <u>но совершает отдельные ошибки.</u></p> <p><b>Владеет:</b> <u>Самостоятельно</u> осуществляет комплекс мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и</p>	<p><b>Умеет</b> <u>Под руководством преподавателя</u> осуществляет комплекс мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания</p> <p><b>Владеет:</b> <u>Самостоятельно</u> осуществляет комплекс мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование</p>	<p><b>Умеет</b> <u>Не способен</u> осуществлять комплекс мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания</p> <p><b>Владеет:</b> <u>Не способен</u> осуществлять комплекс мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя</p>

	<i>(или) распространения заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания</i>	<i>(или) распространения заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания</i>	<i>здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания, <u>но допускает небольшие ошибки</u></i>	<i>формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания</i>
ПК-5	<b>Умеет:</b> <u>Самостоятельно и без ошибок</u> определяет у пациентов патологические состояния, симптомы, синдромы заболеваний, нозологические формы в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем <b>Владеет:</b> <u>Уверенно, правильно и самостоятельно</u> определяет у пациентов патологические состояния, симптомы, синдромы заболеваний,	<b>Умеет:</b> <u>Самостоятельно</u> определяет у пациентов патологические состояния, симптомы, синдромы заболеваний, нозологические формы в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем, <u>но совершает отдельные ошибки.</u> <b>Владеет:</b> <u>Самостоятельно</u> определяет у пациентов патологические состояния, симптомы, синдромы заболеваний,	<b>Умеет</b> <u>Под руководством преподавателя</u> определяет у пациентов патологические состояния, симптомы, синдромы заболеваний, нозологические формы в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем,  <b>Владеет:</b> определяет у пациентов патологические состояния, симптомы, синдромы заболеваний, нозологические формы в	<b>Умеет</b> <u>Не способен</u> определять у пациентов патологические состояния, симптомы, синдромы заболеваний, нозологические формы в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем.  <b>Владеет:</b> <u>Не способен</u> самостоятельно определяет у пациентов патологические состояния, симптомы, синдромы

	<p>нозологические формы в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем</p>	<p>нозологические формы в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем</p>	<p>соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем,, <u>но допускает небольшие ошибки.</u></p>	<p>заболеваний, нозологические формы в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем.</p>
ПК-6	<p><b>Умеет:</b> <u>Самостоятельно и без ошибок</u> выбирает и проводит анестезиологическое пособие</p> <p><b>Владеет:</b> <u>Уверенно, правильно и самостоятельно</u> проводит общее обезболивание пациентов при плановых оперативных вмешательствах.</p>	<p><b>Умеет:</b> <u>Самостоятельно</u> проводит анестезиологическое пособие, <u>но совершает отдельные ошибки.</u></p> <p><b>Владеет:</b> <u>Самостоятельно</u> проводит общее обезболивание пациентов при плановых оперативных вмешательства</p>	<p><b>Умеет:</b> <u>Под руководством преподавателя</u> проводит анестезиологическое пособие.</p> <p><b>Владеет:</b> <u>Самостоятельно</u> проводит общее обезболивание пациентов при плановых оперативных вмешательства, <u>но допускает небольшие ошибки.</u></p>	<p><b>Умеет:</b> <u>Не способен</u> проводить анестезиологическое пособие</p> <p><b>Владеет:</b> <u>Не способен</u> самостоятельно проводить общее обезболивание пациентов при плановых оперативных вмешательства</p>
ПК-8	<p><b>Умеет:</b> <u>Самостоятельно и без ошибок</u> применять природные лечебные факторы, лекарственную, немедикаментозную терапии и другие методы у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении</p> <p><b>Владеет:</b> <u>Уверенно, правильно и самостоятельно</u> применяет природные лечебные</p>	<p><b>Умеет:</b> <u>Самостоятельно</u> применять природные лечебные факторы, лекарственную, немедикаментозную терапии и другие методы у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении, <u>но совершает отдельные ошибки.</u></p> <p><b>Владеет:</b> <u>Самостоятельно</u> применяет природные лечебные факторы,</p>	<p><b>Умеет:</b> <u>Под руководством преподавателя</u> применять природные лечебные факторы, лекарственную, немедикаментозную терапии и другие методы у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении</p> <p><b>Владеет:</b> <u>Самостоятельно</u> применяет природные</p>	<p><b>Умеет:</b> <u>Не способен</u> применять природные лечебные факторы, лекарственную, немедикаментозную терапии и другие методы у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении</p> <p><b>Владеет:</b> <u>Не способен</u> применять природные</p>

	<p><i>факторы, лекарственную, немедикаментозную терапии и другие методы у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении</i></p>	<p><i>лекарственную, немедикаментозную терапии и другие методы у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении</i></p>	<p><i>лечебные факторы, лекарственную, немедикаментозную терапии и другие методы у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении, <u>но допускает небольшие ошибки.</u></i></p>	<p><i>лечебные факторы, лекарственную, немедикаментозную терапии и другие методы у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении</i></p>
--	---	--	---	--

### **2.2.3. Методические указания по организации и процедуре оценивания.**

Собеседование по ситуационным задачам проводится во время промежуточной аттестации. По каждому контролируемому модулю предлагается одна ситуационная задача. Оценка за собеседование по ситуационной задаче определяется как средняя арифметическая оценок за выполненные задания к задаче.

### **3. Критерии получения зачета по дисциплине**

До зачета по модулю дисциплины допускаются ординаторы, получившие отметку «зачтено» за выполнение тестовых заданий.

Итоговой оценкой за зачет по модулю является оценка за собеседование по ситуационной задаче.

## МОДУЛЬ: ТЕОРЕТИЧЕСКИЕ ОСНОВЫ АНЕСТЕЗИОЛОГИИ И ОБЩАЯ АНЕСТЕЗИОЛОГИЯ

### Тестовые задания

#### Контролируемые компетенции: УК-1, ПК-1, ПК-5, ПК-6, ПК-8

- К газам легче воздуха относятся
  - закись азота
  - фторотан
  - эфир
  - этилен
  - кислород
- Растворимость газа в крови
  - выше при комнатной температуре, чем при температуре тела
  - выше при температуре тела, чем окружающей среды
  - зависит от концентрации Нв в крови
  - зависит от содержания белков плазмы
- В 40-литровом баллоне 150 атм. кислорода. При газотоке 2 л/мин его хватит
  - на 20 ч
  - на 50 ч
  - на 30 ч
  - на 100 ч
  - на 10 ч
- В 10-литровом баллоне находится 6 кг жидкой закиси азота. При газотоке 3 л/мин ее хватит
  - на 6 ч
  - на 8 ч
  - на 14 ч
  - на 20 ч
  - на 30 ч
- Скорость газотока через отверстие зависит:
  - от степени вязкости
  - от плотности
  - от молекулярного веса
  - от диаметра отверстия
  - правильно 1, 2
  - правильно 1, 3
  - правильно 2, 4
  - правильно 2, 3
  - верно все
- По показаниям манометра можно определить в баллоне количество:
  - углекислоты
  - кислорода
  - закиси азота
  - гелия
  - правильно 1, 2
  - правильно 2, 3
  - правильно 2, 4
  - правильно 1, 4
  - верно все
- Эффективность абсорбции  $\text{CO}_2$  в абсорбере зависит
  - от длины абсорбера
  - от массы натронной извести

- в) от количества водяных паров в выдыхаемом воздухе  
г) от сопротивления газотоку, которое он создает  
д) от объема и распределения газа в абсорбере по отношению к дыхательному объему пациента при спонтанном дыхании
8. К натронной извести добавляют кремнезем с целью
- увеличить твердость
  - повысить абсорбцию
  - повысить щелочность
  - повысить активность
  - увеличить регенерацию
9. Фторотан воспламеняется в концентрации
- 10% с O<sub>2</sub>
  - 2% с O<sub>2</sub>
  - 5% с N<sub>2</sub>O : O<sub>2</sub> - 1:1
  - не воспламеняется ни в какой концентрации
  - 2% с N<sub>2</sub>O : O<sub>2</sub>- 1:1
10. 10% раствор содержит в 1 мл
- 10 мг
  - 20 мг
  - 60 мг
  - 80 мг
  - 100 мг
11. В ампуле емкостью 2 мл содержится 1% лидокаина, 5% эфедрина. В этом случае количество эфедрина, содержащегося в ампуле, составляет
- 300 мг
  - 120 мг
  - 100 мг
  - 500 мг
  - 600 мг
12. Газ будет диффундировать через проницаемую мембрану
- из участка с большим объемом к участку с меньшим объемом
  - из участка с меньшим объемом к участку с большим объемом
  - из участка с высоким давлением к участку с низким давлением
  - из участка с низким давлением к участку с высоким давлением
  - ничто из перечисленного
13. Полузакрытая система означает, что
- вдыхаемый газ не поступает в резервный мешок и не участвует в дальнейшем дыхании
  - при капельном методе маска обкладывается полотенцами
  - при инсуффляции газ не участвует в повторном дыхании
  - выдыхаемая газовая смесь после абсорбции CO<sub>2</sub> частично возвращается для повторного дыхания
  - используется клапан Рубена
14. Закрытая система с абсорбцией CO<sub>2</sub> имеет следующие преимущества:
- увеличивается удаление CO<sub>2</sub>
  - достигается большая экономия газов
  - уменьшается теплопотеря
  - снижается влажность газо-наркотической смеси
- верно все
  - верно 1, 2
  - верно 2, 3
  - верно 3, 4

- д) верно 2, 4
15. Скорость потока газа через ротометр
- а) зависит от вязкости больше, чем от плотности
  - б) зависит от плотности больше, чем от вязкости
  - в) ни вязкость, ни плотность не имеют значения
  - г) ничто из указанного не верно
  - д) зависит от температуры среды
16. Закись азота более растворима в крови, чем азот
- а) в 2 раза
  - б) в 10 раз
  - в) в 20 раз
  - г) в 35 раз
  - д) в 25 раз
17. Оптимальной концентрацией  $N_2O$  с  $O_2$ , чтобы вызвать максимальную аналгезию при сохранении контакта с больным, является
- а) 5%
  - б) 10%
  - в) 15%
  - г) 35%
  - д) 50%
18. Наиболее сильно вызывает расширение церебральных сосудов
- а) эфир
  - б) галотан (флюотан)
  - в) барбитураты
  - г) повышение  $pCO_2$
  - д) снижение  $pO_2$
19. Показаниями к введению дополнительной дозы фентанила при нейролептаналгезии является все перечисленное, кроме
- а) потливости
  - б) гипертензии
  - в) гримас на лице
  - г) брадикардии
20. Фторотан можно использовать в современной клинической анестезиологии в виде:
- 1) мононаркоза
  - 2) компонента комбинированной анестезии
  - 3) через маску в сочетании с закисью азота
  - 4) в виде азеотропной смеси с эфиром
- а) правильно 1, 2
  - б) правильно 2, 3
  - в) правильно 3, 4
  - г) правильно 1, 4
  - д) все утверждения верны
21. Основными признаками для суждения о глубине наркоза являются:
- 1) реакция на болевые раздражения
  - 2) глубина и характер дыхания
  - 3) показатели кровообращения (АД, пульс, температура и цвет кожных покровов)
  - 4) состояние мышечного тонуса
  - 5) глазные симптомы (величина зрачков, подвижность глазных яблок, слезотечение, роговичный, зрачковый рефлекс)
  - б) уровень сознания
  - 7) концентрация анестетика в крови
  - 8) ЭЭГ

- а) верны все утверждения
  - б) верно все, кроме 7, 8
  - в) верно все, кроме 1, 2, 3
  - г) верно только 7 и 8
  - д) верно только 1, 2, 3, 4
22. Главной причиной снижения АД при фторотановом наркозе является
- а) уменьшение венозного возврата
  - б) снижение периферического сопротивления
  - в) кардиотоксическое действие
  - г) искусственная вентиляция легких
  - д) антифизиологическая позиция
23. Абсолютным противопоказанием к барбитуратам является
- а) феохромоцитома
  - б) острая кровопотеря, шок
  - в) беременность
  - г) порфирия
  - д) заболевания печени
24. Кетамин вызывает
- а) вагolitический эффект
  - б) симпатолитический эффект
  - в) симпатомиметический эффект
  - г) парасимпатомиметический эффект
  - д) смешанный эффект
25. Фентанил может вызвать все перечисленное, кроме
- а) депрессии дыхания
  - б) брадикардии
  - в) ригидности скелетной мускулатуры
  - г) длительности анальгезии
  - д) рвоты
26. У больных с исходной гиповолемией анестетиком выбора может быть
- а) барбитураты
  - б) фторотан
  - в) кетамин
  - г) эфир
  - д) сомбревин
27. Проведение импульса по нерву обусловлено
- а) деполяризацией мембраны
  - б) накоплением натрия внутри клетки
  - в) выходом магния
  - г) проникновением иона кальция
  - д) ничем из сказанного
28. Одним из опасных осложнений при введении в эпидуральное пространство морфиномиметиков является
- а) депрессия дыхания
  - б) мышечная дрожь
  - в) озноб
  - г) тошнота
29. Основной причиной снижения уровня АД при введении местного анестетика в эпидуральное пространство является
- а) блокада симпатической иннервации
  - б) блокада соматических нервов
  - в) блокада двигательных нервных окончаний

## Ситуационные задачи

### Задача 1.

У пациента 56 лет планируется выполнение резекции желудка. В процессе проведения общего обезболивания выявляются следующие признаки: ослабление и затем полное исчезновение рефлексов (гортанно-глоточного и роговичного), дыхание спокойное, пульс и артериальное давление на донаркозном уровне, зрачки постепенно расширяются, параллельно с этим происходит ослабевание их реакции на свет. Движения глазных яблок нет, зрачки устанавливаются центрально, начинается расслабление скелетных мышц.

Задание:

1. Определите патологическое состояние пациента (ПК-5).
2. Определите целесообразность выполнения операции пациенту в данной ситуации (УК-1, ПК-6).
3. Определите возможные осложнения анестезии (ПК-1).
4. Составьте план реабилитационных мероприятий (ПК-8).

### Задача 2.

Пациента, страдающего раком желудка готовят к оперативному вмешательству. Накануне операции анестезиолог беседует с пациентом, выясняет анамнестические данные о перенесенных заболеваниях, лекарственной аллергии, оценивает состояние всех систем организма. На ночь пациенту дают снотворное, делают очистительную клизму, запрещают есть и пить, вводят зонд в желудок и очищают его. Непосредственно перед операцией делают премедикацию.

Задание:

1. Определите патологическое состояние пациента (ПК-5).
2. Определите целесообразность выполнения операции пациенту в данной ситуации (УК-1, ПК-6).
3. Определите возможные осложнения анестезии (ПК-1).
4. Составьте план реабилитационных мероприятий (ПК-8).

### Задача 3.

У пациента, которому проводился эндотрахеальный наркоз для проведения вмешательства по поводу острой кишечной непроходимости, в процессе экстубации (удаления эндотрахеальной трубки) появились признаки бронхоспазма, цианоз и тахикардия, а также признаки прогрессирующей дыхательной недостаточности.

Задание:

1. Определите патологическое состояние пациента (ПК-5).
2. Определите целесообразность выполнения операции пациенту в данной ситуации (УК-1, ПК-6).
3. Определите возможные осложнения анестезии (ПК-1).
4. Составьте план реабилитационных мероприятий (ПК-8).

### Задача 4.

Врачами скорой медицинской помощи сразу в операционную доставлен пациент с обширной резаной раной шеи на уровне верхнего края щитовидного хряща. Пациент возбужден, из раны со свистом при каждом выдохе выходит воздух с пенистой кровью, отмечается цианоз, одышка, охриплость голоса, щитовидный хрящ практически полностью пересечен, визуализируются голосовые связки.

Задание:

1. Определите патологическое состояние пациента (ПК-5).
2. Определите целесообразность выполнения операции пациенту в данной ситуации (УК-1, ПК-6).

3. Определите возможные осложнения анестезии (ПК-1).
4. Составьте план реабилитационных мероприятий (ПК-8).

#### Задача 5.

Пациент 80 лет, страдающего раком желудка, готовят к радикальному оперативному вмешательству. Накануне операции анестезиолог беседует с пациентом, выясняет анамнестические данные о перенесенных заболеваниях, лекарственной аллергии, оценивает состояние всех систем организма. Выясняется, что пациент год назад перенес трансмуральный инфаркт миокарда, страдает Ишемической болезнью сердца, недостаточностью митрального клапана.

Вопросы:

Задание:

1. Определите патологическое состояние пациента (ПК-5).
2. Определите целесообразность выполнения операции пациенту в данной ситуации (УК-1, ПК-6).
3. Определите возможные осложнения анестезии (ПК-1).
4. Составьте план реабилитационных мероприятий (ПК-8).

#### Задача 6.

У больного в момент выведения из эндотрахеального наркоза развились явления дыхательной недостаточности. При аускультации легких хлопочущее дыхание, цианоз лица, в полости рта рвотные массы. В момент экстубации обнаружено, что разорвалась манжетка на эндотрахеальной трубке.

Задание:

1. Определите патологическое состояние пациента (ПК-5).
2. Определите целесообразность выполнения операции пациенту в данной ситуации (УК-1, ПК-6).
3. Определите возможные осложнения анестезии (ПК-1).
4. Составьте план реабилитационных мероприятий (ПК-8).

#### Задача 7.

Доставлен в больницу сбитый автомашиной взрослый пациент В. с множественными переломами большеберцовой кости. Других повреждений не обнаружено. После коррекции перелома под общей анестезией у пациента не восстанавливается сознание.

Задание:

1. Определите патологическое состояние пациента (ПК-5).
2. Определите целесообразность выполнения операции пациенту в данной ситуации (УК-1, ПК-6).
3. Определите возможные осложнения анестезии (ПК-1).
4. Составьте план реабилитационных мероприятий (ПК-8).

#### Задача 8.

У пациента 32 лет после автомобильной аварии при осмотре в приемном отделении определяется выраженная бледность кожных покровов, тахикардия до 178 ударов в 1 минуту, слабого наполнения, АД 80/60 мм.рт.ст. На обзорной рентгенограмме – перелом большеберцовой кости, перелом костей таза.

Задание:

1. Определите патологическое состояние пациента (ПК-5).
2. Определите целесообразность выполнения операции пациенту в данной ситуации (УК-1, ПК-6).
3. Определите возможные осложнения анестезии (ПК-1).
4. Составьте план реабилитационных мероприятий (ПК-8).

#### Задача 9.

Больная С., 57 лет, в клинику абдоминальной хирургии поступила с диагнозом калькулезный холецистит. Оперативное вмешательство в условиях эндотрахеального наркоза. Стандартная премедикация. После введения внутривенно 400 мг тиопентала натрия появился цианоз губ и слизистых, анестезиолог заметил резкое увеличение сопротивления на вдохе при проведении ИВЛ.

В легких масса сухих хрипов. Проведена интубация трахеи, после внутривенного введения адреналина постепенно снизилось сопротивление на вдохе.

Задание:

1. Определите патологическое состояние пациента (ПК-5).
2. Определите целесообразность выполнения операции пациенту в данной ситуации (УК-1, ПК-6).
3. Определите возможные осложнения анестезии (ПК-1).
4. Составьте план реабилитационных мероприятий (ПК-8).

#### Задача 10.

Больной К., 48 лет, находится в хирургическом стационаре по поводу язвенной болезни желудка. Больному планируется оперативное вмешательство в условиях эндотрахеального наркоза. В анамнезе страдает поливалентной аллергией.

Задание:

1. Определите патологическое состояние пациента (ПК-5).
2. Определите целесообразность выполнения операции пациенту в данной ситуации (УК-1, ПК-6).
3. Определите возможные осложнения анестезии (ПК-1).
4. Составьте план реабилитационных мероприятий (ПК-8).

#### Задача 11.

Больной К., 60 лет, находился в отделение торакальной хирургии с диагнозом: бронхоэктатическая болезнь.

На основании клинико-рентгенологического обследования больному решено провести оперативное вмешательство. На фоне ИВЛ появилось резкое увеличение сопротивления на вдохе на фоне манипуляций на корне легкого без проведения местной анестезии. На этом фоне у больного резко нарастала клиника гипоксемии.

Задание:

1. Определите патологическое состояние пациента (ПК-5).
2. Определите целесообразность выполнения операции пациенту в данной ситуации (УК-1, ПК-6).
3. Определите возможные осложнения анестезии (ПК-1).
4. Составьте план реабилитационных мероприятий (ПК-8).

## **МОДУЛЬ: КЛИНИЧЕСКАЯ АНЕСТЕЗИОЛОГИЯ**

### **Тестовые задания**

#### **Контролируемые компетенции: УК-1, ПК-1, ПК-5, ПК-6, ПК-8**

1. Если интубационную трубку ввели на глубину 28 см, то ее дистальный конец предположительно будет расположен:
  - а. в трахее
  - б. на бифуркации

- в. в правом главном бронхе
  - г. в левом главном бронхе
2. Какое из утверждений неправильно?
- а. слизистая оболочка трахеи, бронхов и бронхиол выстлана мерцательным эпителием
  - б. стенка альвеолы выстлана однослойным плоским эпителием
  - в. в стенке дыхательных бронхиол имеются хрящевые полукольца
  - г. снаружи альвеолы окружены густой сетью капилляров
3. При анестезии с полностью закрытым контуром, требуемый поток свежего газа в фазе поддержания анестезии прямо зависит от
- а. потребления кислорода
  - б. показателя МАК испаримого анестетика
  - в. мертвого пространства аппарата
  - г. минутной вентиляции
4. Податливость легких
- а. повышается во время острого приступа астмы
  - б. повышается при инфузии опиоида
  - в. находится под значительным влиянием изменений положительного давления в конце выдоха
  - г. составляет 0,02 литра/см H<sub>2</sub>O у 70 кг человека
  - д. прямо связана с легочным капиллярным давлением заклинивания
5. Гортань располагается на уровне:
- а. С1-С5
  - б. С4-С6
  - в. Т1-Т6
  - г. С6-Т5
  - д. Т2-Т4
6. При интубации трахеи трубкой Карленса ее дистальный конец должен находиться:
- а. в правом бронхе
  - б. в левом бронхе
  - в. над бифуркацией трахеи
  - г. над входом в левый главный бронх
  - д. над входом в правый главный бронх
7. Уровень бифуркации трахеи у взрослого мужчины расположен:
- а. на Т1- 2
  - б. на Т4- 5
  - в. на Т6- 8
  - г. на Т9-10
8. Отношение величины мёртвого пространства к дыхательному объёму в норме составляет:
- а. 0,2
  - б. 0,3
  - в. 0,35
  - г. 0,4
  - д. 0,45
9. Скорость диффузии СО<sub>2</sub> через альвеолярно-капиллярную мембрану:
- а. в 1,5 раза ниже, чем О<sub>2</sub>
  - б. равна скорости диффузии О<sub>2</sub>
  - в. в 5 раз выше, чем О<sub>2</sub>
  - г. в 10 раз выше, чем О<sub>2</sub>
  - д. в 20 раз выше, чем О<sub>2</sub>
10. Минутная вентиляция лёгких может увеличиться максимально:
- а. в 5 раз
  - б. в 10 раз

- в. в 20 раз
  - г. в 30 раз
  - д. в 40 раз
11. Без мониторинга какого показателя можно обойтись при проведении низкпоточной анестезии?
- а. Минутного объёма вентиляции
  - б. Концентрации кислорода
  - в. Концентрации углекислого газа
  - г. Концентрации ингаляционного анестетика
12. Анестезия считается низкпоточной, если приток свежего газа меньше:
- а. 3 л/мин
  - б. 2 л/мин
  - в. 1 л/мин
  - г. 0,5 л/мин
13. Наиболее типичным осложнением оксигенотерапии является:
- а. пневмония
  - б. лёгочная эмболия
  - в. обструкция бронхов секретом
  - г. ателектазы
14. Значение минимальной альвеолярной концентрации (МАК) уменьшается при
- а. пожилом возрасте
  - б. гипотермии
  - в. введении опиоидов
  - г. беременности
  - д. все ответы верны
15. Манжета интубационной трубки должна быть раздута до давления не вызывающего имению слизистой трахеи, но при этом достаточного для предотвращения аспирации. Оптимальным является давление
- а. 5 мм ртст
  - б. 40 мм ртст
  - в. 60 мм ртст
  - г. 20мм ртст
  - д. 80 мм ртст
16. Токсичность кислорода
- а. не зависит от дозы
  - б. развивается после 36 часов ингаляции 25% кислорода
  - в. зависит целиком от особенностей кислородной молекулы
  - г. развивается при ингаляции 100% кислорода более 12 часов
  - д. настолько важна, что 100% кислород вообще не должен применяться
17. У больной с кровотечением из верхних отделов желудочно-кишечного тракта проводится операция под интубационным наркозом. В секрете, отсасываемом из трахеи обнаруживается кровь. Вероятнее всего это связано с
- а. трахео-пищеводным свищём
  - б. кровотечением из трахеи
  - в. геморрагическим диатезом
  - г. регургитацией и аспирацией крови
  - д. Гипокоагуляция
18. Эффективность работы абсорбера по поглощению CO<sub>2</sub> зависит: в первую очередь
- а. от длины абсорбера
  - б. от количества натронной извести
  - в. от количества водяных паров в выдыхаемом воздухе
  - г. от сопротивления газотоку, которое он создает
  - д. от качества натронной извести, объема и распределения газа в абсорбере

19. К натронной извести добавляют кремнезем с целью:
- увеличить твердость
  - повысить абсорбцию
  - повысить щелочность
  - повысить активность
  - увеличить регенерацию
20. Кислородная емкость 100 мл крови при Hb 15 г% составит при обычных условиях:
- 16,2 см<sup>3</sup> O<sub>2</sub>
  - 20,1 см<sup>3</sup> O<sub>2</sub>
  - 28,2 см<sup>3</sup> O<sub>2</sub>
  - 35,4 см<sup>3</sup> O<sub>2</sub>
  - 40,0 см<sup>3</sup> O<sub>2</sub>
21. Минутная продукция CO<sub>2</sub> в норме у взрослого человека составляет:
- 100 см<sup>3</sup>/мин
  - 200 см<sup>3</sup>/мин
  - 400 см<sup>3</sup>/мин
  - 500 см<sup>3</sup>/мин
  - 700 см<sup>3</sup>/мин
22. Количество кислорода, которое связывает 1 г гемоглобина составляет:
- 0,53 см<sup>3</sup>
  - 1,34 см<sup>3</sup>
  - 1,90 см<sup>3</sup>
  - 3,31 см<sup>3</sup>
  - 9,10 см<sup>3</sup>
23. Напряжение O<sub>2</sub> в альвеолярном воздухе составляет:
- 40- 46 мм ртст
  - 50- 56 мм ртст
  - 60- 66 мм ртст
  - 100-108 мм ртст
  - 140-180 мм ртст
24. Касательно осмоса: отметьте неправильное утверждение:
- осмолярность определяет число осмолей на 1 литр раствора
  - растворы одинаковой концентрации (грамм/литр) имеют одинаковую осмолярность
  - чем выше осмолярность, тем ниже точка замерзания
  - снижение давления паров растворителя пропорционально молярной концентрации раствора
  - вклад белков плазмы в осмолярность плазмы составляет около 1 mOsmol/литр
25. Касательно диффузии: отметьте неправильное утверждение:
- закон Фика соотносит скорость диффузии к концентрационному градиенту
  - на клеточном уровне равновесие углекислоты наступает менее, чем через 0,1 сек
  - скорость диффузии большинства испаримых анестетиков одинакова с углекислотой
  - окись углерода используется для измерения легочной диффузионной способности
  - скорость диффузии вещества прямо пропорциональна его молекулярному размеру
26. Горлань располагается на уровне:
- C1-C5
  - C4-C6
  - T1-T6
  - C6-T5
  - T2-T4
27. При интубации трахеи трубкой Карленса ее дистальный конец должен находиться:
- в правом бронхе
  - в левом бронхе

- в. над бифуркацией трахеи
  - г. над входом в левый главный бронх
  - д. над входом в правый главный бронх
28. Уровень бифуркации трахеи у взрослого мужчины расположен:
- а. на Т1- 2
  - б. на Т4- 5
  - в. на Т6- 8
  - г. на Т9-10
29. Расстояние от резцов до голосовой щели у взрослого мужчины составляет:
- а. 13-14 см
  - б. 18-20 см
  - в. 24-26 см
  - г. 30-32 см
30. При необходимости проведения гипервентиляции новорожденным допустимым уровнем гипоксии следует считать
- а. 30 мм рт. ст.
  - б. 20-25 мм рт. ст.
  - в. 18-20 мм рт. ст.
  - г. 15 мм рт. ст.
  - д. 10-15 мм рт. ст.
31. Частота сеансов трахеобронхиальной санации при ИВЛ у новорожденных составляет
- а. через 1 ч
  - б. через 2 ч
  - в. через 4 ч
  - г. по показаниям
32. Ребенку, находящемуся на ИВЛ с нормальным согреванием и увлажнением газовой смеси, объем суточной инфузии следует снизить
- а. на 50%
  - б. на 40%
  - в. на 25%
  - г. на 15%
  - д. на 10%
33. Анестезия наиболее управляема, если анестетик вводится
- а. энтеральным путем
  - б. ингаляционным путем
  - в. ректальным путем
  - г. внутривенно
  - д. внутримышечно
34. Утилизация CO<sub>2</sub> в адсорбере достигает
- а. 30%
  - б. 40%
  - в. 50%
  - г. 65%
  - д. 90%
35. Признаком истощения натронной извести в адсорбере является
- а. уменьшение частоты сердечных сокращений
  - б. повышение артериального давления
  - в. угнетение дыхания
  - г. уменьшение кровотоковости
  - д. снижение артериального давления
36. Поглощение O<sub>2</sub> тканями увеличивается
- а. при сердечном выбросе 2 л/мин/м<sup>2</sup>

- б. при уменьшении 2,3-ДФГ в эритроцитах
  - в. при гемоглобине 80 г/л
  - г. при форсированной однократной ЖЕЛ (ФЖЕЛ1)
  - д. при PaCO<sub>2</sub> 50 мм рт. ст.
37. Ингаляция 100% O<sub>2</sub> повышает содержание его в крови
- а. на 0.5%
  - б. на 1%
  - в. на 2.2%
  - г. на 7.5%
  - д. на 12%
38. Расстояние от резцов до голосовой щели у взрослого мужчины составляет:
- а. 13-14 см
  - б. 18-20 см
  - в. 24-26 см
  - г. 30-32 см
39. Расстояние от резцов до бифуркации трахеи у взрослого мужчины составляет
- а. 18-23 см
  - б. 24-26 см
  - в. 27-30 см
  - г. 31-35 см
40. Длина трахеи у взрослого человека составляет:
- а. 5-8 см
  - б. 11-13 см
  - в. 15-17 см
  - г. 18-24 см
41. Длина правого бронха у взрослого составляет:
- а. 1-1.5 см
  - б. 2-3 см
  - в. 5-6 см
  - г. 7-8 см
  - д. 9-10 см
42. Длина левого бронха у взрослого составляет:
- а. 1-1.5 см
  - б. 2-3 см
  - в. 5-6 см
  - г. 7-8 см
  - д. 9-10 см
43. В каждом легком имеется:
- а. 10 сегментов
  - б. 9 сегментов
  - в. 8 сегментов
  - г. 7 сегментов
  - д. 6 сегментов
44. Поверхностное натяжение
- а. меньше в маленьких, чем в крупных альвеолах
  - б. возникает от сил трения между молекулами жидкости
  - в. понижается если легочный объем снижается
  - г. вызывает градиент давления с обеих сторон альвеолярно-капиллярной мембраны
  - д. прямо соотносится с диаметром альвеолы
45. Расход испаряемого анестетика меняется в обратной пропорции с
- а. коэффициентом растворимости жир/вода
  - б. точкой кипения

- в. минимальной альвеолярной концентрацией (МАК)
  - г. давлением насыщенных паров
46. Растворимость газа в крови:
- а. выше при комнатной температуре, чем при температуре тела
  - б. выше при температуре тела, чем окружающей среды
  - в. зависит от концентрации Нв в крови
  - г. зависит от содержания белков плазмы
47. В 40-литр. баллоне 150 атм. кислорода. При газотоке 2 л/мин его хватит:
- а. на 20 ч
  - б. на 50 ч
  - в. на 30 ч
  - г. на 100 ч
  - д. на 10 ч
48. Кислородная емкость 100 мл крови при Нв 15 г% составит при обычных условиях:
- а. 16,2 см<sup>3</sup> O<sub>2</sub>
  - б. 20,1 см<sup>3</sup> O<sub>2</sub>
  - в. 28,2 см<sup>3</sup> O<sub>2</sub>
  - г. 35,4 см<sup>3</sup> O<sub>2</sub>
  - д. 40,0 см<sup>3</sup> O<sub>2</sub>
49. Минутная продукция CO<sub>2</sub> в норме у взрослого человека составляет:
- а. 100 см<sup>3</sup>/мин
  - б. 200 см<sup>3</sup>/мин
  - в. 400 см<sup>3</sup>/мин
  - г. 500 см<sup>3</sup>/мин
  - д. 700 см<sup>3</sup>/мин
50. Физиологическое мертвое пространство не увеличивается при
- а. интубации трахеи
  - б. анестезии испаримыми веществами
  - в. легочной эмболии
  - г. положительном давлении в конце выдоха (PEEP)
  - д. тяжелой гиповолемии
51. Интубацию следует заменить трахеостомой через
- а. 24 ч
  - б. 72 ч
  - в. 2 недели
  - г. решение принимается индивидуально
52. К ингаляционным анестетикам относятся:
- а. эфир, ксенон, оксибутират натрия;
  - б. фторотан, закись азота, циклопропан;
  - в. диприван, гексенал, кетамин.
53. К неингаляционным анестетикам относятся:
- а. фторотан, закись азота, ксенон;
  - б. эфир, фторотан, оксибутират натрия;
  - в. диприван, гексенал, кетамин.
54. Стадии эфирного наркоза:
- а. 1, 2, 3-1, 3-2, 3-3, 3-4, 4;
  - б. 1, 2-1, 2-2, 3-1, 3-2, 4;
  - в. 1-1, 1-2, 2, 3, 4.
55. Операция под эфирным наркозом должна проводиться:
- а. на уровне 2 ст.;
  - б. на уровне 3-1 ст.;
  - в. на уровне 3-4

- 56.32. Действие эфира – всё, кроме:
- а. раздражение слизистых дыхательных путей;
  - б. увеличение секреции слюнных и бронхиальных желез;
  - в. слабый анальгезирующий эффект.
57. При эфирном наркозе стадия возбуждения:
- а. выражена;
  - б. не выражена;
  - в. зависит от предыдущих наркозов.
58. Взрывоопасное вещество:
- а. закись азота;
  - б. фторотан;
  - в. эфир.
59. При фторотановом наркозе нельзя использовать:
- а. дофамин;
  - б. адреналин;
  - в. промедол.
60. Закись азота необходимо применять:
- а. в сочетании с кислородом;
  - б. в сочетании с другими анестетиками;
  - в. в сочетании с наркотическими анальгетиками.
61. При вводимом барбитуровом наркозе интубировать можно:
- а. после потери голосового контакта;
  - б. при плавающих движениях глазных яблок;
  - в. при узких центрированных глазных яблоках.
62. Анальгезирующее свойство барбитуратов:
- а. слабое;
  - б. сильное;
  - в. отсутствует.
63. Анальгезирующее свойство кетамина:
- а. слабое;
  - б. сильное;
  - в. отсутствует.
64. При шоке показана анестезия:
- а. фторотаном;
  - б. барбитуратами;
  - в. кетаминном.
65. Доза кетамина для в/в анестезии:
- а. 0,5 – 1,0 мг/кг;
  - б. 1,0 – 1,5 мг/кг;
  - в. 2,0 – 3,0 мг/кг.
66. Наркоз кетаминном противопоказан при:
- а. психических заболеваниях;
  - б. абортах;
  - в. большой кровопотере.
67. Полное восстановление сознания после кетаминного наркоза:
- а. через 5 -10 минут;
  - б. через 2 – 4 часа;
  - в. через 30 – 60 минут.
68. Прекураризация показана для:
- а. уменьшения выброса гистамина;
  - б. профилактики послеоперационных мышечных болей;
  - в. облегчения интубации.

69. Индукционная доза дипривана:
- а. 0,5 – 1 мг/кг;
  - б. 1,0 – 1,5 мг/кг;
  - в. 2,0 – 2,5 мг/кг.
70. Препарат для декураризации:
- а. атропин;
  - б. прозерин;
  - в. дитилин.
71. Нейролептаналгезия – это сочетание препаратов:
- а. седуксена и морфина;
  - б. фентанила и дроперидола;
  - в. барбитуратов и промедола.
72. Атаралгезия – это сочетание препаратов:
- а. дормикума и фентанила;
  - б. дроперидола и фентанила;
  - в. кетамина и промедола.
73. Доза дитилина при интубации трахеи:
- а. 0,1 – 0,3 мг/кг;
  - б. 0,5 – 0,7 мг/кг;
  - в. 1 – 1,5 мг.
74. Рекураризация – это:
- а. повторное угнетение дыхания;
  - б. двойной блок;
  - в. введение прозерина.
75. В дыхательный блок входит:
- а. дыхательный клапан, мешок, адсорбер, шланги;
  - б. испаритель, дозатор, дыхательный мешок, шланги;
  - в. дозатор, увлажнитель, испаритель, шланги.
76. Редуктор – это устройство для:
- а. измерения газотока;
  - б. повышения давления газов на входе;
  - в. понижения давления газов на выходе.
77. Капнография – это:
- а. измерение концентрации закиси азота;
  - б. измерение концентрации кислорода;
  - в. измерение концентрации углекислого газа.
78. Волюметр – это прибор, показывающий:
- а. количество выдыхаемой смеси;
  - б. количество вдыхаемой смеси;
  - в. разницу между вдыхаемой и выдыхаемой смеси.
79. Розетки в операционной располагаются на уровне:
- а. 10 – 30 см;
  - б. 70 – 100 см;
  - в. 160 – 180 см.
80. Дыхательный контур – это:
- а. путь поступления газа в легкие и выведения;
  - б. контуры наркозно-дыхательного аппарата;
  - в. контуры гофрированных шлангов.
81. Контуры – всё, кроме:
- а. интенсивный;
  - б. реверсивный;
  - в. неревверсивный.

82. Адсорбер применяется всегда, кроме:
- а. закрытого контура;
  - б. полуоткрытого контура;
  - в. полузакрытого контура.
83. Показания для гемотрансфузии:
- а. Ht > 35%;
  - б. Ht > 30%;
  - в. Ht < 30%.
84. Кровь, излившаяся в полость и возвращенная больному – это:
- а. аутотрансфузия;
  - б. гемотрансфузия;
  - в. реинфузия.
85. Аутотрансфузия – это:
- а. переливание крови, излившейся в полость;
  - б. переливание крови от донора;
  - в. переливание собственной ранее заготовленной крови.
86. Носовые ходы:
- а. передний, средний, задний;
  - б. верхний, средний, нижний;
  - в. центральный, латеральный.
87. Назогастральный зонд устанавливают через:
- а. средний носовой ход;
  - б. передний носовой ход;
  - в. нижний носовой ход.
88. Субарахноидальное пространство находится между:
- а. твердой и паутинной оболочками;
  - б. паутинной и мягкой оболочками;
  - в. надкостницей и твердой оболочкой.
89. Субдуральное пространство находится между:
- а. твердой и паутинной оболочками;
  - б. паутинной и мягкой оболочками;
  - в. надкостницей и твердой оболочкой.
90. Продолговатый мозг относится к:
- а. спинному мозгу;
  - б. мозговому стволу;
  - в. к полушариям головного мозга.
91. В центральном канале спинного мозга количество ликвора:
- а. 20 – 30 мл;
  - б. 50 – 60 мл;
  - в. 80 – 100 мл.
92. Эпидуральное пространство располагается между:
- а. надкостницей и межкостистой связкой;
  - б. межкостистой и желтой связкой;
  - в. желтой связкой и твердой мозговой оболочкой.
93. Эпидуральное пространство с черепно-мозговой полостью:
- а. сообщается;
  - б. не сообщается;
  - в. иногда сообщается.
94. Перфузор (инфузомат) – это устройство для:
- а. точного взвешивания медикаментов;
  - б. точной подачи концентрации газов;
  - в. точного введения медикаментов.

## Ситуационные задачи

### Задача 1.

У пациента 56 лет планируется выполнение резекции желудка. В процессе проведения общего обезболивания выявляются следующие признаки: ослабление и затем полное исчезновение рефлексов (гортанно-глоточного и роговичного), дыхание спокойное, пульс и артериальное давление на донаркозном уровне, зрачки постепенно расширяются, параллельно с этим происходит ослабевание их реакции на свет. Движения глазных яблок нет, зрачки устанавливаются центрально, начинается расслабление скелетных мышц.

Задание:

1. Определите патологическое состояние пациента (ПК-5).
2. Определите целесообразность выполнения операции пациенту в данной ситуации (УК-1, ПК-6).
3. Определите возможные осложнения анестезии (ПК-1).
4. Составьте план реабилитационных мероприятий (ПК-8).

### Задача 2.

Пациента, страдающего раком желудка готовят к оперативному вмешательству. Накануне операции анестезиолог беседует с пациентом, выясняет анамнестические данные о перенесенных заболеваниях, лекарственной аллергии, оценивает состояние всех систем организма. На ночь пациенту дают снотворное, делают очистительную клизму, запрещают есть и пить, вводят зонд в желудок и очищают его. Непосредственно перед операцией делают премедикацию.

Задание:

1. Определите патологическое состояние пациента (ПК-5).
2. Определите целесообразность выполнения операции пациенту в данной ситуации (УК-1, ПК-6).
3. Определите возможные осложнения анестезии (ПК-1).
4. Составьте план реабилитационных мероприятий (ПК-8).

### Задача 3.

У пациента, которому проводился эндотрахеальный наркоз для проведения вмешательства по поводу острой кишечной непроходимости, в процессе экстубации появились признаки бронхоспазма, цианоз и тахикардия, а также признаки прогрессирующей дыхательной недостаточности.

Задание:

1. Определите патологическое состояние пациента (ПК-5).
2. Определите целесообразность выполнения операции пациенту в данной ситуации (УК-1, ПК-6).
3. Определите возможные осложнения анестезии (ПК-1).
4. Составьте план реабилитационных мероприятий (ПК-8).

### Задача 4.

Врачами скорой медицинской помощи сразу в операционную доставлен пациент с обширной резаной раной шеи на уровне верхнего края щитовидного хряща, Пациент возбужден, из раны со свистом при каждом выдохе выходит воздух с пенистой кровью, отмечается цианоз, одышка, охриплость голоса, щитовидный хрящ практически полностью пересечен, визуализируются голосовые связки.

Задание:

1. Определите патологическое состояние пациента (ПК-5).
2. Определите целесообразность выполнения операции пациенту в данной ситуации (УК-1, ПК-6).

3. Определите возможные осложнения анестезии (ПК-1).
4. Составьте план реабилитационных мероприятий (ПК-8).

#### Задача 5.

Пациент 80 лет, страдающего раком желудка, готовят к радикальному оперативному вмешательству. Накануне операции анестезиолог беседует с пациентом, выясняет анамнестические данные о перенесенных заболеваниях, лекарственной аллергии, оценивает состояние всех систем организма. Выясняется, что пациент год назад перенес трансмуральный инфаркт миокарда, страдает ишемической болезнью сердца, недостаточностью митрального клапана.

Задание:

1. Определите патологическое состояние пациента (ПК-5).
2. Определите целесообразность выполнения операции пациенту в данной ситуации (УК-1, ПК-6).
3. Определите возможные осложнения анестезии (ПК-1).
4. Составьте план реабилитационных мероприятий (ПК-8).

#### Задача 6.

У больного в момент выведения из эндотрахеального наркоза развились явления дыхательной недостаточности. При аускультации легких клокочущее дыхание, цианоз лица, в полости рта рвотные массы. В момент экстубации обнаружено, что разорвалась манжетка на эндотрахеальной трубке.

Задание:

1. Определите патологическое состояние пациента (ПК-5).
2. Определите целесообразность выполнения операции пациенту в данной ситуации (УК-1, ПК-6).
3. Определите возможные осложнения анестезии (ПК-1).
4. Составьте план реабилитационных мероприятий (ПК-8).

#### Задача 7.

У пациентки Р. в процессе наркоза и искусственной вентиляции легких по полузакрытому способу у больной появилась артериальная гипертензия и тахикардия, а также расширение зрачков с утратой реакции на свет, повышенная потливость, застойно-красный цвет лица. Цианоза нет. Величина минутного объема легочной вентиляции, давление на вдохе, разрежение на выдохе находятся в допустимых пределах. Ошибка, допущенная анестезиологом-реаниматологом, вероятнее всего, заключается в том, что:

Задание:

1. Определите патологическое состояние пациента (ПК-5).
2. Определите целесообразность выполнения операции пациенту в данной ситуации (УК-1, ПК-6).
3. Определите возможные осложнения анестезии (ПК-1).
4. Составьте план реабилитационных мероприятий (ПК-8).

#### Задача 8.

Вы работаете в только что открытой, вновь оборудованной операционной. После введения в наркоз тиопенталом начата вентиляция смесью из 2 л/мин кислорода и 2л/мин закиси азота. Перед интубацией закись азота отключена. У больного Ю. быстро нарастает цианоз, экстренная подача кислорода не эффективна. Вероятнее всего причиной осложнения является:

Задание:

1. Определите патологическое состояние пациента (ПК-5).
2. Определите целесообразность выполнения операции пациенту в данной ситуации (УК-1, ПК-6).

3. Определите возможные осложнения анестезии (ПК-1).
4. Составьте план реабилитационных мероприятий (ПК-8).

#### Задача 9.

Доставлен в больницу сбитый автомашиной взрослый пациент В. с множественными переломами большеберцовой кости. Других повреждений не обнаружено. После коррекции перелома под общей анестезией у пациента не восстанавливается сознание. Вероятные причины включают:

Задание:

1. Определите патологическое состояние пациента (ПК-5).
2. Определите целесообразность выполнения операции пациенту в данной ситуации (УК-1, ПК-6).
3. Определите возможные осложнения анестезии (ПК-1).
4. Составьте план реабилитационных мероприятий (ПК-8).

#### Задача 10

Больной С., 40 лет, оперирован по поводу острого распространенного перитонита под эндотрахеальным наркозом (закаись азота, НЛА и миорелаксация ардуаном). До операции определено: выраженный лейкоцитоз, метаболический алкалоз и гипокалиемия. Перед ушиванием брюшной полости хирургом в брюшную полость введен амикацин. После операции дыхание не восстанавливается в течение 6 часов, больной на ИВЛ.

Задание:

1. Определите патологическое состояние пациента (ПК-5).
2. Определите целесообразность выполнения операции пациенту в данной ситуации (УК-1, ПК-6).
3. Определите возможные осложнения анестезии (ПК-1).
4. Составьте план реабилитационных мероприятий (ПК-8).

#### Задача 11

Пациент К., 62 . Планируется операция открытый остеосинтез бедра под спинальной анестезией. Предварительное информированное согласие пациента на анестезию и операцию получено. Больному перед операцией проведена прегидратация 800 мл физ.раствора. Налажен мониторинг ЭКГ, АД, SpO<sub>2</sub>. В асептических условиях под местной анестезией (1% раствор лидокаина 1,0) на уровне L3-4 проведена спинальная пункция иглой G 27. Получен прозрачный ликвор. Введено 3 мл 0,5% раствора бупивакаина «Спинал» Гриндекс. Через несколько минут пациент пожаловался на затрудненное дыхание, потерял сознание, наступила остановка дыхания и сердечной деятельности. На мониторе – асистолия.

Задание:

1. Определите патологическое состояние пациента (ПК-5).
2. Определите целесообразность выполнения операции пациенту в данной ситуации (УК-1, ПК-6).
3. Определите возможные осложнения анестезии (ПК-1).
4. Составьте план реабилитационных мероприятий (ПК-8).

## **МОДУЛЬ: ОБЩАЯ РЕАНИМАТОЛОГИЯ**

### **Тестовые задания**

**Контролируемые компетенции: УК-1, ПК-1, ПК-5, ПК-6, ПК-8**

1. К абсолютным показаниям для интубации трахеи относятся  
а. остро развившиеся или прогрессирующие нарушения ритма дыхания

- б. тахипноэ 20-25 вдохов в минуту
- в. внеполостные операции длительностью более 1,5 часов
- г. высокий риск обструкции верхних дыхательных путей
- д. оперативные вмешательства у больных сопутствующей патологией
- е. все перечисленные

2. К относительным показаниям для интубации трахеи относятся

- а. операции, производимые в условиях общей анестезии с применением миорелаксантов
- б. тахипноэ более 40 вдохов в минуту
- в. апноэ
- г. нарастающие гипоксемия и/или гиперкапния, несмотря на ингаляцию увлажненного кислорода, купирование болевого синдрома, коррекцию гиповолемии, устранение тяжелых нарушений метаболизма
- д. обеспечение санации трахеобронхиального дерева (санационная интубация трахеи)
- е. все перечисленные

3. При интубации трахеи у пациента в возрасте 4 лет целесообразно использовать

- а. эндотрахеальную трубку с манжетой
- б. эндотрахеальную трубку без манжеты
- в. эндотрахеальную трубку с манжетой низкого давления и большого объема
- г. эндотрахеальную трубку Карленса

4. Эндотрахеальную трубку ввели в верхние дыхательные пути взрослого пациента на глубину 28 см. Ее дистальный конец с максимальной долей вероятности будет располагаться

- а. в трахее
- б. на уровне бифуркации трахеи
- в. в правом главном бронхе
- г. в левом главном бронхе

5. Ошибочно высокие показатели пульсоксиметрии на фоне имеющейся гипоксии могут наблюдаться при

- а. судорожном синдроме
- б. отравлении угарным газом
- в. геморрагическом шоке
- г. астматическом статусе

6. Кониотомия осуществляется

- а. между 2 и 3 кольцами трахеи
- б. над щитовидным хрящом
- в. под перстневидным хрящом
- г. между щитовидным и перстневидным хрящами

7. Средняя продолжительность периода клинической смерти у взрослых при первичной внезапной остановке сердца при нормальной температуре тела и окружающей среды составляет

- а. от тридцати секунд до одной минуты
- б. от трех до пяти минут
- в. от восьми до десяти минут
- г. определенное время до появления достоверных признаков биологической смерти

8. Реанимационные мероприятия не проводятся

- а. при наличии признаков биологической смерти
- б. если время, прошедшее с момента смерти, превышает 20 минут

- в. при наличии отказа от проведения реанимационных мероприятий
- г. при отсутствии необходимого оборудования и медикаментов
- д. при наличии травмы, несовместимой с жизнью
- е. у пациента с предполагаемым диагнозом «смерть мозга»

9. Наиболее частым механизмом остановки сердца у детей раннего возраста является

- а. фибрилляция желудочков
- б. желудочковая двунаправленная-веретенообразная тахикардия
- в. электромеханическая диссоциация
- г. асистолия
- д. брадикардия с ЧСС менее 30 ударов в минуту

10. Механизм остановки сердца, при котором отмечается отсутствие механической активности сердца при наличии электрической, называется

- а. фибрилляцией
- б. желудочковой асистолией
- в. электромеханической диссоциацией
- г. желудочковой тахикардией

11. К одному из ключевых положений современных протоколов сердечно-легочной реанимации у взрослых относится

- а. недопустимость гипервентиляции
- б. приоритет вентиляции над непрямым массажем сердца
- в. применение электродефибрилляции вне зависимости от механизма остановки сердца (асистолия, фибрилляция, ЭМД)
- г. приоритет внутрикостного введения лекарственных препаратов
- д. приоритет эндотрахеального введения лекарственных препаратов

12. Проверка наличия пульса на магистральных артериях при подозрении на клиническую смерть должна осуществляться в течение

- а. 3-5 секунд
- б. 10 секунд
- в. 20 секунд
- г. одной минуты

13. Первым этапом комплекса сердечно-легочной реанимации у взрослых при отсутствии дефибриллятора является

- а. обеспечение и поддержание проходимости ВДП
- б. осуществление искусственной вентиляции легких
- в. осуществление компрессий грудной клетки
- г. внутривенное или внутрикостное введение адреналина
- д. выполнение тройного приема Сафара

14. Выполнение тройного приема сафара подразумевает

- а. надавливание на перстневидный хрящ
- б. разгибание шеи
- в. выведение нижней челюсти
- г. надавливание на щитовидный хрящ
- д. открывание рта
- е. выведение и фиксацию языка

15. Глубина компрессий грудной клетки при проведении реанимационных мероприятий у трехлетнего ребенка должна составлять
- 6 см
  - 4 см
  - 1/4 передне-заднего размера грудной клетки
  - 2 см
16. Частота компрессий грудной клетки при проведении реанимационных мероприятий должна составлять
- от 100 до 120 в одну минуту
  - от 80 до 100 в одну минуту
  - более 120 за одну минуту
  - не менее 150 за одну минуту у детей раннего возраста
17. Длительность пассивного выдоха при проведении искусственной вентиляции легких безаппаратными методами должна составлять
- одну секунду
  - две-три секунды
  - не более двух секунд
  - длительность принципиального значения не имеет
18. При недостатке признаков для установления / разграничения клинической или биологической смерти врач линейной бригады скорой медицинской помощи должен
- не приступать к реанимации, пока не установит необходимые признаки
  - проводить реанимацию и контролировать признаки ее эффективности
  - не приступать к реанимации, а обратиться за консультацией к врачу специалисту
  - вызвать бригаду интенсивной терапии «на себя», после чего приступить к определению признаков биологической смерти
19. К экстракардиальным причинам остановки кровообращения не относится / не относятся
- полная атриовентрикулярная блокада
  - электротравма с прохождением линии тока через сердце
  - кардиогенный шок на фоне инфаркта миокарда
  - вторичное утопление («смерть в воде»)
  - дилатационная кардиомиопатия
20. При проведении базовой сердечно-легочной реанимации одним человеком при невозможности восстановления проходимости дыхательных путей оптимальной тактикой является
- осуществление кониотомии или трахеотомии подручными средствами с последующим проведением ИВЛ и компрессий грудной клетки
  - выполнение форсированных экспираторных вдохов значительно большим объемом воздуха с последующим проведением компрессий грудной клетки
  - не выполнение никаких действий до приезда специалистов, которые обеспечат проходимость дыхательных путей и начнут расширенную реанимацию
  - выполнение только компрессий грудной клетки с частотой от 100 до 120 в минуту без перерывов на ИВЛ
21. Стартовый (первый) разряд бифазного ручного дефибриллятора при проведении сердечно-легочной реанимации у детей должен составлять
- 360 Дж
  - не более 120 Дж
  - 2 Дж/кг

г. 4-6 Дж/кг

д. 8 Дж/кг

22. В соответствии с современными клиническими рекомендациями при проведении реанимационных мероприятий на догоспитальном этапе для лекарственного обеспечения целесообразно использовать доступ

- а. внутривенный или внутрикостный
- б. внутривенный или эндотрахеальный
- в. внутримышечный или внутривенный
- г. внутривенный или внутрисердечный

23. Порядок установления смерти мозга человека утвержден

- а. Приказом Министерства здравоохранения РФ № 73 от 04.03.2003
- б. Федеральным Законом РФ № 323-ФЗ от 21.11.2011
- в. Постановлением Правительства РФ № 950 от 20.09.2012
- г. Приказом Министерства здравоохранения № 908н от 25.12.2014

24. В состав консилиума врачей для установления диагноза смерти мозга не может входить

- а. врач-анестезиолог-реаниматолог
- б. врач скорой медицинской помощи
- в. врач-трансплантолог
- г. врач функциональной диагностики
- д. врач-патологоанатом

25. К основным диагностическим признакам остановки сердца относятся

- а. отсутствие сознания
- б. отсутствие дыхания или патологическое дыхание, не обеспечивающее адекватную вентиляцию
- в. отсутствие пульса на лучевых артериях
- г. отсутствие пульса на магистральных артериях
- д. изменение цвета кожного покрова (бледность, цианоз, мраморность)
- е. снижение кожной температуры
- ж. расширение зрачков
- з. наличие тяжелой травмы черепа

26. Для обеспечения внутрикостного доступа при проведении реанимационных мероприятий у взрослых точки введения внутрикостных игл следующие

- а. головка бедренной кости
- б. крыло подвздошной кости
- в. головка плечевой кости
- г. дистальный эпифиз большеберцовой кости
- д. проксимальный эпифиз большеберцовой кости

27. Реанимационные мероприятия у новорожденных прекращаются

- а. при неэффективности реанимации в течение 15-20 минут
- б. при неэффективности реанимационных мероприятий в течение 30 минут
- в. при отсутствии сердцебиения по истечении 10 минут с начала проведения реанимационных мероприятий в полном объеме
- г. при возникновении осложнений во время проведения сердечно-легочной реанимации

28. Ведущей причиной внезапной смерти у взрослых во всем мире является

- а. кардиальная патология
- б. патология центральной нервной системы

- в. травматическая болезнь
- г. патология, возникающая при острых экзогенных отравлениях
- д. онкопатология

29. Алгоритм реанимационных мероприятий, известный как «схема ABC», разработал

- а. В.А.Неговский
- б. П.Золл
- в. Н.Л.Гурвич
- г. П.Сафар

30. Для проведения эффективных реанимационных мероприятий пациент должен находиться

- а. в том положении, в котором был обнаружен (нельзя изменять положение пациента)
- б. в стабильном боковом положении для предотвращения нарушений проходимости верхних дыхательных путей
- в. в обязательном порядке в положении с приподнятыми ногами
- г. в горизонтальном положении на спине

31. Глубина компрессий грудной клетки при проведении реанимационных мероприятий у взрослых пациентов должна составлять

- а. от 5 до 6 см
- б. от 3 до 4 см
- в. от 9 до 10 см
- г. более 10 см

32. Соотношение компрессий / декомпрессий грудной клетки при проведении реанимационных мероприятий должно быть следующим

- а. продолжительность компрессий и декомпрессий может варьировать
- б. продолжительность компрессий и декомпрессий одинакова
- в. компрессия длится дольше, чем декомпрессия (приблизительно в 2 раза)
- г. декомпрессия длится дольше, чем компрессия (приблизительно в 2 раза)
- д. три к одному

33. Выполнение тройного приема сафара подразумевает

- а. открывание рта, удаление съемных зубных протезов, санацию ротоглотки
- б. запрокидывание головы, открывание рта, удаление съемных зубных протезов
- в. запрокидывание головы, выдвижение нижней челюсти, интубацию трахеи
- г. запрокидывание головы, выдвижение нижней челюсти, открывание рта

34. В первую очередь при внезапной кардиальной смерти, обусловленной желудочковой тахикардией без пульса, необходимо выполнить (если есть возможность выполнить сразу любое из перечисленных мероприятий) у взрослых пациентов

- а. искусственную вентиляцию легких
- б. электрокардиостимуляцию
- в. электродефибрилляцию
- г. введение адреналина и амиодарона

35. При проведении сердечно-легочной реанимации нельзя прикасаться к пациенту во время

- а. процесса наложения электродов дефибриллятора
- б. анализа дефибриллятором сердечного ритма
- в. в течение 10 секунд после нанесения дефибриллятором электрического разряда
- г. осуществления пациенту экспираторного вдоха
- д. любой из перечисленных манипуляций

36. Стартовая доза адреналина при проведении реанимационных мероприятий у детей должна составлять
- а. 1 мг
  - б. 1 мг/кг
  - в. 0,1 мг/кг
  - г. 0,05 мг/кг
  - д. 0,01 мг/кг
37. Стартовый (первый) разряд бифазного ручного дефибриллятора при проведении сердечно-легочной реанимации у взрослых должен составлять
- а. 360 Дж
  - б. более 360 Дж
  - в. 150-200 Дж
  - г. 4-6 Дж/кг
  - д. 80-100 Дж
38. При проведении реанимационных мероприятий на догоспитальном этапе для лекарственного обеспечения у детей целесообразно использовать доступ
- а. внутривенный
  - б. внутрикостный
  - в. в корень языка
  - г. внутрисердечный
39. Диагноз смерти мозга человека устанавливается
- а. специально приглашенным для этой цели врачом-неврологом
  - б. только руководителем лечебного учреждения
  - в. только консилиумом врачей
  - г. только заведующим профильным отделением
  - д. врачом-трансплантологом
40. Механизм остановки сердца, при котором отмечается прекращение механической и электрической активности миокарда, а на электрокардиограмме кривая электрической активности приближается к изолинии, называется
- а. желудочковой асистолией
  - б. тотальной асистолией
  - в. мелковолновой фибрилляцией желудочков
  - г. электромеханической диссоциацией
  - д. фибрилляцией предсердий
  - е. желудочковой тахикардией
41. К основным диагностическим признакам остановки сердца не относятся
- а. расширение зрачков
  - б. отсутствие фотореакции
  - в. отсутствие пульса на лучевых артериях
  - г. отсутствие пульса на магистральных артериях
  - д. изменение цвета кожного покрова (бледность, цианоз, мраморность)
  - е. снижение кожной температуры
  - ж. отсутствие сознания
  - з. наличие признаков массивной кровопотери

42. При проведении расширенной сердечно-легочной реанимации если пациент заинтубирован, соотношение компрессий / вентиляций должно быть следующее
- а. 100-120 компрессий в минуту и 10 экспираторных вдохов в минуту независимо друг от друга
  - б. 30 компрессий грудной клетки в минуту с последующим осуществлением двух экспираторных вдохов
  - в. 15 компрессий грудной клетки в минуту с последующим осуществлением двух экспираторных вдохов
  - г. 5 компрессий грудной клетки в минуту с последующим осуществлением одного экспираторного вдоха
43. Наиболее надежным методом восстановления и поддержания проходимости верхних дыхательных путей является
- а. интубация трахеи
  - б. применение S-образного воздуховода
  - в. применение Г-образного воздуховода
  - г. применение ларингеальной маски
  - д. применение комбинированной пищеводно-трахеальной трубки
44. Если пациент находится на непрерывном мониторинге жизненных функций, то при определении прекращения гемодинамики по монитору следует
- а. выяснить причину остановки сердца и предрасполагающие факторы
  - б. в течение 30 секунд выявить наличие сознания, дыхания и пульса
  - в. немедленно приступить к сердечно-легочной реанимации
  - г. дождаться прибытия специалистов, которые начнут реанимационные мероприятия
45. В состав консилиума врачей для установления диагноза смерти мозга взрослого человека в обязательном порядке должны входить
- а. врач-анестезиолог-реаниматолог
  - б. врач скорой помощи
  - в. лечащий врач
  - г. врач-специалист по функциональной диагностике
  - д. врач-невролог
  - е. заведующий профильным отделением
46. Стартовая доза адреналина при проведении реанимационных мероприятий у взрослых должна составлять
- а. 5 мг
  - б. 10 мг
  - в. 1 мг
  - г. 1 мг/кг
  - д. 0,1 мг
47. Второй и последующие разряды дефибриллятора при проведении сердечно-легочной реанимации у взрослых могут быть
- а. любыми, энергия разряда дефибриллятора значения не имеет
  - б. не более 360 Дж при использовании бифазного дефибриллятора и не более 200 Дж при использовании монофазного дефибриллятора
  - в. такой же или больше, чем первый (стартовый) разряд
  - г. такой же или несколько меньше, чем первый (стартовый) разряд
48. Оптимальным соотношением компрессий / вентиляций при проведении сердечно-легочной реанимации у взрослых является

- а. любое соотношение
- б. два к пятнадцати
- в. один к пяти или два к пятнадцати (что зависит от числа реаниматоров)
- г. тридцать к двум

49. Клиническим признаком фибрилляции желудочков является / являются

- а. резкое снижение вольтажа зубцов по электрокардиограмме
- б. отсутствие пульса на магистральных артериях
- в. снижение систолического артериального давления
- г. нитевидный пульс либо глухость тонов сердца аускультативно
- д. все ответы правильные

50. К экстракардиальным причинам остановки кровообращения относятся

- а. септический и анафилактический шоки
- б. атриовентрикулярные блокады
- в. тампонада сердца
- г. электротравма с прохождением линии тока через сердце
- д. кардиогенный шок на фоне инфаркта миокарда

51. Длительность экспираторного вдоха при проведении искусственной вентиляции легких безаппаратными методами должна составлять

- а. несколько секунд, длительность принципиального значения не имеет
- б. не более двух секунд
- в. две-три секунды
- г. одну секунду

52. При обеспечении проходимости верхних дыхательных путей разгибание шеи (запрокидывание головы) противопоказано

- а. при наличии инородных тел в носоглотке, ротоглотке и гортани
- б. при подозрении на травму шейного отдела позвоночника
- в. при подозрении на нарушение вертебрального кровообращения
- г. в случае успешности проведенных реанимационных мероприятий
- д. при падении с высоты

53. Компрессии грудной клетки при сердечно-легочной реанимации у взрослых осуществляются

- а. двумя руками в точке на границе верхней и средней трети грудины левее от средней линии
- б. всей поверхностью ладони и пальцами одной руки в точке непосредственно над мечевидным отростком
- в. всей поверхностью ладони и пальцами одной руки, поверх которой устанавливается вторая рука
- г. основанием ладони одной руки, поверх которой устанавливается основание другой руки
- д. строго по средней линии по вертикали

54. Проверка наличия и адекватности дыхания при подозрении на клиническую смерть должна осуществляться

- а. по принципу «вижу-слышу-ощущаю»
- б. только аускультативно с применением фонендоскопа
- в. методом поднесения зеркала к носу и ко рту пациента
- г. с помощью ватки или перышка, поднесенного к носу и ко рту пациента

55. Наиболее частым механизмом остановки сердца у взрослых является

- а. желудочковая асистолия
- б. фибрилляция желудочков

- в. тотальная асистолия
- г. электромеханическая диссоциация

56. Реанимационные мероприятия у взрослых пациентов прекращаются

- а. при неэффективности реанимации в течение 30 минут
- б. при неэффективности реанимации в течение 15-20 минут
- в. при отсутствии сердцебиения по истечении 10 минут с начала проведения реанимационных мероприятий в полном объеме
- г. при возникновении осложнений во время проведения СЛР

57. Амиодарон должен применяться во время реанимационных мероприятий при следующих видах (механизмах) остановки сердца

- а. желудочковая асистолия
- б. тотальная асистолия
- в. фибрилляция желудочков
- г. желудочковая тахикардия без пульса
- д. электромеханическая диссоциация
- е. при Shockable Rhythms, резистентных к электроимпульсной терапии

58. Современные принципы интенсивной терапии постреанимационного периода подразумевают в первую очередь

- а. восстановление коронарного кровотока
- б. поддержание нормотензии
- в. обеспечение управляемой гипотензии
- г. обязательное обеспечение гипотермии
- д. поддержание нормогликемии

59. Механизм остановки сердца при котором исчезают синхронизированные эффективные сокращения миокарда и отсутствует сердечный выброс, а на электрокардиограмме регистрируются различные по амплитуде, продолжительности, форме осцилляции с высокой частотой и отсутствием интервалов между ними, называется

- а. желудочковой асистолией
- б. тотальной асистолией
- в. фибрилляцией желудочков
- г. электромеханической диссоциацией
- д. фибрилляцией предсердий
- е. желудочковой тахикардией

60. Постановление Правительства РФ № 950 от 20 сентября 2012 г. утверждает

- а. правила определения момента смерти человека
- б. критерии и процедуру установления смерти человека
- в. правила прекращения реанимационных мероприятий
- г. порядок оказания анестезиолого-реанимационной помощи детям
- д. порядок оказания анестезиолого-реанимационной помощи взрослому населению
- е. порядок установления диагноза смерти мозга человека

61. В реанимационный зал из приемного отделения доставлен на каталке больной, находящийся в предагональном состоянии. На чем лучше расположить его для проведения реанимационных мероприятий?

- а. на кровати
- б. на операционном столе
- в. на кушетке

г. оставить на каталке

62. В приемник терапевтического отделения доставлен в агональном состоянии больной с терминальной фазой онкологического заболевания. Тяжесть состояния обусловлена основным патологическим процессом. Подлежит ли больной лечению в палате интенсивной терапии?

а. да

б. нет

в. нужно дождаться остановки сердца и проводить реанимацию в приемном отделении

### Ситуационные задачи

#### Задача 1.

Пострадавший извлечен из воды. Сознание отсутствует, на болевые раздражители не реагирует. Лицо фиолетово-синее, кожные покровы и видимые слизистые цианотичные. Пульс на а. Carotis не определяется, на а. Radialis – отсутствует. Редкие судорожные дыхательные движения. Зрачки широкие диаметром 6 мм, фотореакция отсутствует. На ЭКГ регистрируется изолиния.

Задание:

1. Определите неотложное состояние (УК-1, ПК-1, ПК-5).
2. Составьте алгоритм оказания помощи и обоснуйте его (ПК-6).
3. Определите план дальнейших реабилитационных мероприятий (ПК-8).

#### Задача 2.

Мужчина 36 лет во время ремонта электрического прибора получил электротравму. Пострадавший без сознания, лежит на полу. Кожные покровы бледные, на правой ладони и левом предплечье следы ожога диаметром 2 и 5 см. соответственно. Волосяной покров над ожогом сохранен. Пульс на а. Carotis не определяется. ЭКскурсий грудной клетки нет. Оба зрачка широкие, диаметром 5 мм, при поднимании верхнего века не сужаются. На ЭКГ регистрируются нерегулярные волны и отсутствуют нормальные зубцы.

Задание:

1. Определите неотложное состояние (УК-1, ПК-1, ПК-5).
2. Составьте алгоритм оказания помощи и обоснуйте его (ПК-6).
3. Определите план дальнейших реабилитационных мероприятий (ПК-8).

#### Задача 3.

Женщина 67 лет обнаружена родственниками дома без сознания. Лежит на полу на спине. Лицо и видимые слизистые цианотичные. На вопросы больная не отвечает, глаза не открывает, на уколы не реагирует. Пульс на а. Carotis пальпируется, на а. Radialis – слабого наполнения, нитевидный 54 в 1 мин. Зрачки диаметром 3 мм, при поднимании верхнего века зрачок медленно сужается. Артериальное давление 60 и 40 мм рт.ст. Дыхание редкое, поверхностное, вдох затруднен, ЧДД 8 в 1 мин. При аускультации в нижних отделах дыхательные шумы резко ослаблены. На столе обнаружено несколько пустых упаковок от различных лекарственных препаратов.

Задание:

1. Определите неотложное состояние (УК-1, ПК-1, ПК-5).
2. Составьте алгоритм оказания помощи и обоснуйте его (ПК-6).
3. Определите план дальнейших реабилитационных мероприятий (ПК-8).

#### Задача 4.

В автомобильной аварии водитель получил травму. На вопросы отвечает односложно, жалуется на боль в груди, чувство нехватки воздуха. Кожные покровы

бледные с синюшным оттенком, на груди и шее при пальпации определяется крепитация. Дыхание поверхностное, ЧДД 36 в мин. При аускультации: слева дыхательные шумы проводятся во все отделы, справа - резко ослаблены. АД 90 и 70 мм рт. ст., тахикардия с ЧСС 130 в мин. SaO<sub>2</sub> - 82%. Состояние больного быстро ухудшается.

Задание:

1. Определите неотложное состояние (УК-1, ПК-1, ПК-5).
2. Составьте алгоритм оказания помощи и обоснуйте его (ПК-6).
3. Определите план дальнейших реабилитационных мероприятий (ПК-8).

Задача 5.

Больной К., 40 лет, поступил в отделение хирургии с диагнозом: перфоративная язва желудка. Больной доставлен в операционную. Вводный наркоз 1% раствором натрия тиопентала, затем введено 100 мг сукцинилхолина. После его введения у больного зафиксирована остановка сердечной деятельности. Начаты реанимационные мероприятия. По ЭКГ — мелковоловая фибрилляция желудочков. Проведенные реанимационные мероприятия эффективны. Сердечная деятельность восстановлена.

Задание:

1. Определите неотложное состояние (УК-1, ПК-1, ПК-5).
2. Составьте алгоритм оказания помощи и обоснуйте его (ПК-6).
3. Определите план дальнейших реабилитационных мероприятий (ПК-8).

Задача 6.

Больной С., 60 лет, взят в операционную в плановом порядке по поводу хронического калькулезного холецистита. Оперативное вмешательство решено провести под эндотрахеальным наркозом (нейролептаналгезия и закисно-кислородная смесь). На фоне неоднократных попыток интубации трахеи констатирована клиническая смерть.

Задание:

1. Определите неотложное состояние (УК-1, ПК-1, ПК-5).
2. Составьте алгоритм оказания помощи и обоснуйте его (ПК-6).
3. Определите план дальнейших реабилитационных мероприятий (ПК-8).

Задача 7.

Больная переведена в реанимационное отделение из психиатрической клиники, где в течение длительного времени полностью отказывалась от приема воды и пищи. Масса тела - 50 кг, сознание спутанное, АД - 100/60 мм рт.ст., пульс - 138 в мин., мочи за сутки - 500 мл, относительная плотность мочи - 1028, следы белка; повышение температуры тела до 38-39°C. Проба на гидрофильность тканей - 25 мин. Калий - 2,4 ммоль/л; натрий - 146 ммоль/л; хлор - 79 ммоль/л; кальций - 2,2 ммоль/л; рН - 7,5; ВЕ -(+10 ммоль/л); рСО<sub>2</sub> - 43 мм рт.ст.

Задание:

1. Определите неотложное состояние (УК-1, ПК-1, ПК-5).
2. Составьте алгоритм оказания помощи и обоснуйте его (ПК-6).
3. Определите план дальнейших реабилитационных мероприятий (ПК-8).

Задача 8.

Больной 36 лет поступил в стационар с диагнозом: язвенная болезнь желудка, осложненная стенозом привратника. Состояние средней степени тяжести. В сознании, жалобы на слабость, частую рвоту, жажду. Масса тела 55 кг, рост 173 см. Кожные покровы бледные, сухие. ЧДД - 14 в мин. АД - 90 и 70 мм рт.ст.; пульс слабого наполнения 96 в мин. ЦВД = 1 см вод.ст. Температура тела - 36,8. В течение суток диурез составил 900 мл. По желудочному зонду в течение суток выделилось 1000 мл.; Анализ крови: Эр - 4,8 · 10<sup>12</sup>/л; Нб-155 г/л; Нt = 0,55; электролиты: Na<sup>+</sup> = 135 ммоль/л; K<sup>+</sup> = 3,15 ммоль/л; Cl<sup>-</sup> = 85 ммоль/л; общий белок = 65 г/л, альбумины = 30 г/л, глобулины = 35 г/л. глюкоза крови - 4.4 ммоль/л; мочевины - 8,4 ммоль/л; рН артериальной крови -

7, 55; BE = +8,0 ммоль/л; PaO<sub>2</sub> = 86 мм рт. ст.; PaCO<sub>2</sub> = 50 мм рт.ст.; Анализ мочи: у.в. 1012, реакция мочи щелочная.

Задание:

1. Определите неотложное состояние (УК-1, ПК-1, ПК-5).
2. Составьте алгоритм оказания помощи и обоснуйте его (ПК-6).
3. Определите план дальнейших реабилитационных мероприятий (ПК-8).

Задача 9.

Больной острым энтероколитом болен третий день. Не прекращается понос, резкая слабость. Получал массивную инфузионную терапию. В связи с ухудшением состояния, возобновлением рвоты, нарастающей головной болью, переведен в палату интенсивной терапии. Масса тела - 80 кг, периферические отеки. АД - 170/115 мм рт.ст., ЦВД - 16 см вод.ст., часовой диурез - 20 мл; калий - 3,0 ммоль/л; натрий - 122 ммоль/л; хлор - 93 ммоль/л; кальций - 5,0 ммоль/л; гемоглобин - 100 г/л; рН- 7,26; BE (-16 ммоль/л); pCO<sub>2</sub> - 28 мм рт.ст.

Задание:

1. Определите неотложное состояние (УК-1, ПК-1, ПК-5).
2. Составьте алгоритм оказания помощи и обоснуйте его (ПК-6).
3. Определите план дальнейших реабилитационных мероприятий (ПК-8).

Задача 10.

Мужчина 20 лет после перегрева на солнце нырнул в озеро. Извлечен из воды через 4-5 минут. Кожа бледная, признаков дыхания нет. Пульс на сонной артерии отсутствует.

Задание:

1. Определите неотложное состояние (УК-1, ПК-1, ПК-5).
2. Составьте алгоритм оказания помощи и обоснуйте его (ПК-6).
3. Определите план дальнейших реабилитационных мероприятий (ПК-8).

Задача 11.

Больной 50 лет, поступил в отделение хирургии с диагнозом: язвенная болезнь двенадцатиперстной кишки. Декомпенсированный стеноз привратника. Готовится на операцию: резекция желудка. Жалобы на отрыжку, тошноту, рвоту, иногда рвоту вызывает сам. Ежедневно из желудка эвакуируется около 4л содержимого(съеденная пища).При осмотре: заторможен, вял, адинамичен. Отмечаются судороги верхней конечности по типу «руки акушера». Кожный покров бледно-розовый, сухой. Тургор кожи снижен. Глазные яблоки запавшие. ЧД 18 в минуту. При аускультации грудной клетки дыхание везикулярное. Сердце – тоны приглушены. Пульс 100 в минуту, ритмичный, слабого наполнения. Живот увеличен в объеме, определяется «шум плеска». Стул однократный, обычного цвета. Мочится 1 раз в день.

Анализ крови: общий белок – 80 г\л, билирубин 20 ммоль\л, мочевины 12 ммоль\л, глюкоза 5 ммоль\л, гематокрит 60 %, электролитный состав крови: К- 2,1 ммоль\л, натрий – 120 ммоль\л, кальций 0,7 ммоль\л, хлориды – 76 ммоль\л. Данные кислотно-основного состояния: рН-7,6,НСО<sub>3</sub>- 7 ммоль\л, BE +15 ммоль\л, pCO<sub>2</sub>- 44 мм.рт.ст. Удельный вес мочи 1030.

Задание:

1. Определите неотложное состояние (УК-1, ПК-1, ПК-5).
2. Составьте алгоритм оказания помощи и обоснуйте его (ПК-6).
3. Определите план дальнейших реабилитационных мероприятий (ПК-8).

Задача 12.

Больной 54 года, поступил в отделение реанимации в крайне тяжелом состоянии. Контакт затруднен. Сопор. Пульс 120 в мин, АД 70/20 мм рт. ст. Дыхание спонтанное, частота 40 в мин. Акроцианоз. Над легкими резкое ослабление везикулярного дыхания, масса влажных разнокалиберных хрипов над всеми отделами легких. Температура 35,70С. Со слов сопровождающих: заболел 5 дней назад, повышалась температура тела до 39°С, беспокоил кашель с

«ржавой» мокротой. Не лечился. Определите синдромы критических состояний, методы обследования для уточнения диагноза, интенсивную терапию.

Задание:

1. Определите неотложное состояние (УК-1, ПК-1, ПК-5).
2. Составьте алгоритм оказания помощи и обоснуйте его (ПК-6).
3. Определите план дальнейших реабилитационных мероприятий (ПК-8).

## **МОДУЛЬ: РЕАНИМАТОЛОГИЯ И ИНТЕНСИВНАЯ ТЕРАПИЯ ПРИ СОМАТИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЯХ**

### **Тестовые задания**

**Контролируемые компетенции: УК-1, ПК-1, ПК-5, ПК-6, ПК-8**

1. Распределение воды в организме происходит по следующим секторам:
  - 1) Общая вода
  - 2) Внутриклеточная
  - 3) Внеклеточная
  - 4) Интерстициальная
  - 5) Трансцеллюлярная
  - 6) Внутрисосудистая
2. Общее содержание воды у новорожденных:
  - 1) Ниже по сравнению с взрослыми
  - 2) Не отличается от взрослых
  - 3) Выше чем у взрослых
3. Общее количество воды у взрослых в среднем составляет % от массы тела:
  - 1) 40
  - 2) 50
  - 3) 60
  - 4) 80
4. Объем циркулирующей крови у взрослых в норме составляет (мл/кгмассы тела):
  - 1) 50-60
  - 2) 60-70
  - 3) 70-80
  - 4) 80-100
5. В норме соотношение объема циркулирующей плазмы и объема циркулирующих эритроцитов у взрослых составляет (мл/кг):
  - 1) Плазма – 25, эритроциты – 25
  - 2) Плазмы – 30, эритроцитов – 30
  - 3) Плазма – 35, эритроциты – 40
  - 4) Плазма – 40, эритроциты – 30
6. Неощутимые потери жидкости (перспирация) в норме составляют (мл/сутки):
  - 1) 200
  - 2) 300
  - 3) 400
  - 4) 500
  - 5) 600

7. При повышении температуры тела на 1 °С свыше 38 перспирация увеличивается на каждый градус (мл/сутки):

- 1) 300 мл/сутки
- 2) 400 мл/сутки
- 3) 500 мл/сутки
- 4) 1000 мл/сутки

8. Различают следующие формы нарушения водного баланса:

- 1) Де- и гипергидратация
- 2) Дегидратация: изо-, гипер- и гипоосмолярная
- 3) Гипергидратация: изо-, гипер- и гипоосмолярная
- 4) Дегидратация вне-, внутриклеточная и общая
- 5) Гипергидратация вне-, внутриклеточная и общая
- 6) Сочетанная форма нарушения водного баланса

9. Средняя потребность в воде у взрослых в норме составляет (мл/кг массы тела/сутки):

- 1) 100
- 2) 80
- 3) 60
- 4) 40
- 5) 20

10. Нормальное содержание электролитов в плазме крови составляет:

- 1) калий 3 ммоль/л; натрий 110 ммоль/л; хлор 60 ммоль/л
- 2) калий 3,2 ммоль/л; натрий 120 ммоль/л; хлор 80 ммоль/л
- 3) калий 4 ммоль/л; натрий 140 ммоль/л; хлор 100 ммоль/л
- 4) калий 5,7 ммоль/л; натрий 150 ммоль/л; хлор 120 ммоль/л

11. В норме соотношение между концентрацией вне- и внутриклеточного калия составляет:

- 1) 1:50-60
- 2) 1:40-50
- 3) 1:30-40
- 4) 1:10-20
- 5) 20:1

12. Наиболее характерными признаками для гиперкалиемии являются все, кроме:

- 1) Отеки
- 2) Нарушения ЭКГ
- 3) Нарушения ритма сердца
- 4) Возможное развитие асистолии

13. Характерными признаками калиевой недостаточности являются:

- 1) Адинамия
- 2) Возможное развитие комы
- 3) Нарушения перистальтики ЖКТ
- 4) Снижение системного АД
- 5) Изменения по ЭКГ

14. Нарушения содержания натрия в организме может сопровождаться:

- 1) Признаками вне- и внутриклеточной дегидратации

- 2) Признаками вне- и внутриклеточной гипергидратации
- 3) Показания баланса не меняются

15. Снижение содержания хлора в плазме сопровождается:

- 1) Метаболическим ацидозом
- 2) Метаболическим алкалозом
- 3) Показатели КЩС не меняются

16. Основными буферными системами являются:

- 1) Гемоглобиновая
- 2) Белковая
- 3) Карбонатная
- 4) Плазменная
- 5) Фосфатная

17. Кроме буферных систем крови, в регуляции КЩС участвуют:

- 1) ЖКТ
- 2) Легкие
- 3) Печень
- 4) Почки
- 5) Эндокринные железы

18. В клинике различают следующие формы нарушений КЩС, кроме:

- 1) Дыхательный ацидоз
- 2) Метаболический ацидоз
- 3) Дыхательный алкалоз
- 4) Метаболический алкалоз
- 5) Гемоглобиновый ацидоз

19. Признаками дыхательного ацидоза являются:

- 1) Повышение показателя  $p\text{CO}_2$
- 2) Понижение  $p\text{CO}_2$
- 3) Тахипноэ
- 4) Брадипноэ
- 5) Тахикардия
- 6) Брадикардия

20. Показатель ВЕ по данным КЩС отражает:

- 1) Дефицит оснований
- 2) Избыток оснований
- 3) Дефицит кислот
- 4) Избыток кислот
- 5) Сдвиг буферных оснований

21. Причинами дыхательного ацидоза являются заболевания:

- 1) Крови
- 2) Легких
- 3) ЖКТ
- 4) Почек

22. Наиболее выраженные формы метаболического ацидоза встречаются при заболеваниях:

- 1) Легких

- 2) Печени
- 3) Сердца
- 4) Сахарном диабете
- 5) Почек

23. При нарушении показателей КЩС могут быть нарушения водно-электролитного баланса:

- 1) Да
- 2) Нет

24. При метаболическом ацидозе показатель ВЕ изменяется в:

- 1) Положительную сторону
- 2) В отрицательную
- 3) В зависимости от степени метаболического ацидоза

25. Для коррекции метаболического ацидоза количество щелочных растворов рассчитывается по:

- 1) Клиническим данным
- 2) Лабораторным данным
- 3) Рассчитывается по формуле
- 4) Показателям КЩС
- 5) Антропометрическим данным

26. Дыхательный алкалоз характеризуется следующими данными (все, кроме):

- 1) Брадипное
- 2) Снижение АД
- 3) Тахикардия
- 4) Спазмом сосудов головного мозга
- 5) Брадикардия

27. Дыхательный алкалоз развивается при:

- 1) Нормовентиляции
- 2) Гипервентиляции
- 3) Гиповентиляции

28. Какой из четырех буферных систем отводится ведущая роль по коррекции КЩС:

- 1) Карбонатной
- 2) Гемоглобиновой
- 3) Фосфатной
- 4) Белковой

29. Как оценить форму нарушения КЩС, если лабораторно установлено умеренное снижение рН, ВЕ и рСО<sub>2</sub>:

- 1) Компенсированный метаболический ацидоз
- 2) Компенсированный метаболический алкалоз
- 3) Дыхательный ацидоз

30. Как оценить форму нарушения КЩС, если лабораторно установлено рН 7,34; рСО<sub>2</sub> 26 мм рт. ст., ВЕ – 6,6:

- 1) Компенсированный дыхательный алкалоз
- 2) Компенсированный метаболический алкалоз
- 3) Декомпенсированный метаболический ацидоз
- 4) Декомпенсированный дыхательный ацидоз

31. Инфузионно-трансфузионную терапию (ИТТ) проводят с целью:

- 1) Нормализации ОЦК
- 2) Коррекции реологических свойств крови
- 3) Дезинтоксикации
- 4) Парентерального питания
- 5) Коррекции биохимических свойств крови
- 6) Обеспечения транспорта кислорода к тканям

32. По классификации Б.В. Петровского, все препараты для инфузионно-трансфузионной терапии делятся на группы:

- 1) Гемодинамические
- 2) Дезинтоксикационные
- 3) Коррекция КЩС
- 4) Препараты для питания
- 5) Синтетически кровезаменители

33. Расчет объема инфузионно-трансфузионной терапии проводится на:

- 1) мл на единицу поверхности тела
- 2) мл на кг массы тела
- 3) с учетом гематокрита
- 4) в зависимости от патологических потерь

34. По данным В.Д. Малышева, различают следующие инфузионные среды:

- 1) Коллоиды
- 2) Кристаллоиды
- 3) Дезинтоксикационные
- 4) Газотранспортная функция

35. Основные показания для инфузии полиглобина:

- 1) Геморрагический шок
- 2) Отек легких
- 3) Острая почечная недостаточность
- 4) Гипокоагуляция

36. Наибольшей калорийностью при парентеральном питании обладает:

- 1) Глюкоза
- 2) Этанол
- 3) Ксилит
- 4) Жиры

37. Энергетическая потребность в калориях у взрослых в покое составляет минимум в сутки (ккал/кг):

- 1) 20
- 2) 25
- 3) 35
- 4) 50

38. При снижении систолического АД у больного с истинной гиповолемией следует перелить:

- 1) Гемодез
- 2) ГЭК 130
- 3) Сбалансированный кристаллоидный раствор

4) Реомакродекс

39. Для удовлетворения суточной потребности в калориях требуется 5 % раствора глюкозы:

- 1) 1 литр
- 2) 2 литра
- 3) 5 литров
- 4) 10 литров

40. Больному с выраженным нарушением микроциркуляции требуется:

- 1) Гемодез
- 2) Полиглюкин
- 3) Реополиглюкин
- 4) 5 % раствор глюкозы

41. Для коррекции электролитных нарушений больным с острым перитонитом целесообразно назначить препараты, содержащие:

- 1) Калий
- 2) Натрий
- 3) Кальций
- 4) Магний

42. Кристаллоиды обладают всеми свойствами, кроме:

- 1) Ликвидируют дефицит внеклеточной жидкости
- 2) Их состав приближается к составу плазмы
- 3) длительно задерживаются в сосудистом русле
- 4) Обуславливают развитие гемодилюции

43. При введении полиглюкина возможны осложнения:

- 1) Гипокоагуляция
- 2) Анафилактический шок
- 3) Отек легких

44. Целесообразно ли вводить ТРАНЕКСАМОВУЮ КИСЛОТУ при острой кровопотере

- 1) Да
- 2) Нет

45. Какие максимальные потребности организма в калориях при парентеральном питании могут быть удовлетворены за счет жиров:

- 1) 10 % калоража
- 2) 20 % калоража
- 3) 30 % калоража
- 4) 50 % калоража

46. Методами восстановления проходимости верхних дыхательных путей являются:

- 1) Запрокидывание головы
- 2) Открывание рта
- 3) Выдвижение нижней челюсти
- 4) Положение Тренделенбурга
- 5) Механическое удаление содержимого рта и ротоглотки

47. Диффузионная способность легких не нарушается при:

- 1) Миастении

- 2) Интерстициальном отеке легких
- 3) Тяжелом приступе бронхиальной астмы
- 4) Остром респираторном дистресс-синдроме

48. Какова нормальная величина напряжения углекислого газа в артериальной крови:

- 1) 20-30 мм рт.ст.
- 2) 30-40 мм рт.ст.
- 3) 35-45 мм рт.ст.
- 4) 45-55 мм рт.ст.

49. Показатели пульсоксиметрии зависят от:

- 1) Показателей перфузии тканей
- 2) Не реагируют при снижении  $pO_2$  до 60 мм рт.ст.
- 3) Световых эффектов в области определения
- 4) Состояния внешнего дыхания

50. Какова основная причина вентиляционной формы острой дыхательной недостаточности:

- 1) Снижение альвеолярной вентиляции
- 2) Нарушение диффузии через альвеолокапиллярную мембрану
- 3) Нарушения вентиляционно-перфузионных соотношений
- 4) Вдыхание угарного газа

51. Определите вид гипоксии, при котором оксигенотерапия неэффективна:

- 1) Гипоксический
- 2) Циркуляторный
- 3) Гемический
- 4) Цитотоксический

52. Каковы могут быть непосредственные причины циркуляторной гипоксии:

- 1) Альвеолярная гиповентиляция
- 2) Увеличение внутрисердечного шунтирования
- 3) Сердечная недостаточность
- 4) Кардиогенный шок
- 5) Отравление окисью углерода

53. Какие из перечисленных показателей могут служить критериями для перевода пациента на ИВЛ:

- 1) Частота дыхания у взрослых более 40 в мин
- 2) Повышение артериального  $pCO_2$  более 60 мм рт.ст.
- 3) Патологический ритм дыхания

54. Назовите основные показания для наложения трахеостомы:

- 1) Уменьшение объема мертвого пространства
- 2) Ранение ротовой полости и лицевого скелета
- 3) Проведение длительной ИВЛ
- 4) Коррекция вентиляционно-перфузионных отношений

55. Лечебная трахеобронхоскопия показана при:

- 1) Гиповолемическом шоке
- 2) ХОБЛ в период обострения
- 3) Аспирационном синдроме

- 4) Гнойномтрахеобронхите у пациента на ИВЛ
  - 5) Инородном теле в верхних дыхательных путях
56. Какие из перечисленных признаков характерны для циркуляторной гипоксии:
- 1) Акроцианоз
  - 2) Снижение альвеолярного рО<sub>2</sub>
  - 3) Снижение артериального рО<sub>2</sub>
  - 4) Увеличение артерио-венозной разницы по кислороду
57. По какому из перечисленных показаний целесообразно оценивать адекватность ИВЛ:
- 1) Показатели гемодинамики
  - 2) рН артериальной крови
  - 3) Газовому составу артериальной крови
  - 4) рН венозной крови
  - 5) Газовому составу венозной крови
58. Эффективность гипербарической оксигенации при отравлениях угарным газом определяется:
- 1) Увеличением растворимости кислорода в плазме крови
  - 2) Возбуждением дыхательного центра
  - 3) Быстрым выведением СО
  - 4) Увеличением насыщения гемоглобина кислородом
59. Гипервентиляция может привести к:
- 1) Вазодилатации церебральных сосудов
  - 2) Тетании
  - 3) Смещению кривой диссоциации оксигемоглобина вправо
  - 4) Снижению сердечного выброса
60. Острая дыхательная недостаточность при миастении обусловлена:
- 1) Поражением дыхательного центра
  - 2) Поражением мионеврального синапса
  - 3) Поражением диафрагмального нерва
  - 4) Поражением легочноинтерстиция
61. Наиболее существенными реакциями компенсации при острой кровопотере являются:
- 1) Спазм сосудов
  - 2) Секвестрация крови
  - 3) Переход жидкости из интерстиция в сосудистую русло
  - 4) Нарушение клеточного метаболизма
  - 5) Повышение коагуляционного потенциала крови
62. Уменьшение емкости сосудистого русла при острой кровопотере обусловлено:
- 1) Венозным спазмом
  - 2) Артериальным спазмом
  - 3) Централизацией кровообращения
  - 4) Аутогемодилюцией
63. Наиболее ранним признаком острой кровопотери является:
- 1) Снижение концентрации гемоглобина
  - 2) Снижение гематокрита
  - 3) Снижение АД
  - 4) Снижение диуреза

64. Развитие ОРДС при острой кровопотере обусловлено:

- 1) Образованием сладж-синдрома
- 2) Уменьшением венозного возврата к сердцу
- 3) Выбросом АДГ и альдостерона

65. Наиболее выраженный гемостатический эффект при острой кровопотере наблюдается при переливании:

- 1) Свежезамороженной плазмы
- 2) Аминокапроновой кислоты
- 3) Фибриногена
- 4) Сухой плазмы

66. При поступлении больного с острой кровопотерей в стационар прежде всего надо начать переливание:

- 1) Одногруппной эритроцитной массы
- 2) СЗП
- 3) Сбалансированных кристаллоидных растворов
- 4) Физиологического раствора

67. При острой кровопотере возможно развитие осложнений:

- 1) Дыхательная недостаточность
- 2) Инфаркт миокарда
- 3) Эрозивное кровотечение из ЖКТ
- 4) Почечная недостаточность
- 5) Гнойно-септические осложнения

68. Наиболее адекватным методом коррекции свертывающей системы крови при кровотечении является:

- 1) Переливание крови
- 2) Переливание свежемороженой плазмы
- 3) Переливание фибриногена
- 4) Введение викасола

69. Нарушение механизма свертывания наблюдается при:

- 1) Нейролептаналгезии
- 2) Переливании полиглюкина
- 3) Внутривенном введении натрия нитропрусида
- 4) Применении гепарина

70. При тромбоцитопении и наличии активного кровотечения показано введение:

- 1) Эритроцитарной массы
- 2) Свежемороженой плазмы
- 3) Глюконата кальция
- 4) Тромбоцитарной массы

71. Адекватность коррекции волевических показателей при острой кровопотере контролируются: б

- 1) Показателями гематокрита и гемоглобина
- 2) Уровнем АД
- 3) Показателями диуреза
- 4) Частотой пульса

72. Препаратами стартовой терапии при острой массивной кровопотере являются:

- 1) Физиологический раствор
- 2) Низкомолекулярные декстраны
- 3) Сбалансированные кристаллоидные растворы
- 4) Растворы аминокислот

73. Недостатками гиперволемической гемодилюции являются: б\

- 1) Нарушение системы гемостаза
- 2) Увеличение нагрузки на сердце
- 3) Невысокая кровесберегающая эффективность

74. Генерализованная вазоконстрикция при острой кровопотере сопровождается прежде всего спазмом сосудов:

- 1) Почек
- 2) Кожы
- 3) Легких
- 4) Коронарных
- 5) Спланхнической зоны

75. Восстановление ОЦК при острой кровопотере происходит за счет следующих реакций, **кроме:**

- 1) Вазоконстрикции
- 2) Перехода жидкости из интерстиция в сосудистое русло
- 3) Натрийуреза
- 4) Снижения гематокрита

76. Формы острой почечной недостаточности:

- 1) Преренальная
- 2) Ренальная
- 3) Постренальная

77. Олигурия – это:

- 1) Суточный диурез менее 1000 мл
- 2) Суточный диурез менее 500 мл
- 3) Суточный диурез менее 50 мл

78. Уремия – это повышенная концентрация (накопление):

- 1) Накопление мочевины
- 2) Накопление креатинина
- 3) Накопление билирубина

79. Назовите вероятные причины ОПН:

- 1) Шок
- 2) Сепсис
- 3) Массивные гемотрансфузии
- 4) Мочекаменная болезнь

80. Причины преренальной ОПН:

- 1) Гиповолемиа
- 2) Инфаркт миокарда
- 3) Септический шок
- 4) Тромбоз почечных сосудов

81. Причины острого канальцевого некроза:

- 1) Внутрисосудистый гемолиз
- 2) Синдром позиционной ишемии конечности
- 3) Эклампсия
- 4) Массивные гемотрансфузии
- 5) Разрыв мочевого пузыря

82. Компоненты патогенеза прerenальной ОПН:

- 1) Снижение ОЦК
- 2) Снижение системного АД
- 3) Централизация кровообращения
- 4) Разрушение эритроцитов

83. Диагностика прerenальной ОПН проводится с использованием:

- 1) Измерения ЦВД
- 2) Измерения АД
- 3) Измерения гематокрита
- 4) Урофлоуметрии

84. Возможные компоненты патогенеза ренальной ОПН:

- 1) Гипоперфузия почек
- 2) Активация ренин-ангиотензин-альдостероновой системы
- 3) Свободный гемоглобин и гемоглинурийный нефроз
- 4) Миоглинурийный нефроз

85. Диагностика ренальной ОПН складывается из оценки:

- 1) Соотношения осмолярности крови и мочи
- 2) Наличия свободного гемоглобина в моче
- 3) Клиренса креатинина
- 4) Измерения сердечного выброса

86. Фазы клинического течения ренальной ОПН:

- 1) Шоковая
- 2) Олигурия
- 3) Полиурия
- 4) Восстановление диуреза

87. Клиренс клубочковой фильтрации измеряется в:

- 1) процентах
- 2) мл/мин
- 3) мл/мин/м<sup>2</sup>
- 4) мл/мин/кг массы тела

88. Выбор инфузионной среды при гемоглинурии:

- 1) Бикарбонат натрия
- 2) Лактасоль
- 3) Рингер-лактат
- 4) Реополиглюкин

89. Основные опасности олигурии:

- 1) Инфекционные осложнения
- 2) Гипергидратация

- 3) Гиперкалиемиа
- 4) Метаболический ацидоз

90. Гемодиализ как средство терапии ОПН наиболее эффективен для выведения:

- 1) Ионов калия
- 2) Воды
- 3) Протонов
- 4) Молекул средней массы

### Ситуационные задачи

#### Задача 1.

Больная С., 65 лет. Страдает бронхиальной астмой в течение 12 лет. Переведена в отделение реанимации из пульмонологического отделения в связи с ухудшением состояния – нарастания одышки и прекращением отделения мокроты. Объективно, состояние тяжелое, экспираторное удушье, положение вынужденное. Участие вспомогательной мускулатуры в акте дыхания. При аускультации – множественные дискантовые хрипы с зонами «немного легкого».

Задание:

1. Сформулируйте предварительный диагноз (УК-1, ПК-5).
2. Определите тактику ведения пациента (ПК-6).
3. Составьте план профилактических мероприятий (ПК-1).
4. Составьте план реабилитационных мероприятий (ПК-9).

#### Задача 2.

Больной С., 47 лет. Поступил в отделение реанимации с клиникой желудочно-кишечного кровотечения на фоне язвенной болезни с локализацией в желудке. Заболел около 2х суток назад. Находился дома без оказания помощи. При поступлении больной в сознании, слабый, адинамичный, бледность кожных покровов. Пульс до 120 вмин, АД 70/40 мм рт.ст., гемоглобин 60 г/л, гематокрит 18 %, ЦВД 0 мм, анурия. Эндоскопически остановить кровотечение не удалось. Осмотрен хирургом, рекомендовано оперативное лечение.

Задание:

1. Сформулируйте предварительный диагноз (УК-1, ПК-5).
2. Определите тактику ведения пациента (ПК-6).
3. Составьте план профилактических мероприятий (ПК-1).
4. Составьте план реабилитационных мероприятий (ПК-9).

#### Задача 3.

Больной Р., 69 лет, находился на стационарном лечении в неврологическом отделении после перенесенного ОНМК с левосторонней гемиплегией. Лечащим врачом (за сутки) отмечено увеличение в объеме левого бедра. Около 40 минут назад пациент внезапно почувствовал загрудинную боль, одышку, усиливающуюся в положении сидя. АД 80/55, ЧСС 112 в мин., ЧДД 28 в мин. Заведующий неврологическим отделением настаивает на переводе пациента в ОРИТ.

Задание:

1. Сформулируйте предварительный диагноз (УК-1, ПК-5).
2. Определите тактику ведения пациента (ПК-6).
3. Составьте план профилактических мероприятий (ПК-1).
4. Составьте план реабилитационных мероприятий (ПК-9).

#### Задача 4.

Больной О., 39 лет, доставлен из операционной в отделение реанимации. Анамнез неизвестен. Найден в бессознательном состоянии. Диагноз субдуральная гематома со сдавлением левой гемисферы. Выполнена декомпрессионная трепанация черепа с удалением гематомы.

Исходный уровень сознания до операции – кома II. При поступлении в отделение реанимации – аппаратное дыхание (продленная ИВЛ), АД 160/90 мм рт.ст., брадикардия до 48 в мин.

Задание:

1. Сформулируйте предварительный диагноз (УК-1, ПК-5).
2. Определите тактику ведения пациента (ПК-6).
3. Составьте план профилактических мероприятий (ПК-1).
4. Составьте план реабилитационных мероприятий (ПК-9).

Задача 5.

Больной Р., 63 года, поступил в отделение реанимации из дома. Известно, что в течение многих лет страдает сахарным диабетом. Последнее ухудшение за неделю до поступления, отмечает снижение темпа диуреза, отеки конечностей. За 30 мин до поступления – судороги, потеря сознания, артериальная гипертензия. При поступлении по лабораторным данным – гематокрит 20 %, высокие цифры ЦВД, по данным ЭКГ – фибрилляция предсердий, тахисистолическая форма.

Задание:

1. Сформулируйте предварительный диагноз (УК-1, ПК-5).
2. Определите тактику ведения пациента (ПК-6).
3. Составьте план профилактических мероприятий (ПК-1).
4. Составьте план реабилитационных мероприятий (ПК-9).

Задача 6.

Больной С., 65 лет, в отделение реанимации поступил с развитием клиники дыхательной недостаточности вследствие хронической обструктивной болезни легких. По данным КОС: рН 7,45; ВЕ 3,0; рСО<sub>2</sub> 60 мм рт.ст.

Задание:

1. Сформулируйте предварительный диагноз (УК-1, ПК-5).
2. Определите тактику ведения пациента (ПК-6).
3. Составьте план профилактических мероприятий (ПК-1).
4. Составьте план реабилитационных мероприятий (ПК-9).

Задача 7.

Больной Г., 23 лет, поступил в отделение реанимации с диагнозом: острая внебольничная двусторонняя пневмония, сепсис. Температура 39 С, тахикардия до 120 в мин, вес 100 кг, рост 190 см.

Задание:

1. Сформулируйте предварительный диагноз (УК-1, ПК-5).
2. Определите тактику ведения пациента (ПК-6).
3. Составьте план профилактических мероприятий (ПК-1).
4. Составьте план реабилитационных мероприятий (ПК-9).

Задача 8.

Больная Щ., 90 лет, поступила в отделение общей хирургии с диагнозом: невризма паховая грыжа. Давность заболевания 2 суток, неоднократная рвота. Объективно тургор кожных покровов резко снижен, язык сухой, АД 90/50 мм рт.ст., тахикардия до 120 в мин, мочи нет в течение суток. По данным ЭКГ – предсердные экстрасистолы, эпизод фибрилляции предсердий.

Задание:

1. Сформулируйте предварительный диагноз (УК-1, ПК-5).
2. Определите тактику ведения пациента (ПК-6).
3. Составьте план профилактических мероприятий (ПК-1).
4. Составьте план реабилитационных мероприятий (ПК-9).

#### Задача 9.

Больной Б., 70 лет. Находился в неврологическом отделении с диагнозом: острое нарушение мозгового кровообращения, ишемический инсульт. В анамнезе страдает генерализованным атеросклерозом, неоднократно находился на стационарном лечении по поводу острого нарушения мозгового кровообращения. За час до поступления в отделение реанимации после приема пищи на фоне рвоты появились выраженные признаки ОДН (тахипное до 40 вмин, акроцианоз, затрудненный вдох, беспокойство больного).

Задание:

1. Сформулируйте предварительный диагноз (УК-1, ПК-5).
2. Определите тактику ведения пациента (ПК-6).
3. Составьте план профилактических мероприятий (ПК-1).
4. Составьте план реабилитационных мероприятий (ПК-9).

#### Задача 10.

В отделение реанимации поступила больная Н., 34 лет, с диагнозом: сахарный диабет, прекома, рН 6,9, ВЕ 16, осмолярность 340 мосм/л.

Задание:

1. Сформулируйте предварительный диагноз (УК-1, ПК-5).
2. Определите тактику ведения пациента (ПК-6).
3. Составьте план профилактических мероприятий (ПК-1).
4. Составьте план реабилитационных мероприятий (ПК-9).

#### Задача 11.

Больная С., 67 лет. Доставлена в отделение реанимации из операционной. Послеоперационный диагноз: Острое нарушение мозгового кровообращения. Геморрагический инсульт с формированием внутримозговой гематомы левого полушария. Операция: резекционная трепанация черепа с аспирацией гематомы и вентрикулярным дренированием. Исходно: кома II, ИВЛ через интубационную трубку, АД 180/90 мм рт.ст., давление ликвора 200 мм вод.ст.

Задание:

1. Сформулируйте предварительный диагноз (УК-1, ПК-5).
2. Определите тактику ведения пациента (ПК-6).
3. Составьте план профилактических мероприятий (ПК-1).
4. Составьте план реабилитационных мероприятий (ПК-9).

#### Задача 12.

Больная Н., 29 лет. Доставлена в отделение реанимации из операционной. Известно, что за 2 часа до поступления больная потеряла сознание, отметили резкую бледность кожных покровов, родственниками была вызвана бригада Скорой помощи, которая зафиксировала отсутствие пульса на периферических артериях, сохранность пульсации на сонной артерии. Проведены первичные реанимационные мероприятия (интубация трахеи, ИВЛ, катетеризация периферической вены, инфузионная терапия). Доставлена в стационар, где после диагностических мероприятий определена внематочная беременность и проведена операция в объеме: лапаротомии, сальпингэктомии, объем кровопотери оценен в 3500 мл при массе тела 50 кг.

Задание:

1. Сформулируйте предварительный диагноз (УК-1, ПК-5).
2. Определите тактику ведения пациента (ПК-6).
3. Составьте план профилактических мероприятий (ПК-1).
4. Составьте план реабилитационных мероприятий (ПК-9).

## МОДУЛЬ: РЕАНИМАТОЛОГИЯ И ИНТЕНСИВНАЯ ТЕРАПИЯ В АКУШЕРСТВЕ И ГИНЕКОЛОГИИ

### Тестовые задания

#### Контролируемые компетенции: УК-1, ПК-1, ПК-5, ПК-6, ПК-8

1. Во время последнего триместра беременности
  - а) функциональная остаточная емкость увеличивается
  - б) гематокрит увеличивается
  - в) объем крови уменьшается
  - г) опорожнение желудка ускоряется
  - д) общее периферическое сопротивление снижается
  
2. Тонус матки в родах увеличивается под влиянием
  - а) энфлюрана
  - б) кетамина
  - в) альфентанила
  - г) этанола
  - д) ни одного из перечисленных веществ
  
3. Эпидуральная анальгезия местными анестетиками в акушерстве
  - а) вызывает депрессию дыхания новорожденного
  - б) облегчает управление артериальным давлением при пре-эклампсии
  - в) вызывает расслабление матки
  - г) не влияет на функцию мочеиспускания
  - д) уменьшает проявления компрессии полой вены
  
4. Изменения легочной функции и легочных объемов, происходящие при беременности в предродовом периоде, включают
  - а) снижение функциональной остаточной емкости (ФОЕ)
  - б) увеличение общей емкости легких
  - в) повышение резервного объема выдоха
  - г) повышение сопротивления воздушных путей
  - д) снижение  $PaO_2$
  
5. Релаксацию матки во второй стадии родов можно вызвать
  - а) анестезией фторотаном
  - б) спинальной анестезией до уровня T10
  - в) пентазоцином (фортралом)
  - г) анестезией закисью азота с релаксантами
  - д) анестезией кетамином
  
6. Лечение преэклампсии сульфатом магнезии внутривенно может привести к
  - а) снижению сократимости матки
  - б) потенцированию действия депполяризирующих и недеполяризирующих миорелаксантов
  - в) угнетению сократимости миокарда
  - г) верно только б) и в)
  - д) верны все ответы
  
7. Следующее верно для общей анестезии при Кесаревом сечении
  - а) общая анестезия снижает желудочно-ерН

- б) она противопоказана пациентам с геморрагическим диатезом
- в) она является серьезный фактором среди причин материнской смертности
- г) атракуриум вызывает гистаминовый выброс у плода
- д) все ответы не верные

8. Прилечения эклампсии не следует применять

- а) внутривенно лабеталол (бревиблок)
- б) эпидуральную анестезия
- в) внутривенно сульфат магнезии
- г) внутривенно фенитоин
- д) регидратацию безсолевыми растворами

9. Плацентарный кровоток

- а) не зависит от среднего АД
- б) имеет местную ауторегуляцию
- в) снижается при гипоксии
- г) повышается изофлюраном

10. Подготовка антацидными препаратами перед операцией Кесарева сечения включает

- а) цитрат натрия
- б) метоклопрамид
- в) ранитидин
- г) все названные препараты
- д) верно только а) и в)

11. Для последнего триместра неосложненной беременности характерны следующие показатели крови:

- а) увеличение объема циркулирующей плазмы
- б) увеличение объема циркулирующей крови
- в) увеличение гематокрита
- г) верно всё перечисленное
- д) верно только а) и б)

12. К гормонам, продуцируемым плацентой и стимулирующим эритропоэз, относятся:

- а) эстрогены
- б) вазопрессин
- в) кортикостероиды
- г) прогестерон

13. Последнему триместру беременности

свойственны следующие изменения обмена веществ, кроме:

- а) увеличения основного обмена
- б) увеличения синтеза РНК, белков
- в) повышения ассимиляции жиров
- г) повышения процесса окисления жиров

14. Основными функциями плаценты являются все, за исключением:

- а) газообмен
- б) питание
- в) задержка и аккумуляция конечных продуктов метаболизма
- г) синтез фетальных белковых фракций

д) синтез гормонов

15. К препаратам, не проникающим через плаценту, относят:

- а) глюкозу
- б) сердечно-сосудистые средства
- в) атропин
- г) гепарин
- д) инсулин

16. Для новорожденных относительно безопасны материнские дозы барбитуратов

- а) 100-200 мг
- б) 200-300 мг
- в) 300-400 мг
- г) 400-500 мг
- д) 500-600 мг

17. Сукцинилхолин относительно безопасен для новорожденных в дозе

- а) до 100 мг
- б) до 200 мг
- в) до 300 мг
- г) до 400 мг
- д) до 500 мг

18. Основным пусковым механизмом первого вдоха является:

- а) перевязка пуповины, прекращение снабжения кислородом и накопление CO<sub>2</sub> в крови новорожденного
- б) возбуждение хеморецепторов каротидного клубочка дуги аорты в ответ на гипоксемию
- в) суммарное воздействием химических и физических факторов
- г) активизирующие влияния ретикулярной формации среднего мозга

19. Клинические признаки шкалы оценки состояния новорожденного, предложенной в 50-х годах Вирджинией Апгар не включают

- а) частоты и ритма сердцебиения
- б) характера дыхания и окраски кожных покровов
- в) мышечного тонуса
- г) выраженности рефлексов
- д) детского крика

20. Физиологические изменения, связанные с беременностью, способствуют развитию осложнений во время анестезии:

- а) трудной интубации
- б) гипоксемии и гипотензии
- в) аспирации
- г) всех перечисленных осложнений
- д) верно только б) и в)

21. Наклон операционного стола или положения тела для смещения матки влево с целью предупреждения аорто-кавальной компрессии во втором и третьем триместрах беременности необходимо поддерживать на уровне

- а) 5°
- б) 10°

- в) 15°
- г) 20°
- д) 25°

22. Оптимальным вариантом анестезии при Кесаревом сечении у беременной, больной сахарным диабетом, является

- а) эпидуральная анестезия
- б) эндотрахеальный наркоз
- в) масочная анестезия
- г) сочетание эпидуральной анестезии и эндотрахеального наркоза

23. Оптимальными видом анестезии в родах у рожениц с пороками сердца являются:

- а) эпидуральная анестезия
- б) транквилизаторы в сочетании с ингаляцией закисью азота и кислородом
- в) ГОМК
- г) анестезия диприваном

24. Оптимальными видами анестезии при операциях на органах брюшной полости у беременных являются

- а) фторотановый наркоз
- б) многокомпонентный комбинированный эндотрахеальный наркоз
- в) эпидуральная анестезия
- г) верно б) и в)

25. Применение фторотана в родах показано:

- а) при слабости родовой деятельности
- б) при гипертензивной форме позднего токсикоза
- в) при гипертонической болезни
- г) при подозрении на внутриутробную асфиксию плода
- д) в случае угрозы разрыва матки

26. Оптимальным методом анестезии для обезболивания нормальных родов и оперативного родоразрешения является

- а) местная анестезия
- б) эпидуральная анестезия
- в) масочный наркоз
- г) эндотрахеальный наркоз

27. При показаниях к общей анестезии оптимальными анестетиками для вводного наркоза операции Кесарева сечения являются:

- а) гексенал или кетамин
- б) ГОМК
- в) закись азота

28. К ситуациям, требующим общей эндотрахеальной анестезии, при кесаревом сечении у беременных, страдающих преэклампсией или эклампсией, относятся:

- а) коагулопатии
- б) эклампсия с неконтролируемыми судорогами
- в) эклампсия с высокими цифрами АД в легочной артерии
- г) все ответы правильны
- д) правильно а) и б)

29. К препаратам для проведения вводного наркоза при кесаревом сечении у беременных с эклампсией или преэклампсией относятся

- а) кетамин
- б) барбитураты
- в) сомбревин
- г) ГОМК
- д) правильно а) и г)

30. К оптимальным вариантам анестезии в родах у беременной с эклампсией и преэклампсией относятся:

- а) эпидуральная анестезия
- б) эндотрахеальный комбинированный многокомпонентный наркоз
- в) анестезия диприваном
- г) верно а) и б)

31. Наиболее болезненным моментом при производстве операции искусственного аборта является

- а) захват передней губы пулевыми щипцами
- б) расширение канала шейки матки
- в) разрушение и удаление плодного яйца
- г) правильно а) и в)
- д) все ответы правильны

32. У роженицы во время родов отмечалось повышение АД, тахикардия, затем возникли боли за грудиной, страх смерти, затруднение дыхания, цианоз. Через 2 часа после рождения мертвого плода возник отек легких, ДВС. Ваш предположительный диагноз?

- а) эклампсия
- б) инфаркт миокарда
- в) эмболия околоплодными водами
- г) тромбоэмболия легочной артерии
- д) инфаркт легкого

33. При эмболии околоплодными водами необходимы

- а) внутривенный наркоз, интубация, релаксация, ИВЛ, быстроеродоразрешение, антикоагулянтная терапия, ЭКГ-монитор
- б) искусственная гипотензия, оксигенотерапия в режиме ПДКВ через пары спирта, антикоагулянты, сердечные гликозиды при наличии отека легких
- в) подавление фибринолиза, активная инфузионная терапия, фибриноген, оксигенотерапия, одоразрешение через естественные пути

### Ситуационные задачи

#### Задача 1.

Первородящая 19 лет с доношенной беременностью в бессознательном состоянии доставлена машиной «Скорой помощи» в стационар 3-й группы. Со слов родных, дома в течение 2 часов наблюдались 2 припадка, сопровождавшиеся потерей сознания и судорогами. Прибывшая бригада «Скорой помощи» сделала диазепам 2 мл и сернокислую магнезию 5 грамм в/м. По дороге – еще один приступ судорог.

При поступлении в стационар общее состояние крайне тяжелое, коматозное. ЧД – 6-8 в мин. Пульс 100 ударов в минуту, АД 170/100 мм рт. ст. Кожные покровы бледные, сухие. Отеков нет.

Матка в нормальном тонусе. Положение плода продольное, головное. Головка плода прижата ко входу в малый таз. Сердцебиение плода ясное, ритмичное, 140 уд. в мин.

Задание:

1. Поставьте предварительный диагноз (КУ-1, ПК-5).
2. Определите тактику ведения и лечения пациентки (ПК-6).
3. Укажите возможные осложнения данного состояния (ПК-1).
4. Составьте план мероприятий по профилактике осложнений (ПК-8).
5. Назовите вид анестезии, который Вы выберете при необходимости родоразрешения пациентки путем операции кесарева сечения (ПК-6).

Задача 2.

Первобеременная 27 лет. При очередном посещении женской консультации в сроке 34 недели, отмечено увеличение массы тела за 2 недели на 3,8 кг. Жалоб нет. АД 150/90 - 155/90 мм рт. ст. В анализе мочи протеинурия 4,0 г/сут. Направлена срочно в стационар 3-й группы. С приемного отделения госпитализирована в ПИТ.

Объективно: общее состояние средней тяжести. Зрение ясное. Жалобы на головную боль. АД 160/100-160/110 мм рт. ст., пульс 95 в мин., температура 36,6. Дыхание везикулярное. Тоны сердца звучные, ритмичные. Поведение спокойное. Матка в нормальном тонусе, б/б. Положение плода продольное, головное. Головка плода прижата ко входу в малый таз. Шевеление плода ощущает хорошо. Сердцебиение плода ясное, ритмичное, 140 уд. в мин. Пастозность голеней и стоп.

При обследовании в стационаре выявлено: протеинурия 4,5 г/л, АСТ повышена, АЛТ повышена, тромбоциты -  $150 \times 10^9$ /л, гемоглобин - 145 г/л, гематокрит - 42%, коагулограмма без изменений. Данные ЭКГ - нормограмма, ритм синусовый, выраженные вегетативные влияния на миокард, перегрузка левого желудочка; окулист - гипертоническая ангиопатия сетчатки Ib.

Задание:

1. Поставьте предварительный диагноз (КУ-1, ПК-5).
2. Определите тактику ведения и лечения пациентки (ПК-6).
3. Укажите возможные осложнения данного состояния (ПК-1).
4. Составьте план мероприятий по профилактике осложнений (ПК-8).
5. Назовите вид анестезии, который Вы выберете при необходимости родоразрешения пациентки путем операции кесарева сечения (ПК-6).

Задача 3.

ВПИТ поступила повторнобеременная повторнородящая женщина сроком беременности 36 недель. Жалобы на головную боль, зрение не менялось.

Настоящая беременность 3-я, желанная, в браке. В анамнезе двое родов, при вторых - АД повышалось до 180/100 мм рт.ст. Страдает гипертонической болезнью в течение 10 лет, наблюдается у кардиолога. До беременности принимала конкор, при беременности постоянно - допегит 1750 мг в сутки, бисопролол. На учете в ЖК с 15 недель. АД при постановке на учет 150/100 мм рт.ст., максимальный подъем до 180/120 мм рт.ст., моча без примесей, гемоглобин крови 125 г/л. Специалистами осмотрена. Терапевт, кардиолог - ГБ 3 ст., АГ 3 ст. Но. Окулист - здорова. Травм, операций не было. Аллергии нет. Общая прибавка веса 2,8 кг.

Объективно: Общее состояние средней тяжести. Зрение ясное. Голова болит. АД 200/115-215/135, пульс 64 в мин., температура 36,6. Дыхание везикулярное. Тоны сердца звучные, ритмичные. Поведение спокойное. Матка в нормальном тонусе, б/б. Положение плода продольное, головное. Головка плода прижата ко входу в малый таз. Шевеление плода ощущает хорошо. Сердцебиение плода ясное, ритмичное, 140 уд. в мин. Пастозность голеней и стоп.

При обследовании в стационаре выявлено: протеинурия 0,33 г/л, АСТ повышена, АЛТ повышена, тромбоциты -  $250 \times 10^9$ /л, гемоглобин - 105 г/л, гематокрит - 31%, коагулограмма без изменений. Данные ЭКГ - признаки гипертрофии левого желудочка; окулист - гипертоническая ангиопатия сетчатки Ib.

**Задание:**

1. Поставьте предварительный диагноз (КУ-1, ПК-5).
2. Определите тактику ведения и лечения пациентки (ПК-6).
3. Укажите возможные осложнения данного состояния (ПК-1).
4. Составьте план мероприятий по профилактике осложнений (ПК-8).
5. Назовите вид анестезии, который Вы выберете при необходимости родоразрешения пациентки путем операции кесарева сечения (ПК-6).

**Задача 4.**

Вас вызывают в родовой блок. У первородящей женщины произошли роды крупным плодом (4200г) 20 минут назад. После отделения последа (послед без дефектов) появились обильные кровянистые выделения, матка не сокращается, объем кровопотери на данный момент – 300мл. Акушеры готовятся к ручному обследованию послеродовой матки и проведению управляемой баллонной тампонады. Женщине проведена катетеризация кубитальной вены, в родах проведена профилактика кровотечения – окситоцином 10 ЕД в/м, в настоящий момент проводится инфузия физ. раствора 0,9 % 400мл с 5 ЕД окситоцина.

Вес - 70 кг.

Объективно: Общее состояние удовлетворительное. Зрение ясное. Голова не болит. Отеков нет. АД 110/70-115/70, пульс 85 в мин., температура 36,6. Дыхание везикулярное. Тоны сердца звучные, ритмичные. Выделения из половых путей – алая кровь.

При обследовании в стационаре выявлено: протеинурии - нет, тромбоциты - 240x10<sup>9</sup>/л, гемоглобин - 96 г/л, гематокрит – 31%, коагулограмма, биохимия - без изменений. Группа крови А (II) Rh положительная.

**Задание:**

1. Поставьте предварительный диагноз (КУ-1, ПК-5).
2. Определите тактику ведения и лечения пациентки (ПК-6).
3. Укажите возможные осложнения данного состояния (ПК-1).
4. Составьте план мероприятий по профилактике осложнений (ПК-8).
5. Назовите вид анестезии, который Вы выберете при необходимости родоразрешения пациентки путем операции кесарева сечения (ПК-6).

**Задача 5.**

Вас вызывают на предоперационный осмотр пациентки. В родовой блок женщина переведена из палаты ОПБ. Жалобы на кровянистые выделения из половых путей, появились 10 минут назад.

Повторнобеременная повторнородящая женщина со сроком беременности 39 недель. Настоящая беременность 4-я, желанная, в браке. В анамнезе двое родов, один самопроизвольный выкидыш. АД при беременности в пределах нормальных цифр, моча без примесей, гемоглобин крови 103 г/л. Специалистами осмотрена. Терапевт - анемия 1 степени. Окулист – здорова. Травм, операций не было. Аллергии нет. Общая прибавка веса 14 кг.

Объективно: Вес – 80кг. Общее состояние удовлетворительное. Зрение ясное. Голова не болит. Отеков нет. АД 110/70-115/70, пульс 64 в мин., температура 36,6. Дыхание везикулярное. Тоны сердца звучные, ритмичные. Поведение возбужденное. Родовой деятельности нет. Матка в повышенном тонусе, болезненная при осмотре. Положение плода продольное, головное. Головка плода прижата ко входу в малый таз. Шевеление плода ощущает хорошо. Сердцебиение плода приглушенное, ритмичное, 106 уд.в мин. Воды целы. Выделения из половых путей – алая кровь.

ДИАГНОЗ: Беременность 39 недель 4 дня. Головноепредлежание плода. ПОНРП. Дородовое кровотечение 150 мл. ОАА. Анемия 1 степени.

Заключение: Учитывая ПОНРП и отсутствие условий для одномоментногородоразрешения показано родоразрешение путем операции кесарево сечение в экстренном порядке.

Женщине проведена катетеризация кубитальной вены.

При обследовании в стационаре выявлено: протеинурии - нет, тромбоциты -  $250 \times 10^9/\text{л}$ , гемоглобин - 105 г/л, гематокрит – 31%, коагулограмма, биохимия - без изменений. Группа крови А (II) Rh положительная.

Задание:

1. Поставьте предварительный диагноз (КУ-1, ПК-5).
2. Определите тактику ведения и лечения пациентки (ПК-6).
3. Укажите возможные осложнения данного состояния (ПК-1).
4. Составьте план мероприятий по профилактике осложнений (ПК-8).
5. Назовите вид анестезии, который Вы выберете при необходимости родоразрешения пациентки путем операции кесарева сечения (ПК-6).

Задача 6.

Вас вызывают на плановый предоперационный осмотр пациентки.

Повторнобеременная повторнородящая женщина со сроком беременности 36 недель. Настоящая беременность 3-я, желанная, в браке. На учете в ЖК с 9 недель. Вес – 90 кг. В анамнезе двое самопроизвольных родов. С ранних сроков диагностировано предлежание плаценты. АД при беременности в пределах нормальных цифр, моча без примесей, гемоглобин крови 110-102 г/л. Специалистами осмотрена. Терапевт - анемия 1 степени. Окулист – здорова. Травм, операций не было. Аллергии нет. Общая прибавка веса 10 кг.

Объективно: Общее состояние удовлетворительное. Зрение ясное. Голова не болит. Отеков нет. АД 110/70-115/70, пульс 64 в мин., температура 36,6. Дыхание везикулярное. Тоны сердца звучные, ритмичные. Родовой деятельности нет. Положение плода продольное, головное. Головка плода над входом в малый таз. Шевеление плода ощущает хорошо. Сердцебиение плода ясное, ритмичное, 120 уд. в мин. Воды целы.

При обследовании в стационаре выявлено: протеинурии - нет, тромбоциты -  $250 \times 10^9/\text{л}$ , гемоглобин - 98 г/л, гематокрит – 31%, коагулограмма, биохимия - без изменений. Группа крови В (II) Rh положительная.

УЗИ и МРТ – предлежание плаценты, признаки вставания плаценты.

Планируется выполнить нижнесрединную лапаротомию, корпоральное кесарево сечение, надвлагалищную ампутацию матки без придатков.

Задание:

1. Поставьте предварительный диагноз (КУ-1, ПК-5).
2. Определите тактику ведения и лечения пациентки (ПК-6).
3. Укажите возможные осложнения данного состояния (ПК-1).
4. Составьте план мероприятий по профилактике осложнений (ПК-8).
5. Назовите вид анестезии, который Вы выберете при необходимости родоразрешения пациентки путем операции кесарева сечения (ПК-6).

Задача 7.

В конце второго периода своевременных родов (роды осложнились слабостью родовой деятельности, проводилась родостимуляция) повторнородящая женщина жалуется на одышку, потрясающий озноб, боль за грудиной, наличие пелены перед глазами. Женщина возбуждена, вспотела, начинается кашель, рвота. АД – 70/50 мм рт ст., ЧСС – 120 уд/мин, ЧД – 26 /мин, SpO<sub>2</sub> – 90%. Температура тела 38,5<sup>0</sup>С. По КТГ у плода отмечается урежение сердцебиения до 80 ударов в минуту, не восстанавливается. Головка плода находится в узкой части полости малого таза. Отмечаются обильные кровянистые выделения из половых путей в объеме 600 мл. Вызван анестезиолог. Планируется наложение акушерских щипцов.

Задание:

1. Поставьте предварительный диагноз (КУ-1, ПК-5).
2. Определите тактику ведения и лечения пациентки (ПК-6).
3. Укажите возможные осложнения данного состояния (ПК-1).
4. Составьте план мероприятий по профилактике осложнений (ПК-8).

5. Назовите вид анестезии, который Вы выберете при необходимости родоразрешения пациентки путем операции кесарева сечения (ПК-6).

#### Задача 8.

У повторнородящей женщины (вторые сутки после операции кесарево сечение) появились жалобы на слабость, ощущение жара, одышку, боль за грудиной, затруднение дыхания. В анамнезе варикозная болезнь нижних конечностей. Женщина возбуждена, вспотела, начинается кашель. АД – 60/40 мм рт ст., ЧСС – 120 уд/мин, ЧД – 28 /мин, SpO<sub>2</sub> – 80%. Из половых путей выделения кровянистые скудные. Легкие: влажные хрипы, шумное дыхание, пенистая мокрота. Сердце: ритм галопа, акцент II тона над легочной артерией. Женщина теряет сознание, развивается остановка сердца и дыхания.

Задание:

1. Поставьте предварительный диагноз (КУ-1, ПК-5).
2. Определите тактику ведения и лечения пациентки (ПК-6).
3. Укажите возможные осложнения данного состояния (ПК-1).
4. Составьте план мероприятий по профилактике осложнений (ПК-8).
5. Назовите вид анестезии, который Вы выберете при необходимости родоразрешения пациентки путем операции кесарева сечения (ПК-6).

#### Задача 9.

Пять минут назад произошли первые своевременные роды в головном предлежании плода с оценкой по шкале Апгар 5/7 баллов, массой 4200 г. Роды осложнились слабостью родовой деятельности, по поводу чего проводилась родостимуляция. Произошло отделение и выделение последа. Идет подготовка к осмотру родовых путей.

Женщина жалуется на одышку, сильный озноб, затруднение дыхания, наличие пелены перед глазами. Женщина возбуждена, вспотела, начинается кашель, рвота. АД – 70/50 мм рт ст., ЧСС – 110 уд/мин, ЧД – 28 /мин, SpO<sub>2</sub> – 80-85%. Из половых путей усиливаются кровянистые выделения. Женщина теряет сознание.

Задание:

1. Поставьте предварительный диагноз (КУ-1, ПК-5).
2. Определите тактику ведения и лечения пациентки (ПК-6).
3. Укажите возможные осложнения данного состояния (ПК-1).
4. Составьте план мероприятий по профилактике осложнений (ПК-8).
5. Назовите вид анестезии, который Вы выберете при необходимости родоразрешения пациентки путем операции кесарева сечения (ПК-6).

#### Задача 10.

Женщина со сроком беременности 34 недели доставлена машиной скорой помощи с обильными кровянистыми выделениями из половых путей (точный объем кровопотери неизвестен). Объективно: Общее состояние тяжелое. Заторможена. Отеков нет. АД 60/35-65/40, пульс 124 в мин., ЧД – 32/ мин, температура 36,9. Дыхание везикулярное. Тоны сердца приглушены. Родовой деятельности нет. Матка в повышенном тоне, болезненная при осмотре. Выделения из половых путей – алая кровь. Вес – 65кг.

Диагностирована ПОНРП, женщина взята в операционную, во время операции диагностирована матка Кувелера, принято решение о расширении объема операции до надвлагалищной ампутации матки без придатков. Кровопотеря интраоперационная оценена как 2500 мл.

Задание:

1. Поставьте предварительный диагноз (КУ-1, ПК-5).
2. Определите тактику ведения и лечения пациентки (ПК-6).
3. Укажите возможные осложнения данного состояния (ПК-1).
4. Составьте план мероприятий по профилактике осложнений (ПК-8).

5. Назовите вид анестезии, который Вы выберете при необходимости родоразрешения пациентки путем операции кесарева сечения (ПК-6).

#### Задача 11.

Беременная 34 лет поступила в приемное отделение многопрофильного стационара с подозрением на острый аппендицит. Срок беременности 24 недели. Беременность протекает без осложнений. Планируется проведение аппендэктомии. Со слов пациентки - соматически здорова. АД 125/80 мм рт. ст., ЧСС 64 в мин, ЧДД -16 в мин. При физикальном обследовании значимых отклонений не выявлено.

Задание:

1. Поставьте предварительный диагноз (КУ-1, ПК-5).
2. Определите тактику ведения и лечения пациентки (ПК-6).
3. Укажите возможные осложнения данного состояния (ПК-1).
4. Составьте план мероприятий по профилактике осложнений (ПК-8).
5. Назовите вид анестезии, который Вы выберете при необходимости родоразрешения пациентки путем операции кесарева сечения (ПК-6).

#### Задача 12.

Больная С., 46 лет с диагнозом «Интерстициальная, субсерозная миома матки, размером 12 недель. Ожирение III степени». Показана операция лапаротомическая ампутация матки без придатков. При предоперационном осмотре анестезиолога выявлено, что женщина – гиперстенического типа телосложения, избыточной массы тела.

Задание:

1. Поставьте предварительный диагноз (КУ-1, ПК-5).
2. Определите тактику ведения и лечения пациентки (ПК-6).
3. Укажите возможные осложнения данного состояния (ПК-1).
4. Составьте план мероприятий по профилактике осложнений (ПК-8).
5. Назовите вид анестезии, который Вы выберете при необходимости родоразрешения пациентки путем операции кесарева сечения (ПК-6).

## **МОДУЛЬ: РЕАНИМАЦИЯ И ИНТЕНСИВНАЯ ТЕРАПИЯ ПРИ ИНФЕКЦИОННЫХ ЗАБОЛЕВАНИЯХ**

### **Тестовые задания**

#### **Контролируемые компетенции: УК-1, ПК-1, ПК-5, ПК-6, ПК-8**

01. Неотложная помощь при остром отеке головного мозга на догоспитальном этапе включает следующие препараты:

- А. Антибиотики
- В. Диуретики
- С. Противовирусные
- Д. Глюкокортикоиды
- Е. Противосудорожные

02. Выделите наиболее угрожающий синдром гриппа:

- А. Бронхообструктивный
- В. Сегментарного отека легких
- С. Нейротоксический
- Д. Абдоминальный
- Е. Катаральный

03. Для купирования судорог при гриппе препаратом выбора является:

- A. Диазепам
- B. Преднизолон
- C. Парацетомол
- D. Димедрол
- E. Гидрокортизон

04. Гипертоксической форме гриппа свойственны синдромы:

- A. Нейротоксический
- B. Геморрагический
- C. Водно-электролитного дисбаланса
- D. Гепертермический
- E. Холестаза

05. При судорогах у детей необходимо исключить следующие заболевания:

- A. ОРВИ с нейротоксикозом
- B. Менингит, менигоэнцефалит
- C. Черепно-мозговая травма
- D. Вирусный гепатит
- E. Острый аппендицит

06. Укажите основные принципы лечения нейротоксикоза у детей:

- A. Превентивное лечение
- B. Неотложную терапию на догоспитальном этапе
- C. Патогенетическое лечение, интенсивная терапия
- D. Противовирусную терапию
- E. Антибактериальную терапию

07. При тяжелых формах РС-инфекции неотложная помощь на догоспитальном этапе включает:

- A. Увлажненный кислород
- B. Сальбутамол
- C. Противовирусные препараты
- D. Антибиотики в/м
- E. Поливитамины

08. Основным симптомом гипокалиемии при эшерихиозе у детей грудного возраста:

- A. Лихорадка
- B. Выраженный метеоризм
- C. Выбухание большого родничка
- D. Судороги
- E. Жажда

09. Укажите симптом наиболее характерный для обезвоживания у детей грудного возраста:

- A. Лихорадка
- B. Жажда
- C. Снижение эластичности кожи (кожная складка расправляется медленно)
- D. Обложенный язык
- E. Общее состояние нарушено

10. При каком эшерихиозе появляется гемолитико-уремический синдром (синдром Гассера):

- A. Эшерихиозе, вызванном энтеропатогенной кишечной палочкой (ЭПКП)

- В. Эшерихиозе, вызванном энтероинвазивной кишечной палочкой (ЭИКП)
- С. Эшерихиозе, вызванном энтеротоксигенной кишечной палочкой (ЭТКП)
- Д. Эшерихиозе, вызванном энтерогеморрагической кишечной палочкой (ЭГКП)
- Е. Эшерихиозе, вызванном энтероадгезивной кишечной палочкой (ЭАКП)

11. Причины летальных исходов при эшерихиозе:

- А. Выпадение слизистой прямой кишки
- В. Нейротоксикоз
- С. Тяжелое обезвоживание
- Д. Сопутствующие заболевания с осложнениями
- Е. Спленомегалия

12. При пищевой токсикоинфекции в срочном порядке проводится:

- А. Рентген органов брюшной полости
- В. Промывание желудка
- С. Общий анализ крови
- Д. Белковые фракции
- Е. Общий анализ мочи

13. При ротавирусной инфекции возможны следующие осложнения:

- А. Тяжелое обезвоживание
- В. Острая печеночная недостаточность
- С. Гиповолемический шок
- Д. Инвагинация кишечника
- Е. Отек мозга

14. Соли для оральной регидратации (ОРС, регидрон, регидоль) – это:

- А. Медицинский препарат для регидратации и поддержания жизнедеятельности организма во время диареи
- В. Пища во время диареи
- С. Лекарство
- Д. Препарат полезный только в случаях легкой диареи
- Е. Замена внутривенной жидкости в случае тяжелой степени обезвоживания

15. Лучшим раствором для проведения инфузионной терапии при тяжелом обезвоживании является:

- А. Реополиглюкин
- В. Плазма
- С. Физиологический раствор
- Д. Лактат Рингера
- Е. 5–10% раствор глюкозы

16. Ребенку 1,5 лет с острой диареей с умеренным обезвоживанием назначается:

- А. Оральная регидратация раствором ОРС по 100–200 мл после каждого жидкого стула
- В. Оральная регидратация раствором ОРС 600–800 мл в течение 4 часов
- С. Внутривенное введение раствора Лактата Рингера по 100 мл/кг/сутки
- Д. Внутривенное введение растворов глюкозы, натрия хлорида, реополиглюкина
- Е. Водно-чайная пауза на 6 часов

17. При острой диарее у ребенка до 5 лет тяжелая степень обезвоживания развивается при

острой потере массы тела на:

- A. 2–3%
- B. 4–5%
- C. 6–9%
- D. 10–15%
- E. > 25%

18. Показанием для проведения инфузионной терапии при острой диарее у детей грудного возраста:

- A. Умеренное обезвоживание, лихорадка
- B. Умеренное обезвоживание, ангина, лихорадка
- C. Диарея, рвота, отсутствие признаков обезвоживания
- D. Тяжелая степень обезвоживания, повторная рвота, парез кишечника
- E. Стул с примесью крови

19. Инфузионная регидрационная терапия больных с острой диареей может сопровождаться осложнениями:

- A. Пневмония
- B. Сепсис
- C. Флебит
- D. Психическая травма
- E. Пиелонефрит

20. В клинике острого отека головного мозга у детей раннего возраста выделяются:

- A. Лихорадка
- B. Отсутствие аппетита
- C. Инверсия сна
- D. Злокачественная постоянная лихорадка, психомоторное возбуждение, мозговой крик
- E. Повторная рвота

### Ситуационные задачи

#### СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА № 1

Больной Л., 36 лет находился на лечении в инфекционном отделении ЦРБ по поводу острой кишечной инфекции. Через неделю после госпитализации внезапно появились резкие боли в правой половине грудной клетки, одышка.

При осмотре: состояние больного средней тяжести, в сознании, несколько возбужден и напуган. Бледность кожных покровов. Правая голень отечна, кожа гиперемирована. Пульс = 96 уд. в 1 мин., ритмичный, удовлетворительного наполнения и напряжения. АД = 100/70 мм рт.ст. Границы сердца не изменены. Тоны сердца приглушены, акцент II тона на легочной артерии. Глотание свободное. Живот мягкий, безболезненный. Печень и селезенка не увеличены. Дизурии нет. Симптом Пастернацкого отрицательный с обеих сторон.

Задание:

1. Определите неотложное состояние (УК-1, ПК-1, ПК-5).
2. Составьте алгоритм оказания помощи и обоснуйте его (ПК-6).
3. Определите план дальнейших реабилитационных мероприятий (ПК-8).

#### СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА № 2

Больной С., 43 лет, случайно выпил большой глоток концентрированной уксусной кислоты. Практически сразу же возникло сильное жжение в ротовой полости, боли в горле, по ходу пищевода, рвота кислым с прожилками крови, затруднение дыхания. Самостоятельно пытался промыть желудок «ресторанным способом». Родственниками вызвана бригада СМП.

При осмотре: состояние больного средней тяжести, в сознании, несколько возбужден, губы отечные, на лице следы химического ожога (потеки кислоты в углах рта). Слизистая ротовой полости ярко гиперемирована с очагами некроза грязно-желтого цвета, слюна с прожилками крови, была повторная рвота с примесью крови и слизи, с запахом уксуса. Больной жалуется на интенсивные боли в ротовой полости, жжение и боли по ходу пищевода, затруднение дыхания, охриплость голоса. Не мочился. С места происшествия изъята бутылка с остатками жидкости с запахом уксуса, из которой пил больной.

Задание:

1. Определите неотложное состояние (УК-1, ПК-1, ПК-5).
2. Составьте алгоритм оказания помощи и обоснуйте его (ПК-6).
3. Определите план дальнейших реабилитационных мероприятий (ПК-8).

### **СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА № 3**

Бригада СМП вызвана к больному К., 18 лет, который был утром обнаружен родственниками в комнате в бессознательном состоянии. На столе – упаковки от лекарственных препаратов (фенобарбитал, диазепам), со слов родственников неоднократно высказывал суицидальные мысли.

При осмотре: больной без сознания, речевой контакт отсутствует, инструкции не выполняет, реагирует на сильные болевые раздражители. Кожные покровы влажные, зрачки узкие. Отмечается выраженная мышечная гипотония. Дыхание редкое, пульс = 76 в 1 мин., слабого наполнения, не напряжен. АД = 80/50 мм рт. ст. В легких – везикулярное дыхание, хрипов нет.

Задание:

1. Определите неотложное состояние (УК-1, ПК-1, ПК-5).
2. Составьте алгоритм оказания помощи и обоснуйте его (ПК-6).
3. Определите план дальнейших реабилитационных мероприятий (ПК-8).

### **СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА № 4**

Больная К., 25 лет, предъявляет жалобы на удушье, экспираторного характера, сопровождающееся ощущением сжатия за грудиной и свистящими хрипами, слышными на расстоянии.

Страдает бронхиальной астмой около 7 лет, ранее была выявлена бытовая аллергия (положительная скарификационная проба на домашнюю пыль).

При осмотре: физическая активность больной сохранена, разговаривает предложениями, возбуждена. Общее состояние относительно удовлетворительное, тахипное. АД = 120/80 мм.рт.ст., умеренная тахикардия. Над легкими выслушивается большое количество сухих свистящих и жужжащих хрипов. ПСВ около 80 % от должного.

Задание:

1. Определите неотложное состояние (УК-1, ПК-1, ПК-5).
2. Составьте алгоритм оказания помощи и обоснуйте его (ПК-6).
3. Определите план дальнейших реабилитационных мероприятий (ПК-8).

### **СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА № 5**

Больной Н., 45 лет, предъявляет жалобы на удушье экспираторного характера со свистящими хрипами в груди. Страдает бронхиальной астмой около 10 лет, обострения в осенне-зимний период. При осмотре больной возбужден, разговаривает отдельными фразами, выраженная экспираторная одышка, свистящее громкое дыхание, выраженная тахикардия. АД = 140/80 мм рт.ст. Аускультативно над легкими выслушиваются рассеянные сухие, свистящие хрипы. ПСВ около 65 % от должного.

Задание:

1. Определите неотложное состояние (УК-1, ПК-1, ПК-5).
2. Составьте алгоритм оказания помощи и обоснуйте его (ПК-6).
3. Определите план дальнейших реабилитационных мероприятий (ПК-8).

## СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА № 6

Больной Н., 38 лет предъявляет жалобы на резкую слабость, озноб, головную боль, боли в животе неопределенной локализации, одышку, кашель.

Анамнез заболевания: в течение 4 дней, после переохлаждения, беспокоит одышка, кашель, повышение температуры до 38<sup>о</sup>С, озноб, головная боль, боль в области грудной клетки при движениях. Резкое ухудшение состояния в день обращения: слабость, угнетение сознания, усиление головных болей, одышки, появление болей в животе неопределенной локализации.

Общее состояние тяжелое. Пациент апатичен, заторможен. Кожные покровы бледные (акроцианоз), холодные, влажные. Болезненность при пальпации мышц. При перкуссии грудной клетки значительное притупление перкуторного звука справа, ниже угла лопатки. При аускультации легких – дыхание резко ослаблено справа, ниже угла лопатки. Дыхание поверхностное, ЧДД = 22 в 1 мин. При перкуссии границ сердца: правая – по краю грудины, левая – на 1,5 см кнутри от среднеключичной линии, верхняя – по III ребру. Тоны сердца приглушены. АД = 80/40 мм рт. ст. Пульс частый, 105 уд/мин, слабого наполнения и напряжения. Живот при пальпации мягкий, болезненный по всей поверхности. Печень не выступает из-под края реберной дуги. Симптом Пастернацкого отрицательный с обеих сторон.

Задание:

1. Определите неотложное состояние (УК-1, ПК-1, ПК-5).
2. Составьте алгоритм оказания помощи и обоснуйте его (ПК-6).
3. Определите план дальнейших реабилитационных мероприятий (ПК-8).

## СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА № 7

Больной К., 28 лет, страдающий аллергическим ринитом (реакция на цветение растений, симптомы появляются ежегодно в мае-начале июня), поступил в стационар с жалобами на припухание губ, языка и левой половины лица, першение в горле, сухой кашель, чихание, нарушение носового дыхания, обильное слизистое отделяемое из носовых ходов.

Около 3 часов назад после употребления во время обеда салата из морепродуктов появилось чувство натянутости, зуд в области левой щеки, губ, першение в горле. В связи с нарастанием отека и появлением затруднения при дыхании вызвал бригаду СМП, был доставлен в стационар.

При осмотре: общее состояние средней степени тяжести. Сознание ясное. Положение активное. Реакция на события адекватная. Кожные покровы физиологической окраски. Выраженный отек левой половины лица, отек губ. Цвет кожи в области отека не изменен. При надавливании на область отека ямки не остается. Слизистая щеки, губ отечна. Лимфоузлы передней и задне-шейной групп слева диаметром до 1 см – эластичные, безболезненные при пальпации, легко смещаемые. Т = 36,8<sup>о</sup>С. Дыхание через нос несколько затруднено, слизистая носа гиперемирована, отечна, раздражена, в носовых ходах – обильное прозрачное водянисто-слизистое отделяемое. Число дыханий = 24 в 1 минуту. Вдох не затруднен. В акте дыхания обе половины грудной клетки участвуют равномерно, при вдохе участвуют вспомогательные мышцы. Выдох не изменен. Перкуторно над легкими – ясный легочный звук. Дыхание в легких везикулярное, хрипов нет. Пульс = 88 ударов в 1 минуту, одинаковый, ритмичный, хорошего наполнения и напряжения. АД = 130/80 мм рт. ст. Аускультация сердца: тоны звучные, шумов нет. Язык влажный, не обложен. Живот мягкий, безболезненный во всех отделах. Печень не выступает из-под края реберной дуги. Симптом поколачивания отрицательный с обеих сторон. Отеков нет.

Выполнен общий анализ крови: эритроциты = 4,1 Т/л, гемоглобин = 135 г/л, ЦП = 0,98, лейкоциты = 8,3 Г/л, эозинофилы – 15%, нейтрофилы сегментоядерные – 67%, лимфоциты – 14%, моноциты – 4%, СОЭ = 11 мм/ч.

Задание:

1. Определите неотложное состояние (УК-1, ПК-1, ПК-5).
2. Составьте алгоритм оказания помощи и обоснуйте его (ПК-6).
3. Определите план дальнейших реабилитационных мероприятий (ПК-8).

## СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА № 8

Больная Ф., 25 лет, находящаяся в пульмонологическом отделении по поводу правосторонней нижнедолевой пневмонии, на вечернем обходе пожаловалась на появление зудящих высыпаний в области предплечий и голеней. Высыпания появились после утренних инъекций назначенных препаратов (ампициллин в/м). Ранее антибиотики этой группы в лечении не применялись. Подобные симптомы отмечались ранее после употребления в пищу арахиса и шоколада.

При осмотре: общее состояние удовлетворительное. Сознание ясное. Положение активное. Реакция на события адекватная. Кожные покровы обычной окраски, но области предплечий и голеней имеются обильные зудящие уртикарные высыпания, с тенденцией к слиянию размером от 0,5 до 2,0 см. Края элементов четко отграниченные, несколько приподнятые над окружающей неизменной кожей, имеют белый центр и красноватый ободок по периферии. Регионарные лимфоузлы не увеличены, эластичные, безболезненные при пальпации, легко смещаемые. Т = 37,5 С. Число дыханий 18 в 1 мин. Носовое дыхание свободное. В акте дыхания обе половины грудной клетки участвуют равномерно. Притупление перкуторного звука в нижних отделах правого легкого. При аускультации легких: жесткое дыхание, в проекции нижней доли правого легкого дыхание ослаблено, хрипов нет. Пульс = 84 в 1 мин., одинаковый, ритмичный, удовлетворительного наполнения, не напряженный. АД = 110/70 мм рт. ст. Аускультация сердца: тоны звучные, шумов нет. Язык влажный, умеренно обложен белым налетом. Живот мягкий, безболезненный во всех отделах. Печень не выступает из-под края реберной дуги. Симптом поколачивания отрицательный с обеих сторон. Отеков нет.

Выполнен общий анализ крови: эритроциты = 4,5 Т/л, гемоглобин = 130 г/л, ЦП 0.87, лейкоциты = 12,0 Г/л, эозинофилы – 10%, нейтрофилы палочкоядерные – 7%, сегментоядерные – 67%, лимфоциты – 12%, моноциты – 4%, СОЭ = 18 мм/ч.

Задание:

1. Определите неотложное состояние (УК-1, ПК-1, ПК-5).
2. Составьте алгоритм оказания помощи и обоснуйте его (ПК-6).
3. Определите план дальнейших реабилитационных мероприятий (ПК-8).

### **СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА № 9**

Больной В., 28 лет, служащий, поступил в стационар с жалобами на головную боль, одышку в виде чувства нехватки воздуха при бытовых физических нагрузках, отеки лица, поясницы и нижних конечностей, увеличение живота.

Из анамнеза. Отеки появились две недели назад внезапно и без видимых причин. Затем присоединились головная боль и одышка и стали постепенно нарастать. Прежде считал себя здоровым. На приеме участковым врачом впервые выявлено повышение АД до 180/105 мм рт. ст. При обследовании в поликлинике проведены: общий анализ крови (Эр = 3,6 Т/л, Гб = 112 г/л, Л = 5,6 Г/л, СОЭ = 48 мм/час), общий анализ мочи (уд. вес 1009, белок 2,1 г/л; лейкоциты 4-3-4 в п/зр, эритроциты 2-1-2 в п/зр), суточный диурез 630 мл с содержанием белка в моче 7,5 г/л; биохимический анализ крови (общий белок = 52 г/л, креатинин = 254 мкмоль/л, холестерин = 6,7 ммоль/л). Больной направлен на госпитализацию в т/о городской больницы.

При осмотре: состояние средней степени тяжести, сознание ясное, положение активное. Кожа бледная и сухая. Определяются отеки век, передней брюшной стенки, поясничной области, мошонки, нижних конечностей. ЧДД = 20 в 1 мин. Над легкими выслушивается жесткое дыхание. Верхушечный толчок пальпируется в V межреберье по левой срединно-ключичной линии, резистентный, площадью около 3 см<sup>2</sup>. Границы относительной сердечной тупости: правая по правому краю грудины в IV межреберье, левая – по левой срединно-ключичной линии в V межреберье, верхняя – в III межреберье. Ослаблен I тон на верхушке, акцент II тона над аортой, выслушивается III тон над верхушкой сердца. Пульс = 94 в 1 мин, ритмичный, полный, напряженный. АД = 180/100 мм рт. ст. При перкуссии живота выявлена тупость в отлогих его местах, уровень которой смещается при перемене положения тела. Печень и селезенка не увеличены. С-м Пастернацкого отрицательный.

Через 2 часа после поступления у больного стали нарастать чувство нехватки воздуха и головная боль, повысилось АД до 210/120 мм рт.ст. Состояние тяжелое. Сидит в постели с

опущенными вниз ногами. Кожа бледно-серого цвета, покрыта потом. Дыхание шумное. ЧДД = 30 в 1 мин. Постоянно покашливает. Пульс = 120 уд. в 1 мин, напряженный. Над всей поверхностью легких выслушиваются сухие хрипы, а ниже углов лопаток - влажные мелкопузырчатые хрипы.

Задание:

1. Определите неотложное состояние (УК-1, ПК-1, ПК-5).
2. Составьте алгоритм оказания помощи и обоснуйте его (ПК-6).
3. Определите план дальнейших реабилитационных мероприятий (ПК-8).

### **СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА № 10**

Больной Б., 49 лет, доставлен в приемное отделение родственниками. Предъявляет жалобы на интенсивную загрудинную боль, возникшую 2 часа назад в момент сильного эмоционального волнения. Была однократная рвота.

Ранее считал себя здоровым, активно занимался спортом и регулярно наблюдался во врачебно-физкультурном диспансере. Не курит, алкоголь употребляет эпизодически.

При осмотре: общее состояние средней степени тяжести, сознание ясное, положение обычное. Беспокоен, просит о помощи. Кожные покровы гиперемированы, повышенной влажности. Отеков нет. ЧДД = 16 в 1 мин. Над всей поверхностью легких везикулярное дыхание. Верхушечный толчок определяется в V межреберье на 1 см кнутри от левой срединно-ключичной линии, не высокий, резистентный, площадью около 2 см<sup>2</sup>. Границы относительной сердечной тупости: правая – по правому краю грудины, левая – на 1 см кнутри от левой срединно-ключичной линии, верхняя – на уровне IV ребра. Тоны сердца средней силы, акцент II тона над аортой. Пульс = 110 уд. в 1 мин., ритмичный, одинаковый на обеих руках, наполненный, напряженный. АД = 180/100 мм рт. ст. Живот при пальпации мягкий и безболезненный. Печень и селезенка не увеличены. С-м Пастернацкого отрицательный.

Внезапно больной упал на пол и потерял сознание. Кожные покровы цианотичные, редкие дыхательные движения агонального типа, зрачки расширены, пульс отсутствует.

Задание:

1. Определите неотложное состояние (УК-1, ПК-1, ПК-5).
2. Составьте алгоритм оказания помощи и обоснуйте его (ПК-6).
3. Определите план дальнейших реабилитационных мероприятий (ПК-8).

## **МОДУЛЬ: ИНФЕКЦИИ В ОТДЕЛЕНИИ РЕАНИМАЦИИ И ИНТЕНСИВНОЙ ТЕРАПИИ**

### **Тестовые задания**

#### **Контролируемые компетенции: УК-1, ПК-1, ПК-5, ПК-6, ПК-8**

1. Наиболее тяжелые формы столбняка чаще имеют место у больных:

Варианты ответа:

- а) с «входными воротами» инфекции ближе к голове;
- б) с длительностью инкубационного периода до 15 дней;
- в) в возрасте старше 55 лет;
- г) темп нарастания симптомов не имеет существенного значения.

2. Первыми типичными признаками ботулизма являются:

Варианты ответа:

- а) парез аккомодации, нарушение зрения;
- б) парезы и параличи скелетных мышц и диафрагмы;
- в) нарушения глотания, речи;
- г) нарушения ритма сердечной деятельности.

3. Столбнячный анатоксин —

Варианты ответа:

- а) достаточно эффективное средство для профилактики столбняка;
- б) малоэффективное средство для профилактики столбняка;
- в) достаточно эффективное средство для лечения столбняка;
- г) сравнительно часто вызывает аллергические реакции.

4. Ботулинический токсин нарушает нервно-мышечную передачу путем:

Варианты ответа:

- а) угнетения синтеза ацетилхолина;
- б) увеличения распада ацетилхолина;
- в) блокирования освобождения ацетилхолина;
- г) нарушения накопления ацетилхолина.

5. Основу лечения ботулизма составляет:

Варианты ответа:

- а) инфузионная терапия;
- б) антибиотикотерапия;
- в) специфическая детоксикация очищенной концентрированной противоботулинической сывороткой;
- г) седация;

6. Несмотря на чувствительность холерного вибриона ко многим антибиотикам предпочтение отдают следующим двум:

Варианты ответа:

- а) ампициллин;
- б) тетрациклин;
- в) грамицидин;
- г) левомицетин;
- д) циклосерин.

7. Укажите 3 наиболее часто встречающихся симптома («симптоматический треугольник») в начальной стадии холеры.

Варианты ответа:

- а) повышение температуры тела, анурия, эксикоз;
- б) артериальная гипотензия, анурия, снижение температуры тела;
- в) диарея, рвота, мышечные судороги;
- г) повышение температуры тела, артериальная гипотензия, острая ишемия миокарда на ЭКГ.

8. Противостолбнячная сыворотка:

Варианты ответа:

- а) относится к числу средств, надежно защищающих от столбняка;
- б) не относится к числу средств, надежно предотвращающих столбняк;
- в) не обладает побочными неблагоприятными эффектами;
- г) может вызвать тяжелые осложнения особенно при повторных введениях;
- д) эффект ее сохраняется при введении в течение 6–7 дней после травмы

9. Укажите правильные положения относительно противоботулинических сывороток:

Варианты ответа:

- а) следует применять одну из 3-х видов сыворотки после точного установления типа ботулизма;
- б) применять сразу все три вида сыворотки;

- в) наибольший эффект их применения наблюдается только в первые часы отравления, а затем их можно не применять;
- г) эффект наблюдается в первые 3-е суток болезни;
- д) при применении возможны тяжелые аллергические реакции.

10. Для декомпенсированного («холодной стадии») септического шока характерно:

Варианты ответа:

- а) снижение МОК;
- б) пролонгированное время капиллярного наполнения;
- в) артериальная гипотензия;
- г) высокое пульсовое давление;
- д) метаболический лактат-ацидоз.

11. Наиболее часто встречающееся (из перечисленных) внелегочное осложнение острой пневмонии:

Варианты ответа:

- а) инфекционно-токсический шок;
- б) гипертиреоз;
- в) гипергликемический синдром;
- г) гепатит.

12. К критериям органной дисфункции при сепсисе относится:

Варианты ответа:

- а)  $PaO_2/FiO_2$  менее 250;
- б) систолическое АД более 90 мм рт.ст.;
- в) тромбоцитопения  $<100 \times 10^9/л$ ;
- г) pH более 7,45.

13. Меры интенсивной терапии при сепсисе включают:

Варианты ответа:

- а) инфузионную терапию;
- б) применение вазоактивных препаратов;
- в) антибиотикотерапию;
- г) эпидуральную блокаду;
- д) иммунокорректирующую терапию.

14. К критериям синдрома системного воспалительного ответа относят:

Варианты ответа:

- а) гипертермия более 38 С;
- б) ЧСС менее 60 уд/мин;
- в) брадикардия;
- г) лейкопения  $<4 \times 10^9/л$

15. Для скрининга пациентов с подозрением на сепсис, не находящихся в ОРИТ, используется «упрощенная» модель шкалы SOFA, или qSOFA (quick/быстрая SOFA), включающая в себя следующие критерии:

- а) Снижение АД (АД систолическое  $\leq 100$  мм рт.ст.);
- б) Увеличение частоты дыхания ( $\geq 22$  дыханий в мин);
- в) Нарушение сознания (по шкале Глазго  $\leq 13$  баллов);
- г) Диурез  $< 0,5$  мл/кг/ч в течение 1 ч при адекватном волевом восполнении или повышение уровня креатинина в 2 раза от нормального значения.

## Ситуационные задачи

### Задача 1.

Больной М., 50 лет, переведен в отделение реанимации с выраженной клиникой дыхательной недостаточности. В анамнезе: 10 дней назад оперирован по поводу острой кишечной непроходимости. В послеоперационном периоде вследствие несостоятельности швов анастомоза развился послеоперационный перитонит. При поступлении в реанимацию: сопор, акроцианоз, тахипное до 45 в мин, тахикардия до 130 в мин, АД 70/40 мм рт.ст. В легких аускультативно – жесткое дыхание, единичные хрипы, сатурация гемоглобина 80 %. Рентгенологически – «снежная буря».

Задание:

1. Сформулируйте предварительный диагноз (УК-1, ПК-5).
2. Определите тактику ведения пациента (ПК-6).
3. Укажите возможные осложнения данного состояния (ПК-1).
4. Составьте план мероприятий по профилактике осложнений (ПК-8).

### Задача 2.

Больной А., 54 года, поступил в отделение реанимации в крайне тяжелом состоянии. Контакт затруднен. Сопор. Пульс 120 в мин, АД 70/20 мм рт. ст. Дыхание спонтанное, частота 40 в мин. Акроцианоз. Аускультативно в легких резкое ослабление везикулярного дыхания, множественные влажные разнокалиберные хрипы во всех отделах легких. Т 35,7 °С. Со слов сопровождающих: заболел 5 дней назад, повышалась температура тела до 39 °С, беспокоил кашель с «ржавой» мокротой. Не лечился.

Задание:

1. Сформулируйте предварительный диагноз (УК-1, ПК-5).
2. Определите тактику ведения пациента (ПК-6).
3. Укажите возможные осложнения данного состояния (ПК-1).
4. Составьте план мероприятий по профилактике осложнений (ПК-8).

### Задача 3.

Больная П., 18 лет. В акушерский стационар поступила с диагнозом: криминальный аборт при сроке беременности 12 недель. Септический метро-эндометрит, сепсис, септический шок. При поступлении: сознание спутанное, АД 80/60 мм рт.ст., пульс 120 в мин, тахипное до 29 в мин. Лабораторно: тромбоциты 150 х 10<sup>12</sup> /л, время свертывания по Ли-Уайту 19 мин, положительный этаноловый тест, РФМК 42 мкг/мл, АТ III 45 %. Имеются следы кровоточивости из десен, мест инъекций.

Задание:

1. Сформулируйте предварительный диагноз (УК-1, ПК-5).
2. Определите тактику ведения пациента (ПК-6).
3. Укажите возможные осложнения данного состояния (ПК-1).
4. Составьте план мероприятий по профилактике осложнений (ПК-8).

### Задача 4.

Вы анестезиолог-реаниматолог проводите плановый осмотр пациентки Н., 23 года, которая поступила в стационар в плановом порядке для выполнения герниопластики. Пациентка сообщила, что накануне утормпоявились схваткообразные боли в животе. К вечеру беспокоили головная боль, слабость, разбитость, озноб, появился жидкий стул со слизью и прожилками крови «бессчетное количество раз». Ночью появилась тошнота, трижды была рвота желчью. При осмотре: температура тела 37°С, кожные покровы бледные, сыпи нет. Пульс - 98/мин., ритмичный, умеренного наполнения, тоны сердца чистые. Язык суховат, обложен грязно-серым налетом. Живот при пальпации мягкий, болезненный во всех отделах. Сигмовидная кишка спазмирована, резко

болезненная. В периферической крови: L - 13,5\*10<sup>9</sup>/л, э - 2 %, п - 28 %, с - 31 %, л - 26 %, м - 13 %, СОЭ - 18 мм/час.

Задание:

1. Сформулируйте предварительный диагноз (УК-1, ПК-5).
2. Определите тактику ведения пациента (ПК-6).
3. Укажите возможные осложнения данного состояния (ПК-1).
4. Составьте план мероприятий по профилактике осложнений (ПК-8).

Задача 5.

Больной Б., 32 лет, поступил в инфекционное ОРИТ 10.08. с жалобами на слабость, головокружение, тошноту, «пелену перед глазами», вздутие живота. Заболел остро 9.08. в 12 часов, когда появились тошнота, рвота, боли в эпигастрии, сухость во рту, слабость. Самостоятельно промывал себе желудок, но состояние не улучшалось, прогрессировала слабость, оставались головокружение и рвота. Машиной скорой помощи доставлен в инфекционную больницу с диагнозом «острая кишечная инфекция».

Из эпидемиологического анамнеза: за 2 дня до болезни употреблял в пищу соленую осетрину домашнего приготовления, привезенную с Крайнего Севера. Кроме больного рыбу ели жена и сослуживцы. При осмотре: состояние тяжелое, температура тела 36,8 °С, сознание сохранено, вялый, бледный, голос осиплый. Выявлены анизокория, стробизм, нарушение конвергенции. Сердечные тоны приглушены, пульс - 90/мин., АД - 100/80 мм рт.ст. Язык сухой, обильно покрыт белым налетом. Живот вздут, болезненный при пальпации в эпигастрии. Стула не было. Диурез сохранен.

Задание:

1. Сформулируйте предварительный диагноз (УК-1, ПК-5).
2. Определите тактику ведения пациента (ПК-6).
3. Укажите возможные осложнения данного состояния (ПК-1).
4. Составьте план мероприятий по профилактике осложнений (ПК-8).

Задача 6.

Больной С., 38 лет, фермер, работал в течение последних 2х недель на сенокосе, жил на полевом стане. Больных в стане нет. Воду для питья и приготовления пищи доставляют из колхоза, иногда употреблял воду для питья из ручья. Заболел 2 дня назад остро. Беспокоили сильный озноб, резкая головная боль, слабость, боли во всем теле, особенно в пояснице, тошнота, каждый день рвота, мучительная икота. Отмечал яркую гиперемия лица, шеи, верхней части туловища («симптом капюшона»), инъекцию сосудов склер, «пылающий зев». В первые дни заболевания госпитализирован в инфекционное отделение районной больницы с диагнозом: Подозрение на грипп. Переведен в ОРИТ.

Общее состояние тяжелое, временами бред. Температура 39-40°С. Патологических изменений со стороны мочи нет. На 3-ий день пребывания в больнице появилась мелкоочечная петехиальная сыпь на груди, спине, верхних конечностях. Несколько раз наблюдалось носовое кровотечение. При повторном анализе мочи: белок 2,5 мг/л, в большом количестве эритроциты, лейкоциты, цилиндры. Температура тела нормальная, состояние больного тяжелое, сознание спутанное, частая рвота с примесью крови, анурия.

Задание:

1. Сформулируйте предварительный диагноз (УК-1, ПК-5).
2. Определите тактику ведения пациента (ПК-6).
3. Укажите возможные осложнения данного состояния (ПК-1).
4. Составьте план мероприятий по профилактике осложнений (ПК-8).

Задача 7.

Больной Д., 21 года, студент из Мали, обратился в медпункт с жалобами на слабость, озноб, повышение температуры тела до 40°С, боли в животе и учащенный до 5 раз,

кашицеобразный стул. Болен 3-й день. В первые 2 дня были ознобы, высокая лихорадка, однократная рвота. С диагнозом: Острая дизентерия направлен в инфекционную больницу.

При осмотре: состояние тяжелое, температура тела 40°C, чувство жара, слабость. Кожа повышенной влажности, склерит. Тоны сердца приглушены, пульс - 120/мин. Язык обложен белым налетом. Живот мягкий, резко болезненный в верхних отделах, больше слева. Сигмовидная кишка не пальпируется. Стул кашицеобразный, с небольшим количеством слизи. Печень увеличена на 3,0 см из-под края реберной дуги, селезенка перкуторно увеличена. Менингеальных знаков нет. Из эпидемиологического анамнеза: вернулся из Мали 3 недели назад, куда ездил на каникулы впервые за 3 года обучения.

Задание:

1. Сформулируйте предварительный диагноз (УК-1, ПК-5).
2. Определите тактику ведения пациента (ПК-6).
3. Укажите возможные осложнения данного состояния (ПК-1).
4. Составьте план мероприятий по профилактике осложнений (ПК-8).

Задача 8.

Больная А., 27 лет, служащая, обратилась к врачу на 5-й день болезни с жалобами на сильную головную боль, повышение температуры тела, слабость, насморк, заложенность носа, сухой кашель. Заболела 7 декабря после переохлаждения с повышения температуры тела до 37,8°C. Принимала аспирин, полоскала горло. Самочувствие немного улучшилось, но 12 декабря головная боль усилилась, вновь поднялась температура тела до 38,5 °С, стало трудно дышать - дышала ртом. На работе много больных «гриппом». При осмотре: состояние средней тяжести, температура 38,2°C, лицо бледное, одутловатое, выражен конъюнктивит с гнойным отделяемым, слизистая носа набухшая, миндалины увеличены, рыхлые, выражена гиперемия слизистой ротоглотки. Пальпируются подчелюстные, шейные лимфатические узлы, мягкие, безболезненные. В легких дыхание везикулярное. Пульс - 80/мин., тоны сердца ясные. Живот мягкий, безболезненный, урчит. Печень пальпируется на 1,0-1,5 см ниже края реберной дуги. Дизурии, менингеальных явлений нет.

Задание:

1. Сформулируйте предварительный диагноз (УК-1, ПК-5).
2. Определите тактику ведения пациента (ПК-6).
3. Укажите возможные осложнения данного состояния (ПК-1).
4. Составьте план мероприятий по профилактике осложнений (ПК-8).

Задача 9.

Специальным рейсом в Ваш город прибыл самолет с 15 геологами, работавшими в стране, неблагополучной по особо опасным инфекциям. Обсервацию пассажиры самолета проходили в течение 5-ти суток в колонии русских геологов до прибытия в город. При осмотре на санитарно-контрольном пункте аэропорта у прибывших никаких признаков заболевания не установлено.

На следующий день у одного из геологов, размещенных в общежитии, начался понос, затем однократная рвота, общая слабость, головокружение. Общее состояние больного прогрессивно ухудшалось: температура тела - 35,8 °С, отмечалось спутанное сознание, рвота стала неукротимой, многократный водянистый стул в виде «рисового отвара». Соседями по комнате через дежурного по общежитию к больному вызван врач. Пациент госпитализирован в инфекционное ОРИТ.

Задание:

1. Сформулируйте предварительный диагноз (УК-1, ПК-5).
2. Определите тактику ведения пациента (ПК-6).
3. Укажите возможные осложнения данного состояния (ПК-1).
4. Составьте план мероприятий по профилактике осложнений (ПК-8).

Задача 10.

В приемное отделение многопрофильной больницы бригадой «скорой помощи» доставлен больной Ч., 42 лет, с диагнозом: Пневмония. Болен около 2х дней. Началось заболевание остро с высокой температуры тела до 40°C, резкой головной боли, неоднократной рвоты, боли в грудной клетке, кашля с отхождением кровянистой мокроты. При осмотре в приемном покое: больной возбужден, неадекватен, психомоторное возбуждение. Лицо гиперемировано, склеры и конъюнктивы инъектированы. Язык сухой, покрыт белым налетом. Выраженная одышка. В легких жесткое дыхание, сухие хрипы. Тоны сердца глухие. АД - 75/55 мм рт.ст. пульс 130/мин. Живот несколько напряжен, симптомов раздражения брюшины нет. Печень и селезенка пальпируются по краю реберной дуги. Менингеальной симптоматики нет. Из эпидемиологического анамнеза со слов родственников, сопровождающих больного: больной ездил с друзьями на охоту на границе с Тувой, вернулся 4 дня назад.

Задание:

1. Сформулируйте предварительный диагноз (УК-1, ПК-5).
2. Определите тактику ведения пациента (ПК-6).
3. Укажите возможные осложнения данного состояния (ПК-1).
4. Составьте план мероприятий по профилактике осложнений (ПК-8).

Задача 11.

Больной С., 40 лет, поступил в приемное отделение многопрофильной больницы с явлениями удушья. 2 дня назад появились тревожное состояние, раздражительность. Отмечал незначительное повышение температуры тела до 37,5°C, умеренную головную боль, сухость во рту. В день поступления в стационар отмечается лихорадка до 38,5°C, явления общего беспокойства усилились. При попытке утром попить воды наступил сильный спазм гортани с явлениями удушья. После этого даже вид воды или упоминания о ней вызывают резкое беспокойство больного и явления ларингоспазма. Из эпидемиологического анамнеза: 3 недели назад на охоте убил волка, при снятии шкуры слегка поранил руку. При осмотре: на левой кисти небольшой рубец на месте бывшей раны. В области рубца больной отмечает легкое жжение и зуд.

Задание:

1. Сформулируйте предварительный диагноз (УК-1, ПК-5).
2. Определите тактику ведения пациента (ПК-6).
3. Укажите возможные осложнения данного состояния (ПК-1).
4. Составьте план мероприятий по профилактике осложнений (ПК-8).

Задача 12.

Больная П., 22 лет, разнорабочая, заболела 4 дня назад. Вначале появились боли мышц при жевании, постепенно стало трудно открывать рот и жевать пищу. Присоединились боли в мышцах шеи, спины, стало трудно сидеть. Из анамнеза: за 14 дней до заболевания в антисанитарных условиях производился криминальный аборт. При поступлении: состояние среднетяжелое, сознание сохранено. Рот открывает не в полном объеме. Кожные покровы и видимые слизистые без особенностей. Температура тела 38 °С. Выражен тризм жевательных мышц, ригидность затылочных мышц и напряжение мышц живота. Лимфатические узлы не пальпируются, щитовидная железа не увеличена. Дыхание через нос, свободное. В легких перкуторно ясный легочной звук, аускультативно везикулярное дыхание. Живот при пальпации безболезненный, ощущается напряжение мышц. Мочеиспускание безболезненное. При наружном осмотре выделений из матки нет.

Задание:

1. Сформулируйте предварительный диагноз (УК-1, ПК-5).
2. Определите тактику ведения пациента (ПК-6).
3. Укажите возможные осложнения данного состояния (ПК-1).
4. Составьте план мероприятий по профилактике осложнений (ПК-8).

## МОДУЛЬ: ИНТЕНСИВНАЯ ТЕРАПИЯ ОСТРЫХ ОТРАВЛЕНИЙ

### Тестовые задания

#### Контролируемые компетенции: УК-1, ПК-1, ПК-5, ПК-6, ПК-8

1. Детоксикация методом форсированного диуреза наиболее эффективна при острых экзогенных отравлениях
  - а. этанолом
  - б. фенобарбиталом
  - в. фосфорорганическими соединениями
  - г. амитриптилином
2. К наиболее эффективным методам экстракорпоральной детоксикации при отравлениях бледной поганкой относится
  - а. гемодиализ
  - б. перитонеальный диализ
  - в. плазмоферез
  - г. квантовая терапия крови
3. Какой симптом наиболее характерен при отравлениях наркотиками группы опия?
  - а. нарушение дыхания центрального генеза по типу дыхания Куссмауля
  - б. периодическое дыхание типа Биота
  - в. тахипноэ с участием вспомогательной мускулатуры в акте дыхания
  - г. поверхностное редкое дыхание
  - д. атактическое дыхание
4. Что является специфическим антидотом при отравлениях метанолом?
  - а. N-ацетилцистеин
  - б. этанол
  - в. бемегрид
  - г. налоксон
5. Каков ведущий патогенетический механизм развития отека легких при отравлении хлором?
  - а. повышение проницаемости альвеолярно-капиллярных мембран
  - б. повышение гидростатического давления в малом круге кровообращения
  - в. понижение гидростатического давления в малом круге кровообращения
  - г. повышение онкотического давления и снижение насосной функции левого желудочка
6. Какой из перечисленных препаратов показан при отравлении фосфорорганическими соединениями?
  - а. адреналин
  - б. аминазин
  - в. атропин
  - г. прозерин
  - д. диазепам
7. Абсолютно противопоказано зондовое промывание желудка при остром экзогенном отравлении в случае
  - а. перфорации желудка
  - б. желудочного кровотечения
  - в. отравления концентрированными кислотами и щелочами
  - г. угнетения сознания до уровня комы

д. развития любой из указанных ситуаций

8. При тяжелых отравлениях угарным газом методом выбора в лечении является

- а. ингаляция воздушно-кислородной смеси
- б. диализный метод детоксикации
- в. сорбционный метод детоксикации
- г. квантовая гемокоррекция
- д. инфузионная терапия
- е. гипербарическая оксигенация

9. Продолжительность латентного периода при отравлении бледной поганкой составляет в среднем

- а. 15-30 минут
- б. 2-3 часа
- в. 12-24 часа
- г. 24-48 часов
- д. более 2 суток

10. При отравлении атропиноподобными веществами отмечается

- а. саливация, бронхоспазм, миоз
- б. сухость слизистых, мидриаз
- в. угнетение сознания, гиперемия кожи, миоз
- г. повышенная влажность кожи, мидриаз

11. Отравления каким ядовитым растением сопровождаются гиперемией кожи, галлюцинациями, расширением зрачков?

- а. ландышем майским
- б. вехом ядовитым
- в. горицветом
- г. борщевиком
- д. дурманом

12. Случайные отравления у детей наиболее часто происходят от употребления ребенком

- а. растительных ядов
- б. препаратов бытовой химии
- в. лекарств
- г. ядовитых грибов

13. Яд гадюки относится к

- а. гемовазотоксическим ядам
- б. нейротоксическим веществам
- в. курареподобным веществам
- г. гепатотоксическим и нефротоксическим ядам

14. Неотложная помощь при развитии алкогольной комы включает все, кроме

- а. удаления невсосавшегося этанола из желудка
- б. внутривенного введения дыхательных analeптиков
- в. восстановления проходимости дыхательных путей
- г. инфузионной терапии с детоксикационной целью

15. К полным антагонистам опиатов относится

- а. налоксон
- б. налорфина гидрохлорид

- в. пентазоцин
- г. метадон и трамадол

16. С чего следует начинать оказание скорой медицинской помощи при коме II степени, связанной с отравлением неизвестным ядом?

- а. беззондового промывания желудка
- б. промывания желудка через зонд холодной водой
- в. интубации трахеи
- г. инфузионной терапии
- д. форсированного диуреза

17. С чего следует начинать оказание помощи при отравлении снотворными и седативными средствами?

- а. больших доз дыхательных analeптиков
- б. сердечно-сосудистых средств
- в. ингаляции кислорода
- г. удаления снотворных и седативных средств из организма
- д. проведения витаминотерапии
- е. применения больших доз гормонов

18. Какой способ промывания желудка применяется при отравлении уксусной эссенцией?

- а. беззондовый с вызыванием рвоты
- б. через зонд холодной водой
- в. через зонд раствором соды
- г. через зонд холодной водой с последующим введением солевого слабительного
- д. промывание желудка противопоказано

19. Первым признаком передозировки эуфиллина является

- а. падение артериального давления
- б. нарушение сердечного ритма
- в. головная боль, боли в животе, тошнота, рвота
- г. нарушение сознания

20. Устранить депрессию дыхания при передозировке барбитуратов можно с помощью

- а. промедола
- б. дроперидола
- в. бемегида
- г. ГОМК
- д. налорфина

21. Дозирование общего объема жидкости при проведении инфузионной терапии осуществляется с учетом

- а. состояния и функции органов кровообращения
- б. наличия патологических потерь воды и ионов из организма
- в. состояния функций систем выделения, кровообращения, физиологических потребностей, наличия дефицита и патологических потерь воды
- г. физиологических потребностей организма в воде
- д. всего из перечисленного

22. Введение каких фармакологических средств наиболее оправдано при отравлении препаратами группы атропина?

- а. карбохолина

- б. аминостигмина
- в. индерала, обзидана
- г. норадреналина
- д. мезатона

23. К неотложным мероприятиям при укусе змей не относится

- а. выдавливание яда
- б. наложение давящей повязки
- в. иммобилизация конечности
- г. введение анальгетиков
- д. применение противозмеиной сыворотки

24. К симптомам опьянения этанолом относятся

- а. признаки раздражения желудочно-кишечного тракта
- б. нарушения зрения (слепота)
- в. кровотечения из желудочно-кишечного тракта
- г. точечные зрачки

25. При отравлениях опиатами возникает

- а. атропиноподобный синдром
- б. холинэргический синдром
- в. адренэргический синдром
- г. все ответы правильные

26. При отравлении бледной поганкой развивается

- а. судорожный синдром
- б. отек легких
- в. острая почечная недостаточность
- г. острая печеночная недостаточность

27. Диагноз экзотоксической комы при отравлении подтверждается

- а. на основании электрокардиографического исследования
- б. уровнем ликворного давления
- в. данными токсикологических лабораторных исследований

28. Острые экзогенные отравления классифицируются по причине их развития на

- а. легкие, среднетяжелые и тяжелые
- б. ингаляционные, пероральные, инъекционные
- в. бытовые, ятрогенные
- г. случайные, преднамеренные

29. Для кокаинового опьянения характерно

- а. снижение аппетита
- б. повышение аппетита
- в. красочные зрительные галлюцинации
- г. замкнутость и депрессия

30. В основе гипотермической терапии на фоне высокой температуры тела при отравлениях психостимуляторами лежит применение

- а. парацетамола
- б. ибупрофена
- в. аминазина

- г. анальгина с димедролом
- д. физических методов охлаждения

### Ситуационные задачи

#### Задача 1.

Больной 45 лет, доставлен в реанимационное отделение из ЦРБ с жалобами на головные боли, слабость, тошноту, резкие боли, онемение в правом предплечье и кисти, плотный болезненный отек правой половины лица, отсутствие мочи. Из анамнеза выяснено, что 3 дня назад принимал различные алкогольные напитки и стеклоочиститель "Быстрый", очнулся на следующий день, сидящим за столом, правая рука сильно распухла, на ней появились какие-то большие пузыри, наполненные жидкостью, в течение нескольких дней отсутствует моча.

Задание:

1. Определите неотложное состояние (УК-1, ПК-1, ПК-5).
2. Составьте алгоритм оказания помощи и обоснуйте его (ПК-6).
3. Определите план дальнейших реабилитационных мероприятий (ПК-8).

#### Задача 2.

Больная 50 лет, доставлена в приемное отделение машиной скорой медицинской помощи с жалобами на боли в животе. Выяснено, что больная недавно выписалась из психоневрологической больницы, чувствовала себя относительно неплохо, а вчера выглядела как-то странно, озиралась, прислушивалась к чему-то, дважды сказала соседке, что не хочет жить, а около часа назад, сообщила, что отравилась - выпила ртуть. При осмотре: состояние средней тяжести. Сознание спутанное. Плачет, кричит: "Не хочу жить, все равно умру!" Подтверждает, что откусила кончик термометра, разжевала и проглотила его. Лицо ярко гиперемировано, конъюнктивы гиперемированы. На ногах не стоит. Из рта сильный запах алкоголя. Гемодинамика стабильная, живот при пальпации мягкий, умеренно болезненный в эпигастральной области.

Задание:

1. Определите неотложное состояние (УК-1, ПК-1, ПК-5).
2. Составьте алгоритм оказания помощи и обоснуйте его (ПК-6).
3. Определите план дальнейших реабилитационных мероприятий (ПК-8).

#### Задача 3.

Больной, на вид около 25 лет, доставлен в приемное отделение попутным транспортом в бессознательном состоянии. Объяснения сопровождающих молодых людей невнятные. При осмотре: состояние крайне тяжелое, на внешние раздражители не реагирует, выраженный цианоз лица, акроцианоз, зрачки резко сужены, на свет не реагируют, дыхание редкое. После введения налоксона отмечено расширение зрачков, учащение дыхания, восстановление сознания. Через некоторое время поднялся, пытается уйти из отделения.

Задание:

1. Определите неотложное состояние (УК-1, ПК-1, ПК-5).
2. Составьте алгоритм оказания помощи и обоснуйте его (ПК-6).
3. Определите план дальнейших реабилитационных мероприятий (ПК-8).

#### Задача 4.

В январе учащиеся и учителя школы села П., выйдя из классов в коридор во время перемены, внезапно почувствовали резкий запах перца, резь в глазах, першение в горле и затруднение дыхания. У большинства появилось слезотечение, кашель, у некоторых слабость в ногах. Возникла паника. Народ выбежал на улицу, на ходу надевая верхнюю одежду. Около кабинета директора на полу валялся пустой газовый баллончик. В участковую больницу обратились 107 человек, из которых 15 находились в тяжелом состоянии.

Задание:

1. Определите неотложное состояние (УК-1, ПК-1, ПК-5).
2. Составьте алгоритм оказания помощи и обоснуйте его (ПК-6).
3. Определите план дальнейших реабилитационных мероприятий (ПК-8).

Задача 5.

Больной 0., 50 лет, доставлен в токсикологическое отделение в бессознательном состоянии машиной скорой медицинской помощи в 10.45. Со слов сослуживцев выяснено, что с целью алкогольного опьянения пил какую-то жидкость. При осмотре: Состояние крайне тяжелое. Сознание отсутствует. Кожные покровы на ощупь холодные, "мраморные". Зрачки расширены, равные, реакции на свет отсутствуют. Реакции на болевые раздражители отсутствуют. Выраженная гипотония мышц. В акте дыхания участвует вспомогательная мускулатура, дыхание периодическое, ЧДД 6-8 в мин. При дыхании изо рта выделяется пенная вязкая жидкость беловатого цвета. В легких дыхание резко ослабленное, над крупными бронхами и трахеей обилие крупнопузырчатых хрипов. Тоны сердца ритмичные, резко глухие, ЧСС 50 в мин. АД 80/40 и 60/20 мм рт.ст. Пульс нитевидный, 46 в мин. Живот мягкий, печень, селезенка не пальпируется. Мочеиспускание произвольное.

Задание:

1. Определите неотложное состояние (УК-1, ПК-1, ПК-5).
2. Составьте алгоритм оказания помощи и обоснуйте его (ПК-6).
3. Определите план дальнейших реабилитационных мероприятий (ПК-8).

Задача 6.

Больная В., 30 лет, доставлена в токсикологический центр в бессознательном состоянии. Анамнез неизвестен. При осмотре: Состояние крайне тяжелое. Сознание отсутствует. Зрачки узкие, равные, реакции на свет не вызываются, корнеальные рефлексы отсутствуют. Сухожильные рефлексы не вызываются. На коже лопаток и крестца гиперемия и десквамация эпителия. Дыхание поверхностное, ослабленное, с обеих сторон масса сухих и влажных хрипов. ЧДД, 45 в мин. Тоны сердца ритмичные, глухие. ЧСС 120 в мин. АД 80/0 мм рт.ст. живот мягкий, печень, селезенка не увеличены. Катетером выведено около 2 л мочи. В моче барбитураты резко положительные.

Задание:

1. Определите неотложное состояние (УК-1, ПК-1, ПК-5).
2. Составьте алгоритм оказания помощи и обоснуйте его (ПК-6).
3. Определите план дальнейших реабилитационных мероприятий (ПК-8).

Задача 7.

Больная Н., 17 лет, доставлена из дома, где была обнаружена родственниками спящей, попытка разбудить больную не увенчалась успехом. Объективно: Состояние крайне тяжелое. Сознание отсутствует. Кожные покровы бледные, крылья носа раздуваются, на щеках румянец. В области крестца, лопаток - пролежни. Дыхание ритмичное, поверхностное. ЧДД 36 в мин. В легких дыхание везикулярное, ослабленное, в нижних отделах, больше справа, значительное количество влажных хрипов. Тоны сердца ритмичные, глухие. ЧСС 134 в мин. АД 70/40 мм рт.ст. Живот мягкий, печень не увеличена. Мочеиспускание произвольное. Зрачки узкие, равные, реакции на свет слабые. Плавающие движения глазных яблок. Сухожильные рефлексы не вызываются. Слабый рефлекс Бабинского с обеих сторон. В крови: Нв 143 г/л, эр.  $3,9 \times 10^{12}/л$ , лейкоц. -  $9,3 \times 10^9 /л$ , сахар 4,4 ммоль/л, креатинин 0,07 ммоль/л.

Задание:

1. Определите неотложное состояние (УК-1, ПК-1, ПК-5).
2. Составьте алгоритм оказания помощи и обоснуйте его (ПК-6).
3. Определите план дальнейших реабилитационных мероприятий (ПК-8).

Задача 8.

Больная М., 19 лет доставлена в токсикологическое отделение в бессознательном состоянии. При осмотре: кожные покровы бледные, зрачки сужены, преходящая анизокория, горизонтальный нистагм, корнеальные, сухожильные рефлексы не вызываются. Патологических рефлексов нет. Незначительная гиперсаливация. Дыхание поверхностное. ЧДД 28 в мин. АД 80/40 мм рт.ст. ЧСС 120 в мин

Задание:

1. Определите неотложное состояние (УК-1, ПК-1, ПК-5).
2. Составьте алгоритм оказания помощи и обоснуйте его (ПК-6).
3. Определите план дальнейших реабилитационных мероприятий (ПК-8).

Задача 9.

Неизвестный больной доставлен машиной скорой помощи в токсикологический центр, подобран на улице. При осмотре состояние тяжелое, в контакт не вступает, дыхание шумное, слышимое на расстоянии. Кожные покровы бледные, холодные на ощупь, цианоз губ, конечностей. Запах алкоголя изо рта. В области лица кожные покровы гиперемированы, склеры инъецированы, "плавающие" глазные яблоки, зрачки равномерно сужены. Тоны сердца глухие, экстрасистолия. АД 90/50 мм рт.ст. Пульс 120 в мин. В легких дыхание жесткое, большое количество влажных и сухих хрипов с обеих сторон. Живот несколько напряжен в эпигастральной области, пальпируется край печени. Мочеиспускание произвольное. Сухожильные рефлексы несколько выше справа, намечается положительный рефлекс Бабинского справа. Менингеальных симптомов нет. Алкоголь в крови 4,5 г/л. После проведенного лечения состояние больного не улучшилось, появилась небольшая анизокория.

Задание:

1. Определите неотложное состояние (УК-1, ПК-1, ПК-5).
2. Составьте алгоритм оказания помощи и обоснуйте его (ПК-6).
3. Определите план дальнейших реабилитационных мероприятий (ПК-8).

Задача 10.

Больная М., 46 лет, доставлена в токсикологическое отделение с жалобами на сильные боли при глотании, однократную рвоту с примесью крови. Со слов больной выяснено, что около 5 часов назад, случайно, вместо воды, выпила какую-то жидкость с резким запахом. Тотчас возникли указанные жалобы, пыталась промыть желудок водой. Скорую помощь вызвала вернувшаяся с работы дочь. При осмотре: состояние средней тяжести. Сознание сохранено, в контакт вступает с трудом, заторможена, временами приступы возбуждения. Кожные покровы бледные, обычной влажности. В легких дыхание везикулярное, в задне-нижних отделах с обеих сторон крепитирующие хрипы. Тоны сердца ритмичные, приглушенные, ЧСС 110 в мин. АД 85/50 мм рт.ст. Кайма губ и слизистая полости рта резко гиперемирована, с множественными эрозиями с беловатыми краями. Слюнотечение. Глотание жидкости резко болезненное. Пальпация боковых отделов шеи болезненна. Живот мягкий, умеренное напряжение мышц в эпигастральной области, здесь же болезненность. Печень выступает из-под реберной дуги на 1,5 см. Симптом Пастернацкого положительный с обеих сторон. В момент осмотра. выделено около 100,0 мочи темного цвета.

Задание:

1. Определите неотложное состояние (УК-1, ПК-1, ПК-5).
2. Составьте алгоритм оказания помощи и обоснуйте его (ПК-6).
3. Определите план дальнейших реабилитационных мероприятий (ПК-8).

Задача 11.

Больная И., 25 лет, доставлена в токсикоцентр в бессознательном состоянии. Причина неизвестна. Резкое ослабление всех рефлексов. В динамике исчез мышечный гипертонус. Миофибрилляции. Тонические судороги. Дыхание типа Чейна-Стокса. Тоны сердца глухие. ЧСС 34 в мин. АД 60/40 мм рт.ст. Выраженный стойкий миоз.

Задание:

1. Определите неотложное состояние (УК-1, ПК-1, ПК-5).
2. Составьте алгоритм оказания помощи и обоснуйте его (ПК-6).
3. Определите план дальнейших реабилитационных мероприятий (ПК-8).

Задача 12.

Больной В. доставлен попутным транспортом. Обнаружен в бессознательном состоянии на территории гаража. Анамнез неизвестен. При осмотре: кожные покровы с синюшным оттенком. Правая рука в объеме больше левой, на всем ее протяжении определяется плотная инфильтрация и отек подкожной клетчатки, участками эритема и кровоподтеки. Дыхание шумное, редкое, ЧДД 13 в мин. Периодически клонико-тонические судороги. Глазные яблоки напряжены, склеры инъекцированы, зрачки широкие, равные. Ригидность затылочных мышц. Симптом Бабинского с обеих сторон. Дыхание с участием вспомогательных мышц, в легких везикулярное, ослабленное, в нижних отделах с обеих сторон влажные хрипы. Тоны сердца глухие, экстрасистолия. АД 80/50 мм рт.ст., живот мягкий, печень и селезенка не увеличены. За 12 часов наблюдения мочи не было. Задание: Предположительный диагноз, диагностическая и лечебная тактика.

Задание:

1. Определите неотложное состояние (УК-1, ПК-1, ПК-5).
2. Составьте алгоритм оказания помощи и обоснуйте его (ПК-6).
3. Определите план дальнейших реабилитационных мероприятий (ПК-8).

## **МОДУЛЬ: РЕАНИМАТОЛОГИЯ И ИНТЕНСИВНАЯ ТЕРАПИЯ В ПЕДИАТРИИ И НЕОНАТОЛОГИИ**

### **Тестовые задания**

#### **Контролируемые компетенции: УК-1, ПК-1, ПК-5, ПК-6, ПК-8**

1. Ребенок 12 лет случайно выпил спирт. Через несколько часов после приема жидкости состояние резко ухудшилось. Вызвана бригада скорой медицинской помощи и с диагнозом острое отравление метиловым спиртом больной доставлен в приемный покой клиники.

Какие клинические проявления наблюдаются при отравлении метиловым спиртом?

1. диспептические расстройства (тошнота, боли в животе)
2. спутанность сознания
3. психомоторное возбуждение, судороги, потеря сознания
4. гипертонус мышц конечностей, ригидность затылочных мышц
5. артериальная гипертензия с переходом в гипотензию
6. тахикардия
7. одышка
8. сухость, гиперемия, цианоз кожных покровов
9. нарушение зрения
10. метаболический ацидоз
11. гемолиз эритроцитов
12. поражение печени и почек

2. Ребенок доставлен из очага пожара помещения, где он подвергся отравлению угарным газом и продуктами горения.

Каковы характерные черты клинического проявления острого отравления угарным газом?

Выберите правильный ответ:

1. двигательное возбуждение, зрительные и слуховые галлюцинации
2. потеря сознания
3. ретроградная амнезия после выхода из комы
4. депрессия дыхания

5. тахикардия, гипертензия
6. метгемоглобинемия
7. гемолиз эритроцитов
8. токсическая нефропатия

3. В отделении реанимации и интенсивной терапии при острых отравлениях применяется ряд лечебных мероприятий, который направлен на выведения детей из состояния экзогенного токсикоза. Какие лечебные мероприятия из перечисленных относятся к методам детоксикации при отравлении у детей?

1. форсированный диурез
2. гемодиализ
3. гемо-и плазмасорбция
4. плазмаферез
5. использование ионообменных смол

4. При нарушении адекватного спонтанного дыхания у ребенка с тяжелым травматическим шоком на догоспитальном этапе необходимо:

1. Ингаляция O<sub>2</sub> через маску
2. Туалет полости рта и глотки с помощью корнцанга и электроотсоса
3. Трахеостомия
4. Интубация трахеи и ИВЛ воздушно-кислородной смесью
5. Раздельная катетеризация трахеобронхиального дерева

5. Какой из следующих факторов способствует охлаждению новорожденных во время общей анестезии:

1. Длительная операция
2. Холодный операционный стол
3. Проведение наркоза по полуоткрытому контуру
4. Переливание холодных растворов
5. Несовершенство центров терморегуляции
6. Чрезмерное обкладывание операционного поля

6. При аспирационном синдроме у ребенка 1 года при неэффективном спонтанном дыхании необходимо провести:

1. Интубацию трахеи
2. Промывание трахеи и бронхов 4% раствором натрия гидрокарбоната
3. СДППД
4. Промывание трахеи и бронхов 1% раствором натрия гидрокарбоната
5. ИВЛ под положительно-отрицательным давлением
6. ИВЛ под постоянным положительным давлением

7. В приемный покой экстренной хирургии детской больницы с места дорожно-транспортного происшествия доставлен пострадавший 11 лет с диагнозом Сочетанная тяжелая черепно-мозговая травма, в состоянии комы и травматического шока. Проводятся лечебно-диагностические мероприятия и противошоковая терапия.

Когда у больных с тяжелой черепно-мозговой травмой недопустимо введение дегидратационных средств:

1. При подозрении на внутричерепную гематому
2. При высоком давлении ликвора
3. При высоком артериальном давлении

4. При повышении в крови азота мочевины

8. В процессе обезболивания кратковременной операции у больного отмечалось двигательное возбуждение, затем наблюдалось увеличение артериального давления, имела место повышенная мышечная ригидность. После наркоза больной был обеспокоен, отмечались бред и галлюцинации. Глубина наркоза была достаточной. Действию какого препарата свойственна описанная клиническая симптоматика?

1. Гексенала
2. ГОМК
3. Пропанидида (эпонтала, сомбревина)
4. Кетамина
5. Тиопентал натрия

9. В палату интенсивной терапии доставлен ребенок 12 лет с множественной комбинированной травмой, сопровождавшейся кровопотерей. Определяются резко выраженная бледность кожных покровов, тахикардия. Артериальное и центральное венозное давления крови значительно снижены. Какой из перечисленных препаратов лучше всего использовать в случае отсутствия консервированной крови?

1. Эфедрин
2. Адреналин
3. Полиглюкин
4. Норадреналин
5. Стабизол

10. В отделении экстренной хирургии с диагнозом острая кишечная непроходимость готовится к операции ребенок 8 лет. С учетом тяжести состояния и гидроионных нарушений анестезиолог запланировал нейролептанальгезию. Применение какого сочетания препаратов рассматривается как нейролептанальгезия (НЛА)?

1. Дроперидола и фентанила
2. Промедола и атропина
3. Пипольфена и промедола
4. Листенона и тубокурарина
5. Рекофола и дипидолор

11. Бригадой скорой медицинской помощи доставлен ребенок в крайне тяжелом состоянии с синдромом острой дыхательной недостаточности. Уста новлен диагноз острый ларингит III степени. Что является первоочередным мероприятием при поступлении ребенка со стенозирующим ларинготрахеобронхитом III степени?

1. Внутривенное введение гормонов
2. Дегидратационная терапия
3. Поднаркозная прямая ларингоскопия
4. Коррекция метаболического ацидоза
5. Отвлекающая терапия
6. Оксигенотерапия
7. Интубация трахеи
8. Перевод на искусственную вентиляцию легких

12. Ребенок 7 месяцев поступил в отделение реанимации и интенсивной терапии с диагнозом острая деструктивная пневмония, осложненная правосторонним пиопневмотораксом. У ребенка выражена клиника дыхательной недостаточности. Диагноз подтвержден рентгенологически. Назначьте соответствующую терапию в экстренном порядке.

1. Оксигенотерапия

2. Чрезкожная катетеризация трахеи и бронхов
3. Искусственная вентиляция легких
4. Дренирование плевральной полости
5. Форсированное раздувание легких

**13.** Охлаждение новорожденных во время операции вызывается:

- 1) незрелостью центров терморегуляции
- 2) инфузией растворов
- 3) гемотрансфузией (холодная кровь)
- 4) полуоткрытым контуром
- 5) дыханием по системе Магила — Мейплсона
- 6) испарением с поверхности тела

**14.** Основными причинами развития бронхолегочной дисплазии у новорожденных при проведении ИВЛ является:

- 1) высокая частота дыхания
- 2) гиперкапния
- 3) токсическое действие кислорода
- 4) пневмония
- 5) гипокапния
- 6) высокое давление в дыхательных путях

**15.** В отделение экстренной хирургии поступил больной в тяжелом состоянии с проявлениями эксикоза и токсикоза. У больного рвота, схваткообразные боли в животе. Установлен диагноз: острая кишечная непроходимость. Как правило, у больных при кишечной непроходимости в организме происходит нарушение электролитного баланса, что требует проведение корректирующей терапии. Каков механизм потери  $K^+$  ?

- 1) увеличение желудочно-кишечной секреции
- 2) рвота
- 3) задержка ионов  $Na^+$  и  $Cl^-$
- 4) нарушение микроциркуляции в стенке кишки
- 5) действие альдостерона

### Ситуационные задачи

#### Задача 1.

Ребенок А. (девочка) от первой беременности, матери 22 года. Из анамнеза известно, что женщина страдает хроническим тонзиллитом, язвой 12-перстной кишки, эрозией шейки матки. В сроке беременности 31 неделя отмечались проявления аллергического дерматита после приема хофитола. В 11-12 недель выявлены инфекция мочевыводящих путей, кандидозный кольпит. Проводилось лечение. Во II триместре беременности выявлен и пролечен уреоплазмоз. Роды на 41-42 неделе, отмечались признаки хронической гипоксии плода, слабость родовой деятельности, преждевременное излитие околоплодных вод, острая гипоксия плода. Произведено Кесарево сечение. При осмотре плаценты выявлены дегенеративные изменения. Околоплодные воды густо мекониальные. Ребенок извлечен с массой тела 2800 г., длина тела 50 см., окр. головы 35 см., окр. груди 34 см. Оценка по шкале Апгар 1-2 балла. При первом осмотре состояние крайне тяжелое, без дыхания, с редким сердцебиением. Проводились реанимационные мероприятия: санация ротоглотки, заинтубирован. При санации трахеи получен меконий. ИВЛ мешком Амбу. В легких выслушивались разнокалиберные влажные хрипы на фоне ослабленного дыхания. Переведена в ПИТ в первые сутки жизни на аппарат ИВЛ с жесткими параметрами. Отмечалась клиника шока. Поставлен пупочный катетер. Титровался дофамин. Состояние стало стабильнее. Не кормилась до 4 суток жизни, затем питание через зонд, усваивала. При переводе в

стационар состояние с улучшением: на вспомогательной вентиляции, при самостоятельном дыхании отмечалось втяжение грудины и межреберий, на высоте вдоха влажные хрипы.

Задание:

1. Определите неотложное состояние (УК-1, ПК-1, ПК-5).
2. Составьте алгоритм оказания помощи и обоснуйте его (ПК-6).
3. Определите план дальнейших реабилитационных мероприятий (ПК-8).

Задача 2.

Новорожденный ребенок мужского пола Ивановой А., 22 лет, от I беременности. В анамнезе матери анемия беременных легкой степени, гестационный пиелонефрит. Беременность протекала с гестозом в I половине, у женщины общеравносуженный таз I степени. Роды срочные в переднем виде затылочного предлежания. Родился мальчик массой тела 3250 г, рост 53 см. Состояние ребенка при рождении средней тяжести, оценка по шкале Апгар на 1-ой минуте 5 баллов, на 5-ой минуте - 7 баллов. После перевода из родильного зала через 40 минут после рождения наблюдалось нарастание дыхательной недостаточности: периодически отмечаются приступы тахипноэ (более 60 в минуту) и цианоза, движения правой и левой половины грудной клетки асинхронны, перкуторно в нижнем отделе левого легкого определяется тимпанит, здесь же отсутствие дыхательных шумов. ЧСС - 165 ударов в минуту, верхушечный толчок сердца смещен вправо. Цианоз усиливается в положении на правом боку, отмечается запавший "ладьевидный" живот. При обследовании получены следующие данные.

*ОАК:* гемоглобин 212 г/л, эритроциты  $5,8 \times 10^{12}$ /л, ретикулоциты 7%, тромбоциты  $232 \times 10^9$ /л, лейкоциты  $12 \times 10^9$ /л, палочкоядерные 18%, сегментоядерные 32%, лимфоциты 23%, моноциты 8%, эозинофилы 1%, гематокрит 62%.

*Биохимический анализ крови:* общий белок 54 г/л, сахар крови 1,5 ммоль/л, билирубин общий пуповинной крови 18 мкмоль/л, натрий 130 ммоль/л, калий 6,75 ммоль/л, кальций 2,2 ммоль/л.

*Газы артериальной крови:* рО<sub>2</sub> 50 мм.рт.ст., рСО<sub>2</sub> 50 мм.рт.ст., рН 7,25.

*Рентгенография грудной клетки:* легочный рисунок не определяется, органы средостения смещены вправо, слева отмечаются множественные кольцевидные просветления.

Назначены: оксигенотерапия методом СДППД, коррекция кислотно-основного состояния, антибиотикотерапия, инфузионная терапия.

Задание:

1. Определите неотложное состояние (УК-1, ПК-1, ПК-5).
2. Составьте алгоритм оказания помощи и обоснуйте его (ПК-6).
3. Определите план дальнейших реабилитационных мероприятий (ПК-8).

Задача 3.

Девочка П. родилась при сроке беременности 34 недели с массой тела 1900 г., ростом 41 см, от здоровых родителей. В анамнезе у матери 2 искусственных аборта, течение настоящей беременности без особенностей. Роды в головном предлежании, осложнены частичной преждевременной отслойкой низко расположенной плаценты. Оценка по шкале Апгар 4-6 баллов. В первые часы жизни состояние ребенка расценивалось как тяжелое. Незначительный цианоз кожных покровов, ЧД 60 в 1 минуту. Отмечалось вздутие передневерхних отделов грудной клетки, умеренное втяжение мечевидного отростка и межреберий во время вдоха. Через 7 часов после рождения состояние ребенка ухудшилось и было расценено как очень тяжелое. Ребенок постанывает. Физиологические рефлексы угнетены. Мышечный тонус снижен. Усилились цианоз кожных покровов, одышка. Опускание подбородка на выдохе, выраженное втяжение межреберий, грудины во время вдоха. Над легкими перкуторный звук с коробочным оттенком по всем легочным полям, дыхание ослаблено, множество крепитирующих хрипов, ЧД 80 в мин. Сердечные тоны приглушены, нежный систолический шум на верхушке. ЧСС 150 в мин. Печень выступает из-под реберной дуги на 2,5 см.

*Общий анализ крови:* гемоглобин 235 г/л, Ht - 73%. лейкоциты  $25 \times 10^9$ /л, палочкоядерные 9%, сегментоядерные 51%, лимфоциты 30%, моноциты 8%, эозинофилы 2%.

Показатели КЩС: рН 7,13, ВЕ -15.45 мэкв/л, рСО<sub>2</sub> 52 мм.рт.ст, рО<sub>2</sub> 41 мм рт.ст.

На рентгенограмме - общее снижение воздушности обоих легких, нодозно-ретикулярный рисунок. В возрасте 7 часов ребенок переведен на ИВЛ.

Задание:

1. Определите неотложное состояние (УК-1, ПК-1, ПК-5).
2. Составьте алгоритм оказания помощи и обоснуйте его (ПК-6).
3. Определите план дальнейших реабилитационных мероприятий (ПК-8).

Задача 4.

Девочка П., от второй беременности, протекавшей с вегето-сосудистой дистонией по гипотоническому типу, анемией, первых родов на 42-й неделе гестации. 1-й период – 8 часов, 2-й – 45 минут, безводный промежуток – 9 часа, околоплодные воды мекониальные. Вторичная слабость родовой деятельности, родостимуляция окситоцином. Плацента с множественными петрификатами. Двукратное тугое обвитие пуповины вокруг шеи. Масса тела при рождении 2950 г, длина тела 50 см, окружность головы 35 см, окружность грудной клетки 33 см. Оценка по шкале Апгар в конце 1-й минуты жизни – 3 балла. После проведенной в возрасте 20 минут первичной реанимации состояние ребенка тяжелое, стонет, срыгивает околоплодными водами, крик слабый. Мышечная гипотония. Гипорефлексия. Кожные покровы бледные с цианотичным оттенком, дистальный цианоз. Тепло удерживает плохо. Одышка до 80 в минуту с втяжением уступчивых мест грудной клетки, диафрагмы, яремной ямки. Правая половина грудной клетки отстает в акте дыхания. Перкуторно: справа под лопаткой укорочение легочного звука, слева – звук с коробочным оттенком. Аускультативно: справа на фоне ослабленного дыхания выслушиваются средне- и мелкопузырчатые хрипы, слева дыхание проводится. Тоны сердца приглушены, ритмичные, ЧСС 168 в минуту. Живот умеренно вздут, доступен пальпации. Печень выступает из-под края реберной дуги на 2 см, селезенка не пальпируется.

Кислотно-основное состояние крови: рО<sub>2</sub> – 42 мм рт. ст., рСО<sub>2</sub> – 78 мм рт. ст., рН – 7,18, ВЕ – 18 ммоль/л, АВ – 8 ммоль/л, СВ – 9 ммоль/л, ВВ – 19 ммоль/л.

Задание:

1. Определите неотложное состояние (УК-1, ПК-1, ПК-5).
2. Составьте алгоритм оказания помощи и обоснуйте его (ПК-6).
3. Определите план дальнейших реабилитационных мероприятий (ПК-8).

Задача 5.

Ребенок С. (мальчик). Родился от первой беременности. Матери 26 лет. У женщины пролапс митрального клапана без декомпенсации. В 26 недель беременности угроза позднего выкидыша, лечилась в стационаре.

Плод развивался в условиях хронической гипоксии. Роды запоздалые, на 42 неделе гестации, длительный безводный период. Околоплодные воды густо зеленые, плацента зеленая, с кальцификатами.

Ребенок родился с массой тела 3430 г., длина тела 54 см, Окр. головы 36 см, Окр. груди 35 см. Закричал после санации верхних дыхательных путей и тактильной стимуляции. Оценка по шкале Апгар 7/8 баллов, постанывал.

Отмечены признаки переносимости, акроцианоз, западение подключичной области, ЧД 56 в 1 минуту. Снижена двигательная активность, низкий мышечный тонус, снижение рефлексов.

Кормился через соску.

На третьи сутки жизни резкое ухудшение состояния: признаки респираторных нарушений, дал остановку дыхания. Проведены реанимационные мероприятия, ребенок заинтубирован и переведен на аппаратную ИВЛ в жестких режимах. Отмечался эпизод тонических судорог. По желудочному зонду – “зелень”, при осмотре живота – контурированные петли кишечника. Проводилась посиндромная терапия.

Бригадой ОРИТ переведен в отделение реанимации в очень тяжелом состоянии. При осмотре

хирурга подозрение на острую хирургическую патологию. После предоперационной подготовки произведена лапаротомия, выявлено два предперфорационных участка стенки сигмовидной кишки. При лапароцентезе получено 20 мл гнойного содержимого. Выведена декомпрессионная илеостома. В послеоперационном периоде проводилось парентеральное, затем энтеральное питание, антибактериальная, иммунотерапия, патогенетическая терапия. При обследовании: в анализе крови: гемоглобин – 59 г/л; эритроциты –  $2,1 \times 10^{12}$ /л, ЦП 0,92; тромбоциты -  $195 \times 10^9$ /л; лейкоциты –  $16,5 \times 10^9$ /л; п/я – 7%; с/я – 45%; миелоциты – 4%; метамиелоциты – 2%; э – 1%; л – 26%; м – 15%. Нейросонография: ПВК I степени с обеих сторон, постгипоксические изменения, признаки гипертензии. Rg – грамма брюшной полости – кишечник пневматизирован на всем протяжении, умеренно неравномерно вздут, уровней жидкости, свободного газа нет. За время нахождения в стационаре отмечалась положительная динамика.

Задание:

1. Определите неотложное состояние (УК-1, ПК-1, ПК-5).
2. Составьте алгоритм оказания помощи и обоснуйте его (ПК-6).
3. Определите план дальнейших реабилитационных мероприятий (ПК-8).

Задача 6.

Ребенок 3 г.6 мес. В течение 2-х недель находился на лечении в стационаре по поводу пневмонии. За время лечения состояние значительно улучшилось, но за несколько минут до вызова внезапно отмечалось ухудшение: резко усилилась одышка, стал нарастать цианоз.

При осмотре состояние ребенка крайне тяжелое, кожные покровы цианотичные с сероватым оттенком, "ловит воздух ртом", дыхание частое, поверхностное, сознание спутанное. При аускультации слева дыхание проводится, справа значительно ослаблено, над правым легким коробочный оттенок перкуторного звука.  $pH = 7,21$ ,  $pCO_2 = 52$  мм рт.ст.,  $pO_2 = 46$  мм рт.ст.,  $BE = -7$  ммоль/л.

Задание:

1. Определите неотложное состояние (УК-1, ПК-1, ПК-5).
2. Составьте алгоритм оказания помощи и обоснуйте его (ПК-6).
3. Определите план дальнейших реабилитационных мероприятий (ПК-8).

Задача 7.

У ребенка М. 1 г.6 мес. после бронхоскопии, выполненной в связи с удалением инородного тела трахеи, отмечено выраженное беспокойство, резкий цианоз кожных покровов, затрудненное, шумное дыхание, с втяжением уступчивых мест грудной клетки, осипший голос. Аускультативно дыхание в легких резко ослаблено.

Задание:

1. Определите неотложное состояние (УК-1, ПК-1, ПК-5).
2. Составьте алгоритм оказания помощи и обоснуйте его (ПК-6).
3. Определите план дальнейших реабилитационных мероприятий (ПК-8).

Задача 8.

Ребенок 1 месяца поступил в хирургическое отделение с диагнозом Пилоростеноз. Масса тела при поступлении 3900. За последние трое суток потерял 250 г. При осмотре кожные покровы бледные, тургор тканей снижен, большой родничок запавший. Дыхание пуэрильное, ЧД 30 в мин., хрипов нет. Тоны сердца приглушены, ЧСС 150 в мин., АД 85/50 мм.рт.ст. Кормление не усваивает, обильно срыгивает.

КОС:  $pH = 7,55$ ,  $pCO_2 = 32$  мм.рт.ст.,  $pO_2 = 88$  мм.рт.ст.,  $BE = +11,2$ ,

$SB = 30,5$  ммоль/л. Биохимия крови: К -2,8 ммоль/л, Na-138 ммоль/л., Ca-1,1 ммоль/л., о.белок -70 г/л, мочевины -3,5, сахар -3,0. Планируется провести предоперационную подготовку в течение суток.

Задание:

1. Определите неотложное состояние (УК-1, ПК-1, ПК-5).
2. Составьте алгоритм оказания помощи и обоснуйте его (ПК-6).

3. Определите план дальнейших реабилитационных мероприятий (ПК-8).

Задача 9.

Ребенок 2,5 месяцев, поступивший в клинику с двухсторонней пневмонией, во время кормления обильно срыгнул, посинел, дал остановку дыхания. После перкуторного массажа и удаления из ротоглотки остатков молока, восстановилось самостоятельное дыхание. Сохраняется разлитой цианоз, дыхание до 80 в мин., прослушивается с обеих сторон с большим количеством хрипов, сердечные тоны глухие, до 180 в минуту, выслушиваются на своем месте.

КЩС: рН 7,05, рО<sub>2</sub>-58, рСО<sub>2</sub> -58, ВЕ -12, величина сатурации до 80%.

Задание:

1. Определите неотложное состояние (УК-1, ПК-1, ПК-5).
2. Составьте алгоритм оказания помощи и обоснуйте его (ПК-6).
3. Определите план дальнейших реабилитационных мероприятий (ПК-8).

Задача 10.

У ребенка 3 мес. жизни, находящегося на стационарном лечении по поводу правостороннего пневмонии, в течение 2-х суток прогрессивно ухудшилось состояние. Температура 39-40, сопровождается ознобом. Сознание спутанное, периодически отмечается судорожные подергивания мышц лица, конечностей. Кожные покровы бледные с мраморным рисунком, землистым оттенком, акроцианоз. Одышка увеличилась до 70 в мин. с раздуванием крыльев носа, участием вспомогательной мускулатуры. Тахикардия до 200 уд. в мин, пульс слабого наполнения и напряжения. АД 60/80 мм рт.ст., ЦВД 2 мм. вод. ст. Олигурия. Отмечается парез желудочно-кишечного тракта, неоднократная рвота. В анализе крови лейкоцитоз 28000 с выраженным нейтрофильным и палочкоядерным сдвигом, тромбоцитопения, токсическое изменение крови, анемия.

Лейкоцитарным индекс интоксикации = 7. КОС: рН= 7,22, рСО<sub>2</sub> - 33мм рт.ст., ВЕ -18ммоль/л.

Задание:

1. Определите неотложное состояние (УК-1, ПК-1, ПК-5).
2. Составьте алгоритм оказания помощи и обоснуйте его (ПК-6).
3. Определите план дальнейших реабилитационных мероприятий (ПК-8).

Задача 11.

Ребенок 8 лет был сбит автомобилем. Доставлен в больницу через час после получения травмы. Состояние тяжелое. Без сознания. Кожные покровы бледные, холодные на ощупь. В области лица ссадины, на теменной и височной областях гематомы. Скальпированная рана левой голени бедра в в/3. Дыхание поверхностное, частое. Левая половина грудной клетки отстаёт в дыхании. Там же имеются гематомы и крепитация в области 8-10 ребер. Пульс 130 уд. в мин. ритмичный, ослабленного наполнения. АД 60/20 мм.рт.ст. Тоны сердца приглушены. Индекс Анговерна равен 1,1. Живот напряжен, особенно в левой половине. Зрачки обычных размеров, одинаковые, реакция на свет вялая. Физиологические рефлексы вялые, патологических знаков нет.

При рентгенологическом исследовании травматических повреждений костей черепа нет. Перелом левого бедра со смещением обломков в в/3. Перелом 8-10 ребер слева.

Задание:

4. Определите неотложное состояние (УК-1, ПК-1, ПК-5).
5. Составьте алгоритм оказания помощи и обоснуйте его (ПК-6).
6. Определите план дальнейших реабилитационных мероприятий (ПК-8).

**федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение  
высшего образования  
«Ивановская государственная медицинская академия»  
Министерства здравоохранения Российской Федерации**

**Институт последипломного образования**

Кафедра безопасности жизнедеятельности и медицины чрезвычайных ситуаций

**Приложение 1**

**к рабочей программе дисциплины**

**Оценочные средства и методические материалы  
для проведения промежуточной аттестации по дисциплине  
«Медицина чрезвычайных ситуаций»**

Уровень высшего образования: подготовка кадров высшей квалификации

Квалификация выпускника: врач – анестезиолог-реаниматолог

Направление подготовки: 31.08.02 Анестезиология-реаниматология

Тип образовательной программы: программа ординатуры

Форма обучения: очная

Срок освоения образовательной программы: 2 года

Код дисциплины: Б1.Б.2

# **I. Паспорт ОС по дисциплине «Медицина чрезвычайных ситуаций»**

## **1.1. Область применения**

Фонд оценочных средств – является неотъемлемой частью учебно-методического комплекса дисциплины «Медицина чрезвычайных ситуаций» и предназначен для контроля и оценки образовательных достижений обучающихся, освоивших программу данной дисциплины и в процессе освоения ее.

## **1.2. Цели и задачи фонда оценочных средств**

Целью Фонда оценочных средств является установление соответствия уровня подготовки обучающихся требованиям Федерального образовательного стандарта высшего образования (уровень подготовки кадров высшей квалификации с учётом рекомендаций примерной основной профессиональной образовательной программы высшего образования – программы ординатуры).

Для достижения поставленной цели Фондом оценочных средств по дисциплине «Медицина чрезвычайных ситуаций» решаются следующие задачи:

1. Сформировать обширный и глубокий объем базовых, фундаментальных медицинских знаний, формирующих профессиональные компетенции врача, способного успешно решать свои профессиональные задачи при ликвидации медико-санитарных последствий чрезвычайных ситуаций мирного и военного времени.
2. Сформировать и совершенствовать профессиональную подготовку врача, обладающего клиническим мышлением, хорошо ориентирующегося в сложной патологии, имеющего углубленные знания смежных дисциплин.
3. Подготовка врача-специалиста к самостоятельной профессиональной лечебно-диагностической деятельности, умеющего провести дифференциально-диагностический поиск, оказать в полном объеме медицинскую помощь при массовом поступлении пораженных из очага массовых санитарных потерь чрезвычайных ситуаций мирного и военного времени.
4. Подготовить врача-специалиста, владеющего навыками и общеврачебными манипуляциями по оказанию первой, доврачебной и первой врачебной помощи.
5. Сформировать и совершенствовать систему общих и специальных знаний, умений, позволяющих врачу свободно ориентироваться в вопросах организации медицинского обеспечения населения, пострадавшего в результате чрезвычайных ситуаций мирного и военного времени.

## **1.3. Контролируемые компетенции**

В результате изучения дисциплины «Медицина чрезвычайных ситуаций» предусмотрено формирование следующих компетенций:

Таблица 1

Код	Наименование компетенции
УК-2	Готовность к управлению коллективом, толерантно воспринимать социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия
УК-3	Готовность к участию в педагогической деятельности по программам среднего и высшего медицинского образования или среднего и высшего фармацевтического образования, а также по дополнительным

	профессиональным программам для лиц, имеющих среднее профессиональное или высшее образование, в порядке, установленном федеральным органом исполнительной власти, осуществляющим функции по выработке государственной политики и нормативно-правовому регулированию в сфере здравоохранения
ПК-3	Готовность к проведению противоэпидемических мероприятий, организации защиты населения в очагах особо опасных инфекций, при ухудшении радиационной обстановки, стихийных бедствиях и иных чрезвычайных ситуациях
ПК-7	Готовность к оказанию медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе участию в медицинской эвакуации
ПК-12	Готовность к организации медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе медицинской эвакуации

**1.4. Программа оценивания результатов обучения по дисциплине  
«Медицина чрезвычайных ситуаций»**

Таблица 2

№ пп	Коды компетенций	Контролируемые результаты обучения	Виды контрольных заданий (оценочных средств)	Контрольное мероприятие (аттестационное испытание), способы его проведения
1	УК-2, УК-3, ПК-3	<b>Знает</b> Безопасность жизнедеятельности. Ее основные задачи, место и роль в подготовке специалиста Медико-биологические аспекты дисциплины «Безопасность жизнедеятельности». Характер системы «человек-среда обитания». Взаимодействие человека со средой обитания. Критерии воздействия негативного воздействия: санитарные потери, безвозвратные потери, сокращение продолжительности жизни. Основные понятия, термины, определения: чрезвычайная ситуация, чрезвычайная ситуация в здравоохранении, авария, катастрофа, стихийное бедствие, пострадавший, пораженный Источники и уровни различных видов опасностей естественного, антропогенного и техногенного характера. Классификация негативных факторов, чрезвычайных ситуаций и катастроф. Вероятность (риск) и уровни воздействия негативных факторов	Комплект тестовых заданий, защита рефератов	Компьютерное и бланковое тестирование по итогам изучения:  -Тема 1.1 «Основные положения безопасности жизнедеятельности. Понятия, термины, определения. Общая характеристика ЧС» -Тема 1.2 «Негативные факторы среды обитания и их воздействие на человека» -Тема 1.3 «Бытовые травмы и поражения» -Тема 1.4 «Управление безопасностью жизнедеятельности. Техника безопасности на рабочих местах. Охрана труда»

2	УК-2, УК-3, ПК-7	<p><b>Знает</b> Основные понятия, термины, определения: чрезвычайная ситуация, чрезвычайная ситуация в здравоохранении, авария, катастрофа, стихийное бедствие, пострадавший, пораженный</p> <p>Организацию медицинской сортировки на догоспитальном этапе. Организацию работы сортировочной бригады медицинского отряда, организацию внутрипунктовой и эвакуационной сортировки. Организацию медицинской сортировки в больнице при массовом поступлении пораженных из очага. Дорожно-транспортная безопасность. Организация медико-санитарного обеспечения при ДТП, сопровождающимся массовыми санитарными потерями</p> <p>Оказание первой помощи при ликвидации последствий химических аварий, краткая характеристика химических аварий. Оказание первой помощи при ликвидации последствий радиационных аварий, краткая характеристика радиационных аварий. Оказание первой помощи при ЧС на взрыво- и пожароопасного характера, характеристика ЧС взрыво- и пожароопасного характера</p> <p>Оказание первой помощи при террористических актах: краткая характеристика террористических актов</p> <p>Оказание первой помощи при локальных вооруженных конфликтах</p> <p>Оказание первой помощи при ликвидации последствий землетрясений. Принципы оказания медицинской помощи при наводнении, при попадании людей под снеговые лавины, в районе, пострадавшем от селя, при ликвидации медико-санитарных последствий пожаров</p>	Комплект тестовых заданий, защита рефератов	Компьютерное и бланковое тестирование по итогам изучения:  -Тема 1.3 «Бытовые травмы и поражения» -Тема 1.4 «Управление безопасностью жизнедеятельности. Техника безопасности на рабочих местах. Охрана труда» -Тема 2.1 «Медикотактическая характеристика ЧС техногенного характера. Организация оказания медицинской помощи при ЧС техногенного характера» -Тема 2.2 «Медикотактическая характеристика ЧС природного характера. Организация оказания медицинской помощи при ЧС природного характера» -Тема 3 Дорожно-транспортная безопасность. Медицинская помощь при ДТП
		<b>Владеет</b> Навыками извлечения пораженных из труднодоступных мест, в том числе и при синдроме длительного	Отработка навыков на тренажерах в классе	Демонстрация ординаторами владения практическими

	<p>сдавления с использованием подручных средств, а также лямки медицинской носилочной и лямки специальной Ш-4</p> <p>Навыками переноски пострадавших с использованием носилок медицинских, подручных средств, лямки медицинской носилочной и лямки специальной Ш-4</p> <p>Навыками оказания первой помощи при попадании инородного тела в дыхательные пути.</p> <p>Навыками оказания первой помощи при электротравме и поражении молнией.</p> <p>Навыками оказания первой помощи при утоплении.</p> <p>Навыками оказания первой помощи при гипотермии.</p> <p>Навыками оценки тяжести поражения при механической травме, ожоге.</p> <p>Навыками оказания первой помощи при механической травме, ожогах, поражении отравляющими аварийно-опасными веществами и при поражении ионизирующим излучением.</p> <p>Навыками оказания первой помощи при дорожно-транспортных происшествиях</p> <p>Навыками проведения мероприятий первичного реанимационного комплекса</p>	<p>практической подготовки</p>	<p>навыками по итогам изучения</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Тема 2.1 «Медико-тактическая характеристика ЧС техногенного характера. Организация оказания медицинской помощи при ЧС техногенного характера»</li> <li>- Тема 2.2 «Медико-тактическая характеристика ЧС природного характера. Организация оказания медицинской помощи при ЧС природного характера»</li> <li>- Тема 2.3 «Техника безопасности на рабочих местах. Охрана труда»</li> <li>- Тема 3 Дорожно-транспортная безопасность. Медицинская помощь при ДТП</li> </ul>
3	<p><b>Знает</b></p> <p>Вероятность (риск) и уровни воздействия негативных факторов</p> <p>Организацию медико-санитарного обеспечения при ликвидации последствий химических аварий.</p> <p>Организацию медико-санитарного обеспечения при ликвидации последствий радиационных аварий.</p> <p>Организацию медико-санитарного обеспечения при чрезвычайных ситуациях на взрыво- и пожароопасного характера.</p> <p>Особенности медико-санитарного обеспечения при террористических актах.</p> <p>УК-2, УК-3, ПК-12</p>	<p>Комплект тестовых заданий, защита рефератов</p>	<p>Компьютерное и бланковое тестирование по итогам изучения:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Тема 2.1 «Медико-тактическая характеристика ЧС техногенного характера. Организация оказания медицинской помощи при ЧС техногенного характера»</li> <li>- Тема 2.2 «Медико-тактическая характеристика ЧС природного характера. Орга-</li> </ul>

	<p>Особенности медико-санитарного обеспечения при локальных вооруженных конфликтах: условия деятельности органов здравоохранения при локальных вооруженных конфликтах</p> <p>Организацию работы лечебного учреждения при массовом поступлении пораженных из очага техногенной аварии, природной катастрофы</p> <p>Организацию медико-санитарного обеспечения при ликвидации последствий землетрясений.</p>		<p>низация оказания медицинской помощи при ЧС природного характера»</p> <p>Т. 2.3 «Организовать оказание первой и доврачебной помощи при террористическом акте и при локальных военных конфликтах»</p> <p>- Тема 3 Дорожно-транспортная безопасность.</p>
	<p><b>Умеет</b></p> <p>Организовать работу сортировочной бригады медицинского отряда при массовом поступлении пострадавших</p> <p>Организовать внутрипунктовую и эвакуационную сортировку при массовом поступлении пораженных из очага массовых санитарных потерь в лечебное учреждение</p> <p>Организовать оказание первой помощи пострадавшим в очаге техногенной аварии</p> <p>Организовать оказание первой помощи при террористическом акте и при локальных военных конфликтах</p> <p>Организовать оказание первой помощи пострадавшим в очаге природной катастрофы (землетрясение, наводнение)</p> <p>Организовать оказание медицинской помощи при дорожно-транспортных происшествиях</p>	<p>Комплекты ситуационных задач и сценарии ролевых игр</p>	<p>Решение ситуационных задач и проведение ролевых игр по итогам изучения</p> <p>- Тема 2.1 «Медико-тактическая характеристика ЧС техногенного характера. Организация оказания медицинской помощи при ЧС техногенного характера»</p> <p>- Тема 2.2 «Медико-тактическая характеристика ЧС природного характера. Организация оказания медицинской помощи при ЧС природного характера»</p> <p>- Т. 2.3 «Организовать оказание первой и доврачебной помощи при террористическом акте и при локальных военных конфликтах»</p> <p>- Тема 3 Дорожно-транспортная безопасность. Медицинская помощь при ДТП</p>

## II. Оценочные средства

### 2.1 Развернутая беседа и обсуждение рефератов

#### 2.1.1 Содержание

Одна из форм проведения занятий является семинар. Он проводится по наиболее сложным вопросам, темам или разделам. Его цель – формирование и развитие у обучающихся навыков самостоятельной работы, научного мышления, умения активно участвовать в дискуссии, делать выводы, аргументировано излагать свое мнение и отстаивать его.

Наиболее распространены две формы семинарского занятия: в виде развернутой беседы и в виде обсуждения рефератов и докладов.

Для этой цели при изучении каждой темы определяются вопросы, выносимые для обсуждения на семинарское занятие и предлагаемая тематика рефератов.

Например:

Тема 1.1 «Основные положения безопасности жизнедеятельности. Понятия, термины, определения. Общая характеристика ЧС»	<b>Вопросы для обсуждения на занятии</b>
	<ol style="list-style-type: none"><li>1. Опасность. Номенклатура опасностей. Таксономия опасностей.</li><li>2. Понятие о концепции приемлемого (допустимого) риска</li><li>3. Управление риском. Системный анализ безопасности</li><li>4. Анализ причинно-следственных связей между реализованными опасностями и причинами</li><li>5. Логические операции при системном анализе безопасности</li></ol>
	<b>Примерные темы рефератов</b>
	<ol style="list-style-type: none"><li>1. Классификация чрезвычайных ситуаций по источнику и по масштабу распространения</li><li>2. Концепция приемлемого риска. Ее реализация в Российской Федерации</li><li>3. Силы и средства РСЧС. Их краткая характеристика</li><li>4. Задачи сил и средств РСЧС</li><li>5. Силы и средства наблюдения и контроля. Их краткая характеристика</li><li>6. Силы и средства ликвидации чрезвычайных ситуаций. Их краткая характеристика</li><li>7. Центроспас. Его задачи, структура и оснащение</li><li>8. ППС России. Их задачи, структура и оснащение</li><li>9. Поисково-спасательный отряд Ивановской области. Его краткая характеристика и возможности</li><li>10. Основные задачи Минздрава России в сфере ликвидации медико-санитарных последствий чрезвычайных ситуаций</li></ol>

#### 2.1.2 Критерии и шкала оценки

При оценивании работы ординаторов используется следующая система оценки

Таблица 3

Система оценок обучающихся

Характеристика ответа	Баллы	Оценка
Дан полный, развернутый ответ на поставленный вопрос, показана	100-96	5+

<p>совокупность осознанных знаний об объекте, проявляющаяся в свободном ориентировании понятиями, умении выделить существенные и несущественные его признаки, причинно-следственные связи. Знание об объекте демонстрируется на фоне понимания его в системе данной науки и междисциплинарных связей. Ответ формулируется в терминах науки, изложен литературным языком, логичен, доказателен, демонстрирует авторскую позицию студента.</p>		
<p>Дан полный, развернутый ответ на поставленный вопрос, показана совокупность осознанных знаний об объекте, доказательно раскрыты основные положения темы; в ответе прослеживается четкая структура, логическая последовательность, отражающая сущность раскрываемых понятий, теорий, явлений. Знание об объекте демонстрируется на фоне понимания его в системе данной науки и междисциплинарных связей. Ответ изложен литературным языком в терминах науки. Могут быть допущены недочеты в определении понятий, исправленные студентом самостоятельно в процессе ответа.</p>	95-91	5
<p>Дан полный, развернутый ответ на поставленный вопрос, доказательно раскрыты основные положения темы; в ответе прослеживается четкая структура, логическая последовательность, отражающая сущность раскрываемых понятий, теорий, явлений. Ответ изложен литературным языком в терминах науки. В ответе допущены недочеты, исправленные студентом с помощью преподавателя.</p>	90-86	5-
<p>Дан полный, развернутый ответ на поставленный вопрос, показано умение выделить существенные и несущественные признаки, причинно-следственные связи. Ответ четко структурирован, логичен, изложен литературным языком в терминах науки. Могут быть допущены недочеты или незначительные ошибки, исправленные студентом с помощью преподавателя.</p>	85-81	4+
<p>Дан полный, развернутый ответ на поставленный вопрос, показано умение выделить существенные и несущественные признаки, причинно-следственные связи. Ответ четко структурирован, логичен, изложен в терминах науки. Однако допущены незначительные ошибки или недочеты, исправленные студентом с помощью "наводящих" вопросов преподавателя.</p>	80-76	4
<p>Дан полный, но недостаточно последовательный ответ на поставленный вопрос, но при этом показано умение выделить существенные и несущественные признаки и причинно-следственные связи. Ответ логичен и изложен в терминах науки. Могут быть допущены 1-2 ошибки в определении основных понятий, которые студент затрудняется исправить самостоятельно.</p>	75-71	4-
<p>Дан недостаточно полный и недостаточно развернутый ответ. Логика и последовательность изложения имеют нарушения. Допущены ошибки в раскрытии понятий, употреблении терминов. Студент не способен самостоятельно выделить существенные и несущественные признаки и причинно-следственные связи. Студент может конкретизировать обобщенные знания, доказав на примерах их основные положения только с помощью преподавателя. Речевое оформление требует поправок, коррекции.</p>	70-66	3+
<p>Дан неполный ответ, логика и последовательность изложения имеют существенные нарушения. Допущены грубые ошибки при</p>	65-61	3

определении сущности раскрываемых понятий, теорий, явлений, вследствие непонимания студентом их существенных и несущественных признаков и связей. В ответе отсутствуют выводы. Умение раскрыть конкретные проявления обобщенных знаний не показано. Речевое оформление требует поправок, коррекции.		
Дан неполный ответ. Присутствует нелогичность изложения. Студент затрудняется с доказательностью. Масса существенных ошибок в определениях терминов, понятий, характеристике фактов, явлений. В ответе отсутствуют выводы. Речь неграмотна. При ответе на дополнительные вопросы студент начинает понимать связь между знаниями только после подсказки преподавателя.	60-56	3-
Дан неполный ответ, представляющий собой разрозненные знания по теме вопроса с существенными ошибками в определениях. Присутствуют фрагментарность, нелогичность изложения. Не понимает связь данного понятия, теории, явления с другими объектами дисциплины. Отсутствуют выводы, конкретизация и доказательность изложения. Речь неграмотная. Дополнительные и уточняющие вопросы преподавателя не приводят к коррекции ответа студента не только на поставленный вопрос, но и на другие вопросы дисциплины.	55-51	2+
Не получен ответ по базовым вопросам дисциплины.	50-47	2
Отказ от ответа	46	2-

### ***2.1.3 Методические указания по организации и процедуре оценивания***

На каждое семинарское занятие планировать не более 2-х докладов рефератов продолжительностью не более 10 минут каждый. Иногда по инициативе преподавателя или по желанию самих ординаторов можно назначить содокладчика (ов). Из числа ординаторов, не готовивших доклад, назначается группа оппонентов, которые предварительно знакомятся с текстами рефератов. Список рекомендованных тем рефератов обязательно изменять на каждую группу. Можно предложить ординаторам самим выбрать название реферата в соответствии с тематикой занятия.

Заслушивание и обсуждение рефератов обязательно необходимо сочетать с развернутой беседой по теме занятия, чтобы заставить всех обучающихся готовиться к занятию.

Для оценки работы докладчика, содокладчика (ов) и оппонентов должны привлекаться все ординаторы группы.

### **2.2. Тесты**

Контроль знаний тестированием является необходимой частью учебного процесса.

Цель проведения контроля знаний в тестовой форме состоит в том, чтобы повысить объективность оценки уровня знаний. Когда тестирование знаний в группе проводится по пройденному курсу, то полнота его изучения выявляется как для всей группы в целом, так и индивидуально для каждого обучающегося.

В отличие от остальных форм контроля знаний, которое отнимают много времени, тестирование проводится для ординаторов всей группы одновременно и, хотя процесс тестирования в целом менее продолжителен, он дает более объективную картину уровня знаний.

Тестирование, независимо от того, проводится оно в письменной форме или посредством компьютеров, психологически меньше нагружает обучающихся и преподавателей. Результаты тестирования после обработки на компьютере

представляются в форме совокупности стандартных статистических показателей, пригодных для установления рейтинга знаний ординаторов и сравнительных характеристик группы в целом.

### 2.2.1. Содержание

Существуют несколько вариантов тестов.

Бланковые тесты содержат только вариант задания с выбором одного или нескольких правильных ответов.

Например:

<p><u>Задания с выбором одного правильного ответа</u></p>	<p>№ ... Количественная оценка опасности это...?</p> <p>а) Проблема опасности б) Безопасность в) Условия деятельности г) Риск опасности д) Безопасность жизнедеятельности</p>
<p><u>Задания с выбором нескольких правильных ответов</u></p>	<p>№ ..... Выберите правильные утверждения об опасности...?</p> <p>а) Опасности носят потенциальный характер (правильный ответ) б) Актуализация опасностей происходит при определенных условиях, именуемых причинами (правильный ответ) в) Опасность включает в себя цель, средства, результат и сам процесс опасности г) Опасность – это часть системы государственных мероприятий, проводимых в целях защиты населения от последствий аварий и стихийных бедствий д) Признаками опасности являются: угроза для жизни; возможность нанесения ущерба здоровью; нарушение условий нормального функционирования систем человека</p>

Тесты в компьютерном варианте позволяют использовать кроме выше перечисленных иные варианты заданий.

Например:

<p><u>Задания на установление правильной последовательности</u></p>	<p>№ ..... Укажите последовательность изучения опасностей?</p> <p>а) Ввести ограничения на анализ, т.е. исключить опасности, которые не будут изучаться б) Провести анализ последствий в) Определить части системы, которые могут вызвать эти опасности г) Выявить последовательность опасных ситуаций, построить дерево событий и опасностей д) Выявить источники опасности а) Выявить источники опасности б) Определить части системы, которые могут вызвать эти опасности в) Ввести ограничения на анализ, т.е. исключить</p>
---	--

	<p>опасности, которые не будут изучаться</p> <p>г) Выявить последовательность опасных ситуаций, построить дерево событий и опасностей</p> <p>д) Провести анализ последствий</p>
<p>Задания на установление соответствия</p>	<p>№ ..... Какие определения соответствуют указанным ниже понятиям?</p> <p>1) Безопасность 2) Опасность 3) Приемлемый риск</p> <p>а) Это условия, в которых находится сложная система, когда действие внешних и внутренних факторов не влечет отрицательных действий по отношению к данной системе в соответствии с существующими потребностями и представлениями</p> <p>б) Это негативное свойство живой и неживой материи, способное причинять ущерб самой материи: людям, природной среде, материальным ценностям</p> <p>в) Это такая частота реализации опасностей, которая не влияет на экономические показатели предприятия, отрасли экономики или государства</p> <p>г) Это наука о комфортном и травмобезопасном взаимодействии человека со средой обитания</p> <p>д) Это совокупность факторов среды обитания, воздействующих на человека</p> <p>а) Это условия, в которых находится сложная система, когда действие внешних и внутренних факторов не влечет отрицательных действий по отношению к данной системе в соответствии с существующими потребностями и представлениями</p> <p>б) Это негативное свойство живой и неживой материи, способное причинять ущерб самой материи: людям, природной среде, материальным ценностям</p> <p>в) Это такая частота реализации опасностей, которая не влияет на экономические показатели предприятия, отрасли экономики или государства</p> <p>г) Это наука о комфортном и травмобезопасном взаимодействии человека со средой обитания</p> <p>д) Это совокупность факторов среды обитания, воздействующих на человека</p>
<p>Задания открытой формы</p>	<p>№..... Химические вещества, предназначенные для борьбы с грибами – возбудителями болезней, разрушающих древесные конструкции и повреждающих хранящиеся материальные ценности это...?</p>

### 2.2.2. Критерии и шкала оценки

Оценка тестовых заданий осуществляется по 100 - балльной системе. Стоимость правильного ответа по каждому тесту соответствует количеству тестов в задании, которых должно быть не менее 20. При этом количество вопросов должно исключить дробное оценивание (30, 40 и т.д. вопросов)

- 20 вопросов – 5 баллов за правильный ответ
- 25 вопросов – 4 балла за правильный ответ
- 50 вопросов – 2 балла за правильный ответ

### ***2.2.3. Методические указания по организации и процедуре оценивания***

При проведении оценки результатов обучения с помощью тестовых заданий компьютерное тестирование предпочтительно.

Для объективной оценки знания материала после каждого занятия компьютер на основе теории случайных чисел должен менять номера вариантов и перечень вопросов в каждом варианте.

При бланковом тестировании необходимо для каждой группы ординаторов подготавливать новые комплекты тестовых заданий с иным перечнем вопросов, что трудоемко и не всегда выполнимо.

Для прочтения вопроса, его осмысления и подбора правильного ответа выделяется время – не более 30 секунд на вопрос.

### **2.3. Ситуационные задачи**

Ситуационная задача – это вид учебного задания, имитирующий ситуации, которые могут возникнуть в реальной действительности.

Основными действиями обучающихся по работе с ситуационной задачей являются:

- подготовка к занятию;
- знакомство с критериями оценки ситуационной задачи;
- уяснение сути задания и выяснение алгоритма решения ситуационной задачи;
- разработка вариантов для принятия решения, выбор критериев решения, оценка и прогноз перебираемых вариантов;
- презентация решения ситуационной задачи (как правило, в устной форме);
- получение оценки и ее осмысление.

#### ***2.3.1 Содержание***

При составлении ситуационных задач кафедра ориентируется на все возможные типы ситуаций, в которых необходимо принять решение о действии:

1. Ситуация выбора (классическая ситуация реакции выбора, т.е. во всех этих ситуациях человек должен осуществить выбор (селекцию) сигналов, классифицировать их)

Например:

#### **Условия:**

На сортировочную площадку медицинского отряда из очага массовых санитарных потерь поступил гражданин С. (жалобы, объективные данные)

#### **Задание:**

1. Провести выборочную сортировку (определить очередность оказания медицинской помощи, функциональное подразделение, куда необходимо направить пострадавшего)
2. Провести эвакотранспортную сортировку (определение очередности эвакуации, метода эвакуации и эвакуационное направление)

2. Сложная ситуация (ситуации, в которых человек должен одновременно учитывать сведения, получаемые более чем от одного источника информации, либо выполнять более чем одно действие)

Например:

**Условия:**

На сортировочную площадку медицинского отряда из очага массовых санитарных потерь поступило 10 пораженных:

1. Гражданин С. (жалобы, объективные данные)
- 2.....
- .
10. ....

**Задание:**

1. Провести внутрипунктовую сортировку (определить: предварительный диагноз, тяжесть поражения, тактику поведения с этим пораженным, прогноз)
2. Заполнить первичную медицинскую карточку Ф.100

3. Вероятностные ситуации (возникают в тех случаях, когда человек выполняет определенные операции при недостаточном объеме имеющейся в его распоряжении информации)

Например:

**Условия:**

Дан населенный пункт (площадь населенного пункта, количество жителей, количество работающего населения, распределение неработающего и работающего населения на три группы: находящиеся в убежищах, находящиеся в простейших укрытиях, незащищенные). В результате возможного нападения противника дана площадь полных и сильных разрушений.

**Задание:**

С использованием коэффициента разрушения «Д» рассчитать возможные санитарные потери работающего и неработающего населения

### 2.3.2 Критерии и шкала оценок

При оценке работы обучающихся по решению ситуационных задач решение может оцениваться по логической составляющей (задачи 1 и 2 типа) или по логической и математической составляющей (задачи 3 типа).

В первом случае оценивается полнота и правильность ответа, умения выделить существенные и несущественные признаки, причинно-следственные связи, знание об объекте, понимания его в системе данной науки и междисциплинарных связей.

Во втором случае к вышеперечисленному добавляется математическая составляющая.

Оценка осуществляется по 100-балльной системе.

- При отсутствии логической и математической ошибок, правильном принятии решения – «отлично» (86-100 баллов)
- При незначительных математических ошибках, но при полном, развернутом ответе на поставленный задание, при котором прослеживается четкая структура, логическая последовательность, отражающая сущность раскрываемых понятий – «хорошо» (75-85 баллов)
- При логической ошибке, которая не привела к гибели пострадавшего, незначительных математических просчетах, допущении ошибок в раскрытии понятий, употреблении терминов, нарушении логики и последовательности изложения, отсутствии правильных выводов – «удовлетворительно» (56-74 балла)
- При грубых логических ошибках, которые привели к невыполнению задания – «неудовлетворительно» (55 и менее баллов)

### 2.3.3 Методические указания по организации и процедуре оценивания

Задачи должны быть составлены таким образом, чтобы на каждую группу был свой комплект задач (кейс) с изменяемыми количественными характеристиками и заданиями.

При выставлении оценки преподаватель должен учитывать:

- полноту знания учебного материала по теме занятия;
- логичность изложения материала;
- аргументированность ответа, уровень самостоятельного мышления;
- умение увязывать теоретические положения с практикой, в том числе и с будущей профессиональной деятельностью.

## 2.4. Демонстрация ординаторами владения практическими навыками по итогам изучения

### 2.5.1 Содержание

Обучающиеся в процессе обучения должны овладеть практическими навыками, приведенными в рабочей программе. При демонстрации владения этими навыками учитывается правильность выполнения, четкость, уверенность, очередность проведения мероприятий, а при выполнении навыков, связанных с риском для жизни «пострадавшего» (проведение сердечно-легочной реанимации, временная остановка наружного артериального кровотечения всеми доступными способами и т.п.) – время выполнения.

### 2.5.2 Критерии и шкала оценки

Для объективной оценки работы обучающегося используются чек-листы, позволяющие быстро и правильно оценить действие студента.

Например:

Чек-лист практического навыка «Базовая сердечно-легочная реанимация»

Ф.И.О. ординатора \_\_\_\_\_ Группа \_\_\_\_\_ Дата \_\_\_\_\_

№	Действие	1*	0.5**	0***
1	<b>Оценка ситуации</b> <ul style="list-style-type: none"><li>• Оценить безопасность условий оказания помощи (наличие электротока, работающий двигатель автомобиля, опасность взрыва или возгорания, «дорожная» опасность, агрессия со стороны окружающих и т.д.) и по возможности ликвидация опасных факторов или удаление от них;</li><li>• Оценить анамнез (опрос окружающих)</li></ul>	5.0	2.5	0
2	<b>Диагностика остановки сердца (10 секунд)</b> <ul style="list-style-type: none"><li>• Оценить наличие сознания (задать вопрос);</li><li>• Оценить наличие дыхания («вижу», «слышу», «ощущаю»);</li></ul>	10.0	5.0	0

	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Определить пульс на наружной сонной артерии или бедренной артерии</li> </ul>			
3	<p><b>Обеспечение помощи и поддержки</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Вызвать бригаду СМП (МЧС) (набран номер телефона правильно, сообщены возможные причины происшествия, состояние пострадавшего (пациента), место происшествия, фамилия и имя вызывающего;</li> <li>• По возможности – привлечение к оказанию помощи свидетелей (окружающих)</li> </ul>	5.0	2.5	0
4	<p><b>Подготовка к проведению реанимационных мероприятий</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Уложить пострадавшего (пациента) на спину, на твердую поверхность;</li> <li>• Расстегнуть одежду, ремень;</li> <li>• По возможности – приподнять ноги реанимируемому</li> </ul>	5.0	2.5	0
5	<p><b>Последовательность реанимационных мероприятий</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Комплекс «массаж-ИВЛ» 30:2;</li> <li>• Без определения пульса проведение 5 комплексов (2 минуты)</li> <li>• Определение пульса (10 секунд)</li> </ul>	20.0	10.0	0
6	<p><b>Оценка качества закрытого массажа сердца</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Частота компрессий не менее 100 и не более 120 в минуту;</li> <li>• Глубина компрессий – не менее 5 см и не более 6 см;</li> <li>• Точка нажатия: строго по срединной линии в средней трети грудины (или на границе средней и нижней трети грудины);</li> <li>• Руки выпрямлены, строго перпендикулярно поверхности грудной клетки реанимируемого;</li> <li>• Техника манипуляции: не терять контакт между руками и грудной клеткой реанимируемого, давать грудной клетке полностью расправляться, время компрессии и декомпрессии одинаково</li> </ul>	30.0	15.0	0
7	<p><b>Оценка качества искусственной вентиляции легких</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• По возможности очистка верхних дыхательных путей (удаление инородных тел, рвотных масс, сгустков крови и т.д.);</li> <li>• Выпрямление дыхательных путей (при отсутствии противопоказаний);</li> <li>• Герметизация верхних дыхательных путей;</li> <li>• Продолжительность вентиляции – 1 секунда;</li> <li>• По возможности – контроль экскурсии грудной клетки реанимируемого;</li> <li>• Общая продолжительность 2-х вентиляций не</li> </ul>	20.0	10.0	0

	более 5 секунд			
8	<b>Контроль эффективности реанимационных мероприятий</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Оценка пульса на наружной сонной или бедренной артерии;</li> <li>• При появлении пульса – оценка ритма сердца, контроль артериального давления;</li> <li>• Организация перевода в отделение реанимации;</li> <li>• Своевременное прекращение реанимационных мероприятий при их безуспешности (осуществляется через 30 минут от начала последнего эпизода остановки сердца если их было несколько)</li> </ul>	5.0	2.5	0
	<b>Итого</b>			

\* выполнил полностью; \*\* выполнил не полностью (с ошибками); \*\*\* не выполнил

### **2.5.3. Методические указания по организации и процедуре оценивания**

В отличие от других видов оценочных средств практические навыки должны выполняться ординаторами до получения удовлетворительного результата.

Для оценки действия обучающегося в качестве арбитров целесообразно кроме преподавателя привлекать других обучающихся из этой группы, выполнивших данное мероприятие на «отлично»

### **3. Критерии сдачи ординаторами промежуточной аттестации по дисциплине «Медицина чрезвычайных ситуаций»**

Промежуточная аттестация ординатора проводится после освоения дисциплины «Медицина чрезвычайных ситуаций» в полном объеме в последний день занятия в форме зачета.

Зачет включает два раздела: тестовый контроль и практическую часть (решение ситуационных задач, оценка навыков оказания первой помощи, организация работы сортировочной бригады и проведение медицинской сортировки, организация эвакуации пострадавших). К зачету допускаются обучающиеся, не имеющие пропусков занятий и освоившие учебный материал всех тем занятий..

Варианты компьютерного тестирования включают в себя задание из 50 вопросов, на которые необходимо ответить в течение 30 минут. Для объективной оценки знания материала после каждой группы компьютер на основе теории случайных чисел меняет номера вариантов и перечень вопросов в каждом варианте. Оценка проводится по 100-балльной шкале. За каждый правильный ответ ординатор получает 2 балла.

Практические навыки оцениваются по чек-листам с учетом четкости, уверенности и времени выполнения.

При оценке работы ординатора по решению ситуационных задач оценивается полнота и правильность ответа, умения выделить существенные и несущественные признаки, определить причинно-следственные связи.

Оценка осуществляется по 100-балльной системе.

- При отсутствии логической и математической ошибок, правильном принятии решения – «отлично» (86-100 баллов)

- При незначительных математических ошибках, но при полном, развернутом ответе на поставленный задание, при котором прослеживается четкая структура, логическая последовательность, отражающая сущность раскрываемых понятий – «хорошо» (75-85 баллов)
- При логической ошибке, которая не привела к гибели пострадавшего, незначительных математических просчетах, допущении ошибок в раскрытии понятий, употреблении терминов, нарушении логики и последовательности изложения, отсутствии правильных выводов – «удовлетворительно» (56-74 балла)
- При грубых логических ошибках, которые привели к невыполнению задания – «неудовлетворительно» (55 и менее баллов)

Оценка рубежного контроля является средней арифметической оценок по каждому разделу зачета. При итоговой оценке 56 баллов и более ординатору выставляется «зачтено». При неудовлетворительной оценке по любому из двух разделов зачета результаты не засчитываются и ординатор должен пересдать зачет в соответствующие дни, определенные деканатом.

## ТЕСТЫ

### для промежуточной аттестации ординаторов по дисциплине «Медицина чрезвычайных ситуаций»

1. (УК-3, ПК-3) К безвозвратным потерям не относятся:
  - А. Умершие в лечебных учреждениях
  - Б. Погибшие в момент возникновения ЧС
  - В. Умершие до поступления на первый этап медицинской эвакуации
  - Г. Пропавшие без вести
  - Д. Попавшие в плен
  
2. (УК-3, ПК-3) Какой поражающий фактор в чрезвычайных ситуациях не выделяется?
  - А. Термический
  - Б. Механический
  - В. Радиационный
  - Г. Химический
  - Д. Инфекционный
  
3. (УК-3, ПК-12) Какого специалиста нет в поисково-спасательном отряде Ивановской области?
  - А. Кинолога
  - Б. Взрывотехника
  - В. Врача-специалиста
  - Г. Спасателя
  - Д. Психолога
  
4. (УК-3, ПК-12) ПМГ «Защита» может оказать квалифицированную помощь и провести медицинскую сортировку в сутки:
  - А. 250 пораженным
  - Б. 400 пораженным
  - В. 100 пораженным
  - Г. 300 пораженным
  - Д. 500 пораженным

5. (УК-3, ПК-3, ПК-12) Для проведения радиационной разведки используется прибор:
- А. ПХР-МВ
  - Б. ВПХР
  - В. УГ-2
  - Г. ДП-5
  - Д. ИД-1
6. (УК-2, УК-3, ПК-3) Всемирная организация здравоохранения и Международный комитет военной медицины и фармации одобрили «Правила медицинской этики для военного времени» и «Правила предоставления помощи раненым и больным в вооружённых конфликтах» в:
- А. 1956 г.
  - Б. 1980 г.
  - В. 1957 г.
  - Г. 1961 г.
  - Д. 1977 г.
7. (УК-3, ПК-3) Авиационное событие, не повлекшее за собой гибель членов экипажа и пассажиров, однако приведшее к полному разрушению или тяжелому повреждению воздушного судна называется:
- А. Катастрофой
  - Б. Аварией
  - В. Происшествием
  - Г. Поломкой
  - Д. Чрезвычайной ситуацией
8. (УК-3, ПК-3) Соотношение численности погибших и раненых при автомобильных происшествиях и авариях составляет:
- А. 1:7
  - Б. 1:8
  - В. 1:15
  - Г. 1:10
  - Д. 1:5
9. (УК-3, ПК-3) Какая форма заболевания при радиационных авариях развивается от кратковременного крайне неравномерного воздействия гамма - излучения
- А. Хроническая лучевая болезнь
  - Б. Радиационный ожог кожи
  - В. Гипоплазия щитовидной железы
  - Г. Острая лучевая болезнь
  - Д. Алопеция
10. (УК-3, ПК-7) Ферроцин это:
- А. Антидот при поражении ФОВ
  - Б. Адсорбент при попадании в желудок РВ
  - В. Радиозащитное средств
  - Г. Противорвотное
  - Д. Сердечно-сосудистое средство
11. (УК-3, ПК-3) У аварийно-опасных химических веществ выделяют по степени опасности:
- А. 6 классов

- Б. 4 класса
- В. 3 класса
- Г. 5 классов
- Д. 2 класса

12. (УК-3, ПК-3) Вещества обладающие высокой токсичностью и способные при определенных условиях вызывать массовые отравления людей и животных, а также загрязнять окружающую среду называется:

- А. Боевые отравляющие вещества
- Б. Сильно действующие ядовитые вещества
- В. Аварийно опасные химические вещества
- Г. Ядовитые вещества
- Д. Агрессивные химические вещества

13. (УК-3, ПК-7, ПК-12) Для защиты от отравления угарным газом используют:

- А. Гопкалитовый патрон
- Б. Регенерирующий патрон
- В. Респиратор РУ-60
- Г. Респиратор РПГ-67А
- Д. Ватно-марлевая повязка, смоченная 2%-ным раствором пищевой соды

14. (УК-3, ПК-3) Какого вида инструктажа нет?

- А. Первичный
- Б. Внеплановый
- В. Целевой
- Г. Вводный
- Д. Заключительный

15. (УК-2, УК-3, ПК-3) Методические рекомендации по разработке государственных нормативных требований охраны труда введены Министерством труда России в:

- А. 2008 г.
- Б. 2002 г.
- В. 1998 г.
- Г. 1996 г.
- Д. 2006 г

16. (УК-2, УК-3, ПК-3) Нормативный акт, устанавливающий требования по охране труда при выполнении работ в производственных помещениях, на территории предприятия, на строительных площадках и в иных местах, где производятся эти работы или выполняются служебные обязанности называется:

- А. Правила по охране труда
- Б. Методические указания по охране труда
- Б. Инструкция по технике безопасности
- Г. Методические указания по технике безопасности
- Д. Инструкция по охране труда

17. (УК-2, УК-3, ПК-3) Для проведения внепланового инструктажа необходим перерыв в работе на объектах с повышенными требованиями безопасности труда в:

- А. 30 суток
- Б. 45 суток
- В. 20 суток
- Г. 14 суток

Д. 60 суток

18. (УК-2, УК-3, ПК-3) Обязанности работника по соблюдению правил охраны труда изложены в Трудовом кодексе, в статье:

- А. 196
- Б. 214
- В. 76
- Г. 212
- Д. 192

19. (УК-2, УК-3, ПК-12) Больных с легкой черепно-мозговой травмой следует госпитализировать для наблюдения на срок:

- А. 5-6 суток
- Б. 2-3 суток
- В. 7-10 суток
- Г. 10-14 суток
- Д. Госпитализации не подлежат

20. (УК-2, УК-3, ПК-3) Состояние защищённости жизненно важных интересов личности и общества от аварий на опасных производственных объектах и последствий указанных аварий называется:

- А. Производственная безопасность
- Б. безопасность жизнедеятельности
- В. Промышленная безопасность
- Г. Гигиена труда
- Д. Техника безопасности

21. (УК-3, ПК-3) К основным признакам повреждения бедра не относится:

- А. Боль в бедре или суставах, которая резко усиливается при движениях
- Б. Движения в суставах невозможны или значительно ограничены
- В. При переломах бедра изменена его форма и определяется ненормальная подвижность в месте перелома, бедро укорочено
- Г. Движения в суставах невозможны;
- Д. Судороги мышц бедра

22. (УК-2, УК-3, ПК-7, ПК-12) При поражении соединениями тяжелых металлов и мышьяка в качестве антидота используется:

- А. Уголь активированный
- Б. Атропина сульфат
- В. Натрия гидрокарбонат
- Г. Этиловый спирт
- Д. Унитиол

23. (УК-3, ПК-3) При падении людей на улице чаще всего случаются:

- А. Черепно-мозговые травмы
- Б. Переломы конечностей
- В. Ушибы мягких тканей
- Г. Торакоабдоминальные повреждения

24. (УК-3, ПК-3) Пути поступления, выведения и распространения яда, связанные с кровоснабжением органов и тканей называются:

- А. Пространственный фактор

- Б. Проникающий фактор
- В. Поражающий фактор
- Г. Концентрационный фактор
- Д. Барьерный фактор

25. (УК-3, ПК-3) Перкутанный путь поступления яда в организм – поступление через

- А. Кожу
- Б. Рот
- В. Дыхательные пути
- Г. При инъекциях
- Д. При укусах

26. (УК-3, ПК-3) В общем количестве отравления бытовые составляют:

- А. Более 50%
- Б. Более 75%
- В. Менее 40%
- Г. Более 40%
- Д. Более 90%

27. (УК-3, ПК-3) Какую группу химических веществ (органические и неорганические) в зависимости от их практического использования не выделяют?

- А. Промышленные яды
- Б. Ядохимикаты
- В. Бытовые химикаты
- Г. Психотропные
- Д. Биологические растительные и животные яды

28. (УК-3, ПК-3) К наиболее существенным негативным факторам бытовой среды относится:

- А. Хлорсодержащие препараты
- Б. Просроченные продукты питания
- В. Озон
- Г. Соединения фтора
- Д. Тяжелые металлы

29. (УК-3, ПК-3) Прессованные плиты, применяемые в конструкциях настила полов, панелей, столов, шкафов и другой мебели выделяют:

- А. Кадмий
- Б. Формальдегид
- В. Мышьяк
- Г. Летучие органические соединения
- Д. Диоксид серы

30. (УК-3, ПК-3) Производственный фактор, воздействие которого на работающего в определенных условиях приводит к травме или другому резкому ухудшению здоровья называется:

- А. Вредным
- Б. Негативным
- В. Опасным
- Г. Отрицательным
- Д. Чрезвычайным

31. (УК-3, ПК-3) По происхождению опасности выделяют:
- А. 6 групп
  - Б. 5 групп
  - В. 8 групп
  - Г. 10 групп
  - Д. 4 группы
32. (УК-3, ПК-3) По характеру воздействия на человека опасности не выделяют:
- А. Механические
  - Б. Физические
  - В. Химические
  - Г. Биологические
  - Д. Социальные
33. (УК-3, ПК-3) Какой сферы проявления опасностей нет
- А. бытовая
  - Б. Спортивная
  - В. Инфекционная
  - Г. Дорожно-транспортная
  - Д. Производственная
34. (УК-3, ПК-12) При ликвидации аварии в особых условиях, когда ЧС отличаются особой спецификой, а их ликвидация связана с работой в труднодоступной местности, в условиях, сопряженных с повышенным риском для жизни спасателей используется:
- А. Центроспас
  - Б. Центр специального назначения
  - В. Войска гражданской обороны
  - Г. Поисково-спасательные службы
  - Д. Сводный мобильный отряд
35. (УК-3, ПК-12) В РСЧС выделяют:
- А. Силы и средства обнаружения
  - Б. Силы и средства оповещения
  - В. Силы и средства наблюдения и контроля
  - Г. Силы и средства эвакуации
  - Д. Силы и средства защиты
36. (УК-3, ПК-12) В составе сил и средств МЧС России нет:
- А. Центра специального назначения
  - Б. Сводных мобильных отрядов
  - В. Поисково-спасательных служб
  - Г. Многопрофильных больниц
  - Д. Авиации МЧС
37. (УК-3, ПК-3) К опасным и вредным факторам по природе действия не относятся:
- А. Физические
  - Б. Эмоциональные
  - В. Биологические
  - Г. Химические
  - Д. Психофизические

38. (УК-3, ПК-3) К физическим негативным факторам относится:
- А. Химическое загрязнение почвы
  - Б. Психо-эмоциональное напряжение при выполнении работы
  - В. Аварии на очистных сооружениях
  - Г. Неустойчивые конструкции и природные образования
  - Д. Лекарственные средства, применяемые не по назначению
39. (УК-3, ПК-3) В результате разрушения и разгерметизации систем повышенного давления на человека не действует следующий поражающий фактор:
- А. Загрязнение окружающей среды радиоактивными веществами
  - Б. Возгорание зданий, различных материалов и т.п.
  - В. Ударная волна
  - Г. Загрязнение
  - Д. Монотонность и однообразие труда
40. (УК-3, ПК-3) При воздействии на человека переменного тока силой 20-25 мА возможно:
- А. Судороги в руках
  - Б. Фибрилляция сердца
  - В. Паралич дыхания. Начинаются трепетать желудочки сердца
  - Г. Пальцы рук дрожат (сильно)
  - Д. Руки парализуются немедленно, оторвать их от электродов не возможно, очень сильные боли
41. (УК-3, ПК-3) При дозе излучения равной 100-200 Р у человека развивается острая лучевая болезнь
- А. Средней степени тяжести
  - Б. Тяжелой степени тяжести
  - В. Легкой степени тяжести
  - Г. Крайне тяжелой степени тяжести
  - Д. Острая лучевая болезнь не развивается
42. (УК-3, ПК-3) Травмы, полученные пострадавшими вне производственной деятельности, на улицах, в открытых общественных местах, в поле, в лесу, независимо от вызвавших причин относятся к:
- А. Уличному травматизму
  - Б. Производственному травматизму
  - В. Непроизводственному травматизму
  - Г. Дорожному травматизму
  - Д. Пешеходному травматизму
43. (УК-3, ПК-3) Какой вид наказания не предусматривает уголовная ответственность за нарушение требований охраны труда?
- А. Увольнение по соответствующим основаниям
  - Б. Штраф
  - В. Лишение права занимать определённые должности и заниматься определённой деятельностью
  - Г. Лишение свободы на определённый срок
  - Д. Исправительные работы
44. (УК-3, ПК-3) Правила аттестации рабочих мест отражены в следующем документе
- А. Постановление Правительства РФ

- Б. Указом Президента
- В. Ведомственным документом – приказом Министерства здравоохранения и социального развития
- Г. Ведомственным документом - постановление Минтруда РФ
- Д. Федеральным законом

45. (УК-3, ПК-12) При групповом несчастном случае, тяжёлом несчастном случае, несчастном случае со смертельным исходом работодатель (его представитель) не направляет сообщение в:

- А. Прокуратуру по месту происшествия несчастного случая
- Б. Департамент здравоохранения субъекта Российской Федерации
- В. Страховщику по вопросам обязательного социального страхования от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний
- Г. Территориальные объединения организации профсоюзов
- Д. Государственную инспекцию труда

46. (УК-3, ПК-3) По техническим последствиям выделяют следующий тип радиационных аварии:

- А. Объектовая авария
- Б. Проектная авария
- В. Локальная авария
- Г. Региональная авария
- Д. Отсроченная авария

47. (УК-3, ПК-3) Какое группу ОВ не выделяют по клиническим признакам интоксикации и механизму действия (клинико-физиологическая или токсикологическая классификация) среди АОХВ:

- А. Вещества с преимущественно удушающим действием
- Б. Вещества преимущественно общедовитого действия
- В. Вещества преимущественно нефротоксического действия
- Г. Вещества нервно-паралитического действия
- Д. Метаболические яды

48. (УК-3, ПК-3) Территория, на которую распространилось токсичное вещество во время химической аварии называется:

- А. Зона поражения
- Б. Опасная зона
- В. Зона загрязнения
- Г. Химически опасная зона
- Д. Зона химического поражения

49. (УК-2, УК-3, ПК-12) После купированных симптомов первичной реакции могут быть оставлены на амбулаторном лечении пораженные, получившие облучение в дозе:

- А. До 0.5 Гр
- Б. До 1 Гр
- В. До 2 Гр
- Г. До 3 Гр
- Д. До 4 Гр

50. (УК-3, ПК-3) При дорожно-транспортных происшествиях большинство травм это:

- А. Переломы костей нижних конечностей

- Б. Сочетанные черепно-мозговые травмы
- В. Торакальные повреждения
- Г. Травмы живота и таза
- Д. Переломы костей верхних конечностей

### Вопросы к собеседованию на промежуточную аттестацию

1. Классификация чрезвычайных ситуаций по источнику, по масштабу распространения. Медико-тактическая характеристика чрезвычайных ситуаций (УК-3, ПК-3)
2. Поражающие факторы чрезвычайных ситуаций. Структура санитарных потерь. Классификация санитарных потерь по тяжести, локализации поражения, по поражающим факторам (УК-3, ПК-3)
3. Силы и средства РСЧС. Их краткая характеристика. Задачи сил и средств РСЧС (УК-3, ПК-12)
4. Силы и средства наблюдения и контроля. Их краткая характеристика. Силы и средства ликвидации ЧС. Их краткая характеристика (УК-3, ПК-12)
5. Центроспас. Его краткая характеристика. Основные задачи Минздрава России в сфере ликвидации медико-санитарных последствий чрезвычайных ситуаций (УК-3, ПК-12)
6. ППС России. Их краткая характеристика. Поисково-спасательный отряд Ивановской области. Его краткая характеристика и возможности (УК-3, ПК-12)
7. Классификации ядов по принципу их действия. Классификация ядов в зависимости от пути поступления в организм. Этиология острых отравлений (УК-3, ПК-3)
8. Патогенез отравления. Токсикогенный эффект. Его характеристика (ПК-3, ПК-12). Факторы, влияющие на распределение яда в организме. Их краткая характеристика (УК-3, ПК-3)
9. Черепно-мозговая травма. Ее краткая характеристика. Классификация ЧМТ по тяжести поражения (УК-3, ПК-3)
10. Что такое «Охрана труда»? Какие элементы входят в понятие «Охрана труда»? Организация охраны труда в России. Требования, предъявляемые к охране труда (УК-3, ПК-3)
11. Виды инструкций и их содержание. Организация работы с персоналом по охране труда (УК-3, ПК-3)
12. Организация аттестации рабочих мест по охране труда. Виды инструктажа по технике безопасности (УК-3, ПК-3)
13. Что такое «несчастные случаи на производстве»? Их виды. Производственный травматизм и его профилактика (УК-3, ПК-3)
14. Классификация АОХВ по физическим признакам и по степени опасности (УК-3, ПК-3)
15. Характеристика классов опасности аварийно-опасных химических веществ. Классификация химических аварий по отдельным признакам. Виды очага химического поражения (УК-3, ПК-3)
16. Факторы радиационного воздействия на население. Классы радиационных аварий. Временные фазы радиационных аварий (УК-3, ПК-3)
17. Характеристика чрезвычайных ситуаций взрыво- и пожароопасного характера (УК-3, ПК-3)
18. Основы организации медико-санитарного обеспечения при ликвидации последствий землетрясений (УК-3, ПК-12)
19. Основы организации медико-санитарного обеспечения при ликвидации последствий наводнения (УК-3, ПК-12)
20. Основы организации медико-санитарного обеспечения при ликвидации

- последствий лесных и торфяных пожаров (УК-3, ПК-12)
21. Основы организации медико-санитарного обеспечения при ликвидации последствий природных катастроф (УК-3, ПК-12)
  22. Определение «терроризм». «Террористическая деятельность», «Международная террористическая деятельность», «Террористическая акция», «Террорист», «Террористическая группа», «Террористическая организация», «Борьба с терроризмом», «Контртеррористическая операция», Зона проведения контртеррористической операции». Классификация проявлений терроризма. Характеристика террористических актов (УК-3)
  23. Признаки применения террористами ОХВ (ОВ). Мероприятия по ликвидации медико - санитарных последствий террористических актов с применением ОВ (УК-3, ПК-3)
  24. Характеристика террористических актов с применением РВ и БС (УК-3, ПК-3)
  25. Медицинские силы и средства ГО, предназначенные для обеспечения населения в вооруженных конфликтах. (УК-3, ПК-12)
  26. Принципы использования медицинских сил и средств ВСМК и ГО в вооруженных конфликтах. Медицинские мероприятия при обеспечении пострадавшего населения. (УК-3, ПК-12)
  27. Правовая основа соблюдения прав и обязанностей медицинского персонала в вооружённых конфликтах. Обязанности медицинского персонала в вооруженных конфликтах. Права медицинского персонала в вооруженных конфликтах. (УК-2, УК-3, ПК-12)
  28. Характеристика транспортных и дорожно-транспортных чрезвычайных ситуаций. Какие виды ДТП есть? Какую категорию пострадавших надо отнести к погибшим в ДТП и раненым в ДТП? Травматогенез пострадавших при ДТП (УК-3, ПК-3)
  29. Основные причины смерти при ДТП. Ответственность за неоказание необходимой медицинской помощи. Три этапа оказания медицинской помощи пострадавшим в ДТП (УК-3, ПК-3)
  30. Организация обеспечения безопасности на месте ДТП. Способы извлечения пострадавшего из транспортного средства. Определение состояния пострадавшего (УК-3, ПК-12)

### **ПРАКТИЧЕСКИЕ НАВЫКИ для промежуточной аттестации**

1. Оценить уровень загрязнения местности радиоактивными веществами с использованием рентгенометра-радиометра ДП-5 (УК-3, ПК-7)
2. Провести диагностику острой лучевой болезни по показаниям индивидуального дозиметра ИД-1 (УК-3, ПК-7)
3. Провести расчет санитарных потерь при применении противником обычных средств поражения и высокоточного оружия по коэффициенту разрушения «Д» (УК-3, ПК-7)
4. Провести частичную дегазацию с использованием индивидуального противохимического пакета (УК-3, ПК-7)
5. Заполнить документ учетной документации (первичная медицинская карточка Ф.100) (УК-3, ПК-7)
6. Извлечь пораженных из-под завалов с помощью лямки медицинской и лямки медицинской специальной Ш-4, в т.ч. и при наличии синдрома длительного сдавления (УК-3, ПК-7)
7. Извлечь пострадавшего из поврежденной машины при ДТП. (УК-3, ПК-7)
8. Придать пострадавшему стабильное положение (УК-3, ПК-7)
9. Оценить тяжесть ЧМТ по шкале комы Глазго (УК-3, ПК-7)

**федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение  
высшего образования  
«Ивановская государственная медицинская академия»  
Министерства здравоохранения Российской Федерации**

**Институт последипломного образования**

**Приложение 1  
к рабочей программе дисциплины**

**Оценочные средства и методические материалы  
для проведения промежуточной аттестации по дисциплине  
«Общественное здоровье и здравоохранение»**

Уровень высшего образования: подготовка кадров высшей квалификации

Квалификация выпускника: врач – анестезиолог-реаниматолог

Направление подготовки: 31.08.02 Анестезиология-реаниматология

Тип образовательной программы: программа ординатуры

Форма обучения: очная

Срок освоения образовательной программы: 2 года

Код дисциплины: Б1.Б.3

## 1. Паспорт ОС по дисциплине «Общественное здоровье и здравоохранение»

### 1.1. Компетенции, формированию которых способствует дисциплина

Код	Наименование компетенции	Этапы формирования
<i>УК-2</i>	готовность к управлению коллективом, толерантно воспринимать социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия	1 год обучения
<i>УК-3</i>	готовность к участию в педагогической деятельности по программам среднего и высшего медицинского образования или среднего и высшего фармацевтического образования, а также по дополнительным профессиональным программам для лиц, имеющих среднее профессиональное или высшее образование, в порядке, установленном федеральным органом исполнительной власти, осуществляющим функции по выработке государственной политики и нормативно-правовому регулированию в сфере здравоохранения	1 год обучения
<i>ПК-1</i>	готовность к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания	1 год обучения
<i>ПК-4</i>	готовность к применению социально-гигиенических методик сбора и медико-статистического анализа информации о показателях здоровья взрослых и подростков	1 год обучения
<i>ПК-5</i>	готовность к определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем	1 год обучения
<i>ПК-10</i>	готовность к применению основных принципов организации и управления в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделениях	1 год обучения
<i>ПК-11</i>	готовность к участию в оценке качества оказания медицинской помощи с использованием основных медико-статистических показателей	1 год обучения

### 1.2. Программа оценивания результатов обучения по дисциплине

№ п.	Коды компетенций	Контролируемые результаты обучения	Виды контрольных заданий (оценочных средств)	Аттестационное испытание, время и способы его проведения
1.	УК-2	<p><b>Знает:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- основные принципы управления в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделениях</li> </ul> <p><b>Умеет:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- осуществлять профессиональную деятельность в соответствии с актуальными положениями законов Российской Федерации, подзаконных нормативных актов, нормативно-методической литературы, регулирующих правоотношения в сфере охраны здоровья и оказание медицинской помощи по специальности</li> </ul>	<p><i>Комплекты:</i></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. тестовых заданий</li> <li>2. практик ориентированных задач</li> </ol>	<p><i>Зачет</i></p> <p><i>1 или 2 семестры (в соответствии и с годовым расписанием)</i></p>
2.	УК-3	<p><b>Знает:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- основные тенденции в состоянии здоровья населения России, факторы, определяющие общественное здоровье, концепцию факторов риска;</li> <li>- основные социально-гигиенические методики сбора и анализа информации о показателях общественного здоровья ;</li> <li>- группы показателей общественного здоровья, используемые при проведении медико-статистического анализа;</li> <li>- систему и основные принципы организации здравоохранения;</li> <li>- основные принципы управления в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделениях;</li> <li>- современную систему контроля качества медицинской помощи, функции врача-специалиста в обеспечении и оценке качества медицинской помощи в сфере внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности</li> </ul> <p><b>Умеет:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- анализировать основные тенденции в состоянии здоровья населения России, факторы, определяющие общественное здоровье, применять концепцию факторов риска здоровья в практической деятельности;</li> <li>- рассчитывать и анализировать показатели заболеваемости, выявлять тенденции и структуру; проводить анализ тенденций первичной заболеваемости и распространенности заболеваний с целью понимания роли различных факторов;</li> <li>- использовать учетные и отчетные формы медицинской документации для проведения медико-статистического анализа и контроля качества медицинской помощи;</li> <li>- применять в практической деятельности основные принципы охраны здоровья и работать в современной системе организации здравоохранения, грамотно применять порядки медицинской помощи, стандарты медицинской помощи и клинические рекомендации по специальности;</li> <li>- осуществлять профессиональную деятельность в</li> </ul>	<p><i>Комплекты:</i></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. тестовых заданий</li> <li>2. практик ориентированных задач</li> </ol>	<p><i>Зачет</i></p> <p><i>1 или 2 семестры (в соответствии и с годовым расписанием)</i></p>

		<p>соответствии с актуальными положениями законов Российской Федерации, подзаконных нормативных актов, нормативно-методической литературы, регулирующих правоотношения в сфере охраны здоровья и оказание медицинской помощи по специальности;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- применять критерии качества медицинской помощи и использовать их в своей практической деятельности;</li> <li>участвовать в оценке качества медицинской помощи;</li> </ul> <p><b>Владеет:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- методиками расчета и анализа основных показателей общественного здоровья;</li> <li>- методиками расчета и анализа показателей заболеваемости с учетом специальности;</li> <li>- анализом особенностей организации медицинской помощи с учетом специальности;</li> <li>- современными критериями оценки качества медицинской помощи</li> </ul>		
3.	<i>ПК-1</i>	<p><b>Знает:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- основные принципы формирования здорового образа жизни</li> </ul> <p><b>Умеет:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- выявлять вредные факторы, влияющие на здоровье человека</li> </ul>		
4.	<i>ПК-4</i>	<p><b>Знает:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- основные социально-гигиенические методики сбора и анализа информации о показателях общественного здоровья;</li> <li>- группы показателей общественного здоровья, используемые при проведении медико-статистического анализа</li> </ul> <p><b>Умеет:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- анализировать основные тенденции в состоянии здоровья населения России, факторы, определяющие общественное здоровье;</li> <li>- рассчитывать и анализировать показатели заболеваемости, выявлять тенденции и структуру; проводить анализ тенденций первичной заболеваемости и распространенности заболеваний с целью понимания роли различных факторов;</li> <li>- использовать учетные и отчетные формы медицинской документации для проведения медико-статистического анализа и контроля качества медицинской помощи</li> </ul> <p><b>Владеет:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- методиками расчета и анализа основных показателей общественного здоровья;</li> <li>- методиками расчета и анализа показателей заболеваемости с учетом специальности.</li> </ul>		
5.	<i>ПК-5</i>	<p><b>Знает:</b> структуру Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем</p>		
6.	<i>ПК-10</i>	<p><b>Знает:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- систему и основные принципы организации здравоохранения;</li> <li>- основные принципы управления в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделениях</li> </ul> <p><b>Умеет:</b></p>		

		<ul style="list-style-type: none"> <li>- применять в практической деятельности основные принципы охраны здоровья и работать в современной системе организации здравоохранения, грамотно применять порядки медицинской помощи, стандарты медицинской помощи и клинические рекомендации по специальности;</li> <li>- осуществлять профессиональную деятельность в соответствии с актуальными положениями законов Российской Федерации, подзаконных нормативных актов, нормативно-методической литературы, регулирующих правоотношения в сфере охраны здоровья и оказание медицинской помощи по специальности</li> </ul> <p><b>Владеет:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- анализом особенностей организации медицинской помощи с учетом специальности</li> </ul>		
7.	ПК-11	<p><b>Знает:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- современную систему контроля качества медицинской помощи, функции врача-специалиста в обеспечении и оценке качества медицинской помощи в сфере внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности</li> </ul> <p><b>Умеет:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- использовать учетные и отчетные формы медицинской документации для проведения медико-статистического анализа и контроля качества медицинской помощи;</li> <li>- применять в практической деятельности основные принципы охраны здоровья и работать в современной системе организации здравоохранения, грамотно применять порядки медицинской помощи, стандарты медицинской помощи и клинические рекомендации по специальности;</li> <li>- осуществлять профессиональную деятельность в соответствии с актуальными положениями законов Российской Федерации, подзаконных нормативных актов, нормативно-методической литературы, регулирующих правоотношения в сфере охраны здоровья и оказание медицинской помощи по специальности;</li> <li>- применять критерии качества медицинской помощи и использовать их в своей практической деятельности; участвовать в оценке качества медицинской помощи</li> </ul> <p><b>Владеет:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- современными методиками оценки качества медицинской помощи</li> </ul>		

## 2. Оценочные средства

### 2.1. Оценочное средство: комплект тестовых заданий

#### 2.1.1. Содержание

**Вариант тестовых заданий с инструкцией по выполнению для ординаторов, эталонами ответов и оценочными рубриками для каждого задания:**

#### **Блок 1. Общественное здоровье (УК-2, УК-3, ПК-1, ПК-4)**

Выберите один правильный ответ

*Основными группами показателей общественного здоровья являются:*

1. только показатели заболеваемости и инвалидности;

2. только демографические показатели;
3. только демографические показатели, показатели заболеваемости и инвалидности;
4. демографические показатели, показатели заболеваемости, инвалидности и физического развития;
5. демографические показатели, показатели заболеваемости, инвалидности, физического развития, обращаемости за медицинской помощью.

*Основными источниками информации о здоровье населения являются:*

1. официальные статистические материалы о смертности и рождаемости;
2. данные страховых компаний;
3. данные анонимного опроса населения;
4. данные мониторинга посещений населением медицинских организаций по поводу заболеваний и травм;
5. все вышеперечисленное.

*Показатель общей заболеваемости характеризует:*

1. удельный вес того или иного заболевания среди населения;
2. степень изменения уровня заболеваемости во времени;
3. исчерпанная заболеваемость населения;
4. распространенность заболеваний среди населения;
5. распространенность социально значимых заболеваний.

*Убедительность рекомендаций о целесообразности использования медицинских технологий относится к категории А, если они подтверждены результатами:*

1. крупных рандомизированных исследований с однозначными результатами и минимальной вероятностью ошибки;
2. небольших рандомизированных исследований с противоречивыми результатами и средней вероятностью ошибки;
3. нерандомизированных проспективных контролируемых исследований;
4. нерандомизированных ретроспективных контролируемых исследований; неконтролируемых исследований.

*Основное различие между аналитическим и экспериментальным исследованием заключается в том, что в эксперименте:*

1. контрольная и основная группа одинаковы по численности единиц наблюдения;
2. используется проспективное, а не ретроспективное наблюдение;
3. контрольная и основная группа подбираются методом “копи - пар”;
4. исследователь определяет, кто будет подвергаться воздействию этиологического фактора, а кто нет;
5. обязательно используется контрольная группа для сравнения.

Блок 2. Организация здравоохранения (УК-2, УК-3, ПК-10)

Выберите один правильный ответ

*Порядки и стандарты оказания медицинской помощи гражданам Российской Федерации разрабатываются и утверждаются на уровне:*

1. федеральном;
2. региональном;
3. областном;
4. муниципальном;
5. медицинской организации.

*Медицинская помощь в экстренной форме оказывается безотлагательно и безвозмездно:*

1. в любой медицинской организацией независимо от организационно-правовой формы;
2. только государственными учреждениями здравоохранения;
3. только медицинскими организациями, имеющими соответствующую лицензию;
4. только специализированными медицинскими организациями;
5. медицинскими организациями, оказывающими скорую медицинскую помощь.

*Отказ от медицинского вмешательства в соответствии с законом:*

1. может быть принят в устной форме;
2. должен быть оформлен записью врача с визой заведующего отделением;
3. должен быть оформлен записью в медицинской документации, подписан врачом и пациентом;
4. законом оформление отказа не регламентировано;
5. законом отказ от медицинского вмешательства не допускается.

*Нормативным документом, определяющим правовой статус лечащего врача, является:*

1. коллективный договор, заключенный между работодателем и коллективом работников медицинской организации;
2. правила внутреннего трудового распорядка медицинской организации;
3. Трудовой кодекс Российской Федерации;
4. Федеральный закон №323-ФЗ "Об основах охраны здоровья граждан в РФ";
5. Федеральный закон №326-ФЗ "Об обязательном медицинском страховании".

*Территориальная программа государственных гарантий устанавливает:*

1. объем медицинской помощи в расчете на одного жителя, стоимость объема медицинской помощи с учетом условий ее оказания, подушевой норматив финансирования;
2. оценка эффективности использования государственных средств, выделенных на закупку отдельных видов медицинского оборудования;
3. порядок независимой оценки качества медицинской помощи, оказанной за счет средств ОМС;
4. оценку эффективности использования медицинского оборудования, используемого при оказании медицинских услуг в системе ОМС;
5. все вышеперечисленное.

*Лица, имеющие медицинское образование, не работавшие по своей специальности более пяти лет:*

1. не допускаются к осуществлению медицинской деятельности;
2. могут быть допущены к осуществлению медицинской деятельности после прохождения обучения по дополнительным профессиональным программам (повышение квалификации, профессиональная переподготовка);
3. могут быть допущены к осуществлению медицинской деятельности после прохождения обучения по дополнительным профессиональным программам (повышение квалификации, профессиональная переподготовка) и прохождения аккредитации специалиста;
4. могут осуществлять медицинскую деятельность без каких-либо дополнительных условий;
5. законодательством данная ситуация не урегулирована.

*Понятие «качество медицинской помощи» включает в себя следующие характеристики:*

1. только своевременность оказания медицинской помощи;
2. только правильность выбора методов профилактики, диагностики, лечения и реабилитации;
3. только степень достижения запланированного результата;
4. своевременность оказания медицинской помощи, правильность выбора методов профилактики, диагностики, лечения и реабилитации при оказании медицинской помощи, степень достижения запланированного результата;

5. своевременность оказания медицинской помощи, правильность выбора методов профилактики, диагностики, лечения и реабилитации при оказании медицинской помощи, степень достижения запланированного результата, рациональное использование финансовых и материальных средств.

*Целевые значения критериев доступности медицинской помощи установлены:*

1. Федеральным законом №323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации»;
2. Федеральным законом №326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации»;
3. Приказом Федерального фонда ОМС;
4. Приказом Территориального фонда ОМС;
5. Территориальной программой государственных гарантий.

*Какой из нижеперечисленных критериев качества медицинской помощи, установленных Программой государственных гарантий, указан ошибочно:*

1. удовлетворенность населения медицинской помощью, в том числе городского и сельского населения (процентов числа опрошенных);
2. смертность населения в трудоспособном возрасте (число умерших в трудоспособном возрасте на 100 тыс. человек населения);
3. материнская смертность (на 100 тыс. человек, родившихся живыми);
4. младенческая смертность, в том числе в городской и сельской местности (на 1000 человек, родившихся живыми);
5. доля охвата профилактическими медицинскими осмотрами детей, в том числе городских и сельских жителей.

*Контроль качества и безопасности медицинской деятельности осуществляется в следующих формах:*

1. только государственный контроль;
2. только государственный и ведомственный контроль;
3. государственный, ведомственный и внутренний контроль;
4. государственный, ведомственный, внутренний и судебный контроль;
5. государственный, ведомственный, внутренний и личный контроль.

*Система внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности функционирует:*

1. на территории Российской Федерации;
2. на территории субъекта Российской Федерации;
3. только в медицинских организациях государственной системы здравоохранения;
4. только в медицинских организациях частной системы здравоохранения;
5. в любых медицинских организациях всех форм собственности и ведомственной подчиненности.

*В случае выявления нарушения при оказании медицинской помощи в ходе экспертизы качества медицинской помощи, осуществляемой экспертами страховых медицинских организаций:*

1. штрафуются главный врач медицинской организации;
2. штрафуются лечащий врач, допустивший выявленные нарушения;
3. предъявляются финансовые санкции к медицинской организации;
4. экспертами страховых организаций выносится решение о привлечении к дисциплинарной ответственности главного врача;
5. экспертами страховых организаций выносится решение о привлечении к дисциплинарной ответственности лечащего врача.

### 2.1.2. Критерии и шкала оценки

Отметка «зачтено» на этапе тестирования выставляется, когда доля правильных ответов составляет не менее 71%. При доле правильных ответов менее 71% ординатор на следующий этап зачета не допускается.

### 2.1.3. Методические указания по организации и процедуре оценивания:

Компьютерный тест проводится на заключительном занятии цикла. Имеются 2 варианта тестов по 50 вопросов. Продолжительность тестирования – 60 минут. На каждый вопрос необходимо дать один правильный ответ. Тестовый контроль считается успешно пройденным, когда доля правильных ответов составляет не менее 71%. В случае не сдачи зачета ординатор должен пересдать тест до достижения результата не менее 71% правильных ответов. График отработок теста вывешивается на кафедре заранее.

## 2.2. Оценочное средство: комплект практико-ориентированных задач.

### 2.2.1. Содержание

**Примеры практико-ориентированных заданий для оценки практических навыков с инструкцией по выполнению для студентов и оценочными рубриками для каждого задания:**

#### Блок 1. Общественное здоровье (ПК-1, ПК-4)

##### Практико-ориентированное задание № 1

При анализе заболеваемости с временной утратой трудоспособности в г. N в 2017-м году были получены следующие данные:

1. Болезни системы кровообращения	-	8,5%
2. Болезни органов дыхания	-	38,3%
3. Болезни органов пищеварения	-	6,3%
4. Болезни костно-мышечной системы и соединительной ткани	-	13,2%
5. Травмы и отравления	-	11,0%
6. Прочие	-	22,7%
Все причины	-	100,0%

К какой группе показателей относятся указанные данные? Представленные данные проиллюстрируйте графическим изображением и дайте их анализ.

При оформлении диаграммы должны быть соблюдены следующие правила:

1. Для иллюстрации данных необходимо выбрать секторную диаграмму.
2. Рисунок должен иметь номер.
3. Рисунок должен иметь название, в котором отражаются суть представленных данных, место и время. В конце названия в скобках указываются единицы измерения.
4. Данные представляются в масштабе и должны иметь цифровые обозначения.
5. Секторы диаграммы должны иметь различную штриховку. Рядом с диаграммой размещается легенда (условные обозначения).

##### Практико-ориентированное задание № 2

Составьте макет комбинационной таблицы, которая отражает структуру нарушений различных прав пациента в медицинских учреждениях города N в 2017-м г., а также особенности этой структуры в учреждениях различного вида (амбулаторно-поликлинических и стационарных) и формы собственности (государственных, муниципальных, частных).

При оформлении таблицы должны быть соблюдены следующие правила:

1. Таблица должна иметь номер.

2. Таблица должна иметь название, в котором отражается суть представленных данных, а также пространственные и временные характеристики объекта исследования. В конце названия в скобках указываются единицы измерения.
3. Макет таблицы должен быть замкнутый.
4. Строки и графы в таблице должны быть пронумерованы.
5. Должны выделяться итоговые строки и графы. Для их обозначения, по возможности, следует избегать малоинформативных названий «Всего» и «Итого».

### Практико-ориентированное задание № 3

Рассчитайте показатели структуры и уровней заболеваемости по данным обращаемости в медицинские учреждения населения города А (численность населения 20 тысяч человек) и города В (численность населения 200 тысяч человек) в 2017 г., используя следующие данные:

Класс заболеваний	Абсолютное число обращений (город А)	Абсолютное число обращений (город В)
1. Болезни органов кровообращения	3 000	32 000
2. Болезни органов дыхания	4 000	64 000
3. Болезни органов пищеварения	1 000	24 000
4. Прочие	2 000	40 000
Всех обращений:	10 000	160 000

Используя полученные данные, укажите, в каком городе более распространены болезни сердечно-сосудистой системы?

## Блок 2. Организация здравоохранения (ПК-5, ПК-10, ПК-11)

### Практико-ориентированное задание № 1

Врач-стоматолог В. осуществлял частный прием пациентов на основании имеющегося у него сертификата специалиста и лицензии на соответствующий вид медицинской деятельности. Кроме него в кабинете осуществлял прием, осмотр, назначал лечение его сын, студент 4-го курса медицинского вуза. Однако, на основании проверки по поводу поступившей жалобы одного из пациентов, лечившегося у студента, на его непрофессионализм, решением лицензионной комиссии лицензия была аннулирована.

Укажите порядок аннулирования лицензии на осуществление медицинской деятельности. Оцените данную ситуацию с учетом требований, предъявляемых к лицензированию медицинской деятельности.

### Практико-ориентированное задание № 2

Преподаватель медицинского вуза, входящий в реестр внештатных экспертов территориального фонда обязательного медицинского страхования, обратился к заведующему отделением с просьбой предоставить необходимую документацию для проведения углубленной экспертизы случая оказания медицинской помощи по просьбе родственников пациента. Администрация данного медицинского учреждения отказала в предоставлении медицинской документации.

Правомерны ли действия администрации медицинского учреждения?

## 2.2.2. Критерии и шкала оценки

Компетенция	Высокий уровень (10-7)	Средний уровень (6-4)	Низкий уровень (3-1)	0 баллов
ПК-1, ПК-4	<p><b>Умеет</b> <u>Самостоятельно и без ошибок</u> анализировать основные тенденции в состоянии здоровья населения, рассчитывать и анализировать показатели заболеваемости, выявлять основные тенденции первичной заболеваемости и распространенности заболеваний, оценивать роль различных факторов в их развитии</p> <p><b>Владеет</b> уверенно, правильно и самостоятельно методиками расчета и анализа основных показателей общественного здоровья; методиками расчета и анализа показателей заболеваемости с учетом специальности.</p>	<p><b>Умеет</b> <u>Самостоятельно</u> анализировать основные тенденции в состоянии здоровья населения, рассчитывать и анализировать показатели заболеваемости, выявлять основные тенденции первичной заболеваемости и распространенности заболеваний, оценивать роль различных факторов в их развитии, <u>но совершает отдельные ошибки</u></p> <p><b>Владеет</b> методиками расчета и анализа основных показателей общественного здоровья; методиками расчета и анализа показателей заболеваемости с учетом специальности, <u>но совершает отдельные ошибки</u></p>	<p><b>Умеет</b> анализировать <u>под руководством преподавателя</u> основные тенденции в состоянии здоровья населения, рассчитывать и анализировать показатели заболеваемости, выявлять основные тенденции первичной заболеваемости и распространенности заболеваний, оценивать роль различных факторов в их развитии</p> <p><b>Владеет</b> методиками расчета и анализа основных показателей общественного здоровья; методиками расчета и анализа показателей заболеваемости с учетом специальности, <u>но применяет их с помощью преподавателя</u></p>	<p><b>Не умеет</b> анализировать основные тенденции в состоянии здоровья населения, рассчитывать и анализировать показатели заболеваемости, выявлять основные тенденции первичной заболеваемости и распространенности заболеваний, оценивать роль различных факторов в их развитии</p> <p><b>Не владеет</b> методиками расчета и анализа основных показателей общественного здоровья; методиками расчета и анализа показателей заболеваемости с учетом специальности</p>
ПК-10	<p><b>Умеет</b> <u>самостоятельно и без ошибок</u> применять основные принципы охраны здоровья, порядки медицинской помощи, стандарты медицинской помощи и клинические рекомендации по специальности</p> <p><b>Владеет</b> уверенно, правильно и самостоятельно осуществляет поиск и правильное применение нормативно-правовых актов</p>	<p><b>Умеет</b> <u>самостоятельно</u> применять основные принципы охраны здоровья, порядки медицинской помощи, стандарты медицинской помощи и клинические рекомендации по специальности, <u>но совершает отдельные ошибки</u></p> <p><b>Владеет</b> навыками поиска и правильного применения нормативно-правовых актов, но</p>	<p><b>Умеет</b> <u>под руководством преподавателя</u> применять основные принципы охраны здоровья, порядки медицинской помощи, стандарты медицинской помощи и клинические рекомендации по специальности</p> <p><b>Владеет</b> навыками поиска нормативно-правовых актов, правильно применяет</p>	<p><b>Не умеет</b> применять основные принципы охраны здоровья, порядки медицинской помощи, стандарты медицинской помощи и клинические рекомендации по специальности</p> <p><b>Не владеет</b> навыками поиска и правильного применения нормативно-</p>

		<u>совершает отдельные ошибки</u>	<u>с помощью преподавателя</u>	правовых актов
<b>ПК-5, ПК-11</b>	<b><u>Умеет</u></b> самостоятельно и без <u>ошибок</u> применять критерии качества медицинской помощи для оценки его уровня  <b><u>Владеет</u></b> современными методиками оценки качества медицинской помощи	<b><u>Умеет</u></b> самостоятельно применять критерии качества медицинской помощи для оценки его уровня, <u>но совершает отдельные ошибки</u>  <b><u>Владеет</u></b> современными методиками оценки качества медицинской помощи, но при их <u>применении совершает отдельные ошибки</u>	<b><u>Умеет</u></b> <u>под руководством преподавателя</u> применять критерии качества медицинской помощи для оценки его уровня  <b><u>Владеет</u></b> современными методиками оценки качества медицинской помощи, <u>применяет их с помощью преподавателя</u>	<b><u>Не умеет</u></b> применять критерии качества медицинской помощи для оценки его уровня  <b><u>Не владеет</u></b> современными методиками оценки качества медицинской помощи

### 2.2.3. Методические указания по организации и процедуре оценивания:

Количество практико-ориентированных заданий, предполагающих оценку уровня формирования компетенции – 20. Комплекты практико-ориентированных заданий ежегодно обновляются. На подготовку по практико-ориентированному заданию ординатору дается 40 мин, продолжительность ответа на билет – 10 мин.

### 3. Критерии получения студентом зачета по дисциплине

К зачету по дисциплине «Общественное здоровье и здравоохранение» допускается ординатор, не имеющий пропусков занятий. Итоговая отметка определяется с учетом результатов тестирования и выполнения практико-ориентированных заданий.

Отметка «зачтено» по дисциплине выставляется ординатору, имеющему результаты тестирования не менее 71% правильных ответов и показавшему высокий, средний или низкий уровень формирования компетенции.

**федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего  
образования**

**«Ивановская государственная медицинская академия»  
Министерства здравоохранения Российской Федерации**

**Институт последипломного образования**

**Приложение 1**

**к рабочей программе дисциплины**

**Оценочные средства и методические материалы  
для проведения промежуточной аттестации по дисциплине  
«Педагогика»**

Уровень высшего образования: подготовка кадров высшей квалификации

Квалификация выпускника: врач – анестезиолог-реаниматолог

Направление подготовки: 31.08.02 Анестезиология-реаниматология

Тип образовательной программы: программа ординатуры

Форма обучения: очная

Срок освоения образовательной программы: 2 года

Код дисциплины: Б1.Б.4

## 1. Паспорт ОС по дисциплине

### 1.1. Компетенции, формированию которых способствует дисциплина

Код	Наименование компетенции	Этапы формирования
УК-1	готовность к абстрактному мышлению, анализу, синтезу	1 год обучения
УК-2	готовность к управлению коллективом, толерантно воспринимать социальные, этнические, профессиональные и культурные различия	1 год обучения
УК-3	- готовность к участию в педагогической деятельности по программам среднего и высшего медицинского образования или среднего и высшего фармацевтического образования, а также по дополнительным профессиональным программам для лиц, имеющих среднее профессиональное или высшее образование, в порядке, установленном федеральным органом исполнительной власти, осуществляющим функции по выработке государственной политики и нормативно-правовому регулированию в сфере здравоохранения	1 год обучения
ПК-9	готовность к формированию у населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих	1 год обучения

### 1.2. Программа оценивания результатов обучения по дисциплине

№ п.	Коды компетенций	Контролируемые результаты обучения	Виды контрольных заданий (оценочных средств)	Аттестационное испытание, время и способы его проведения
	УК-1	<b>Знает</b> предмет, цели, задачи, категориальный аппарат дисциплины; Научные подходы к изучению закономерностей психического развития. <b>Умеет</b> интегрировать полученные знания с системой академических знаний в реализации целей, задач и функций педагогической деятельности; <b>Владеет</b> навыками работы по	Комплекты: 1. Тестовых заданий. 2. Практико-ориентированных заданий.	Зачет, 1 год обучения

		использованию полученных знаний		
	УК-2	<p><b>Знает</b> особенности формирования и Проявления познавательных Процессов личности в периодуношества и взрослости</p> <p><b>Умеет</b> навыками работы по использованию полученных знаний;</p> <p><b>Владеет</b> навыками анализа особенностей эмоционального, сенсорного, умственного и вербального развития личности;</p>	<p>1. Комплект тестовых заданий.</p> <p>2. Собеседование по клинической ситуационной задаче.</p>	Зачет, 1 год обучения
1.	УК-3	<p><b>Знает</b> потребности и ведущие мотивы учебной деятельности обучаемых, роль личности реподавателя как фактора эффективности обучения и воспитания</p> <p><b>Умеет</b> дифференцировать полученные знания и использовать индивидуальный подход в работе с младшим персоналом в зависимости от конкретной ситуации, возрастных особенностей, целей и задач обучения. использовать знания о современных педагогических технологиях обучения и воспитания со средним и младшим медицинским персоналом, методах взаимодействия с родными и близкими выздоравливающих больных</p> <p><b>Владеет</b> приемами активизации познавательной деятельности обучаемых в процессе обучения;</p> <p>- основами педагогики в</p>	<p>Комплекты:</p> <p>1. Тестовых заданий.</p> <p>2. Практико-ориентированных заданий.</p>	Зачет, 1 год обучения

		работе со средним и младшим медицинским персоналом, педагогическими технологиями обучения медицинского персонала, педагогическими технологиями коммуникативного взаимодействия с пациентами и его родственниками.		
2.	ПК-9	<b>Знает</b> предмет, цели, задачи, категориальный аппарат дисциплины; <b>Умеет</b> применять полученные знания в профессиональной деятельности; <b>Владеет</b> навыками проектирования эффективных профессиональных стратегий и т.д. навыками по использованию методики межличностного общения: функции, виды, коммуникативная, интерактивная и перцептивная стороны коммуникации	1. Комплект тестовых заданий. 2. Собеседование по клинической ситуационной задаче.	Зачет, 1 год обучения

## 2. Оценочные средства

### 2.1. Оценочное средство: тестовые задания.

#### 2.1.1. Содержание

Тестовый контроль включает задания на компетенции УК-1, УК-2, УК-3 , ПК-9. Все задания с выбором одного правильного ответа из четырех.

*Инструкция по выполнению:* в каждом задании необходимо выбрать один правильный ответ из 4-х предложенных.

*Примеры:*

1. ФУНКЦИЯ ПСИХИКИ, ОБЕСПЕЧИВАЮЩАЯ ОБЩЕНИЕ:

- 1) коммуникативная;
- 2) убеждающая;
- 3) динамическая;
- 4) гуманистическая;

2. КОММУНИКАТИВНОЕ ОБЩЕНИЕ ОБЕСПЕЧИВАЕТСЯ:

- 1) средствами речевой коммуникации;
- 2) рефлексивной составляющей
- 3) средствами обучения;
- 4) знаниями

3. МОДЕЛЬ МОРАЛЬНЫХ ОТНОШЕНИЙ ВРАЧА И ПАЦИЕНТА ( ПО Р.ВИЧУ):

- А) сакральная;
- Б) гуманистическая;

- В) авторитарная;
- Г) демократическая;
- Д) оптимистическая.

### **2.1.2. Критерии и шкала оценки**

Отметка «зачтено» на этапе тестирования выставляется, когда доля правильных ответов составляет не менее 71%. При доле правильных ответов менее 71% ординатор на следующий этап зачета не допускается.

### **2.1.3. Методические указания по организации и процедуре оценивания:**

Тестирование проводится на заключительном занятии дисциплины. Имеются 2 варианта тестов по 50 вопросов. Продолжительность тестирования – 50 минут. На каждый вопрос необходимо дать один правильный ответ. Тестовый контроль считается успешно пройденным, когда доля правильных ответов составляет не менее 71%. В случае не сдачи зачета ординатор должен пересдать тест до достижения результата не менее 71% правильных ответов. График отработок теста вывешивается на кафедре заранее.

## **2.2. Оценочное средство: практико-ориентированные задания.**

### **2.2.1. Содержание**

Используются для оценки практических умений, опыта (владений) на компетенцию УК-1, УК-2, УК-3, ПК-9.

*Примеры:*

*1. Психолого-педагогические основы коммуникаций Межличностные, коммуникативные навыки взаимодействия (УК-1, УК-2, ПК-9)*

*Инструкция: ознакомьтесь с ситуацией и определите психолого- педагогические основы коммуникаций*

Пациент Г. 37 лет на приеме у врача-стоматолога потребовал срочно удалить больной зуб. После осмотра и рентгенологического обследования врач объяснил пациенту, что зуб может быть сохранен при условии еще двух сеансов лечения. Недовольный таким, по его мнению, надуманным промедлением, больной в раздражении покидает кабинет. В регистратуре его несколько успокоили и посоветовали обратиться к другому врачу в этой же клинике. Зная о случившемся конфликте, новый врач, игнорируя стандарты технологии лечения, пошел «на поводу» у пациента и немедленно выполнил просьбу, удалив зуб без каких-либо предложений о лечении:

а) является ли эта ситуация конфликтной? Кого можно считать субъектами этого конфликта? Какие стратегии поведения они выбрали?

б) оцените эту ситуацию и ее возможные последствия с точки зрения конфликтолога и стоматолога-профессионала?

в) как бы вы поступили в подобном случае?

### **2. Формирование у пациентов мотивации к лечению (УК-1, УК-2, УК-3, ПК-9).**

*Примеры:*

#### **Задание 1.**

*Инструкция: ознакомьтесь с содержанием практического задания и определите вид эффекта общения.*

Пациент 45 лет находится в течении месяца на лечении в кардиологическом отделении. Он очень сомневается во всех процедурах, которые ему проводят по назначению врача, не верит в успех лечения. При проведении процедур спорит с медсестрой, на лице часто

ухмылка, может не явиться на назначенные исследования. Медсестра попыталась побеседовать с пациентом, но он не слушает ее, грубит, прячет глаза. Медсестре удалось выяснить в ходе беседы, что пациент имеет негативный опыт общения с медперсоналом.

### Задание 2.

*Инструкция: ознакомьтесь с содержанием практического задания и определите вид эффекта общения.*

В неврологическом отделении находится одинокая пациентка 75 лет, которая при беседе со знакомой рассказала, что постовая медсестра К. относится к ней не так, как к другим пациенткам. В палате часто присаживается к ней, рассказывает ей о своей дочке, оберегает ее от негативной информации, угощает ее собственной выпечкой.

Во время совместного чаепития медсестра К. рассказала, что 2 недели назад у нее умерла мама, и она очень тяжело переживает потерю близкого человека, а в пациентки она видит черты своей мамы и ей после общения с ней легче смирится с утратой.

### Задание 3.

*Инструкция: ознакомьтесь с содержанием практического задания и определите вид эффекта общения.*

В терапевтическом отделении на лечении находится женщина 50 лет. Женщина замужем, имеет двух дочерей, которые живут в другом городе и не имеют возможности часто навещать ее. Женщина очень чутко относится к своему здоровью, на процедуры приходит за 30-40 минут до назначенного срока, внимательно слушает и записывает все, что ей говорит медсестра. Делится с ней своими семейными проблемами. Ежедневно после процедур пытается отблагодарить ее небольшим подарком (шоколадкой, конфеткой).

#### 2.2.2. Критерии и шкала оценки

Компетенция	Высокий уровень (86-100)	Средний уровень (71-85)	Низкий уровень (56-70)	До 56 баллов
<b>УК-1</b>	<b>Умеет</b> <u>Самостоятельно и без ошибок</u> выявляет в учебном задании диагностическую методику, активизирующую психологическую поддержку взрослого населения гуманистические составляющие психологического общения «врач-пациент», используя совокупность средств, технологий направленных на создание условий для охраны здоровья граждан <b>Владеет</b> Уверено, правильно и самостоятельно	<b>Умеет</b> <u>Самостоятельно</u> выявляет в учебном задании диагностическую методику, активизирующую психологическую поддержку взрослого населения гуманистические составляющие психологического общения «врач-пациент», используя совокупность средств, технологий направленных на создание условий для охраны здоровья граждан, <u>но совершает отдельные ошибки</u> <b>Владеет</b>	<b>Умеет</b> Выявляет в учебном задании <u>под руководством преподавателя</u> морально-этические нормы, правила и принципы психологического общения «врач-пациент», используя совокупность средств, технологий направленных на создание условий для охраны здоровья граждан <b>Владеет</b> способен к самостоятельному определению методов психологического общения «врач-пациент», используя	<b>Умеет</b> <u>Не может</u> выявить в учебном задании морально-этические нормы, правила и принципы психологического общения «врач-пациент», используя совокупность средств, технологий направленных на создание условий для охраны здоровья граждан <b>Владеет</b> Не способен к самостоятельному определению методов психологического

	определяет методы активизирующие психологического общения «врач-пациент», используя совокупность средств, технологий направленных на создание условий для охраны здоровья граждан	Обладает опытом самостоятельно определять методы методики, активизирующие психологического общения «врач-пациент», используя совокупность средств, технологий направленных на создание условий для охраны здоровья граждан	совокупность средств, технологий направленных на создание условий для охраны здоровья граждан , но <u>совершает отдельные ошибки</u>	общения «врач-пациент», используя совокупность средств, технологий направленных на создание условий для охраны здоровья граждан , но совершает отдельные ошибки
<b>УК-2</b>	<b><u>Умеет</u></b> <b><u>Самостоятельно и без ошибок</u></b> выявляет в учебном задании основные закономерности формирования базовой культуры личности в целостном педагогическом процессе, на основе ведущих идей концепции непрерывного профессионального образования с использованием психолого-педагогических методов исследования самоактуализации личности <b><u>Владеет</u></b> уверено, правильно и самостоятельно выявляет основные закономерности использования методики межличностного общения: функции, виды, коммуникативная, интерактивная и перцептивная стороны коммуникации с использованием психолого-педагогических методов	<b><u>Умеет</u></b> <b><u>Самостоятельно</u></b> выявляет в учебном задании основные закономерности формирования базовой культуры личности в целостном педагогическом процессе, на основе ведущих идей концепции непрерывного профессионального образования с использованием психолого-педагогических методов исследования самоактуализации личности, <b><u>но совершает отдельные ошибки</u></b> <b><u>Владеет</u></b> обладает опытом самостоятельно выявлять основные закономерности использования методики межличностного общения: функции, виды, коммуникативная, интерактивная и перцептивная стороны коммуникации с использованием психолого-педагогических	<b><u>Умеет</u></b> выявляет в учебном задании <b><u>под руководством преподавателя</u></b> основные закономерности формирования базовой культуры личности в целостном педагогическом процессе, на основе ведущих идей концепции непрерывного профессионального образования с использованием психолого-педагогических методов исследования самоактуализации личности <b><u>Владеет</u></b> способен к самостоятельному выявлению основных закономерностей использования методики межличностного общения: функции, виды, коммуникативная, интерактивная и перцептивная стороны коммуникации с использованием психолого-педагогических	<b><u>Умеет</u></b> <b><u>Не может</u></b> выявить в учебном задании основные закономерности формирования базовой культуры личности в целостном педагогическом процессе, на основе ведущих идей концепции непрерывного профессионального образования с использованием психолого-педагогических методов исследования самоактуализации личности <b><u>Владеет</u></b> Не способен к самостоятельному выявлению основных закономерностей использования методики межличностного общения: функции, виды, коммуникативная, интерактивная и перцептивная стороны коммуникации с использованием психолого-педагогических методов

	исследования самоактуализации личности	методов исследования самоактуализации личности	методов исследования самоактуализации личности, но совершает отдельные ошибки	исследования самоактуализации личности
УК-3	<p><u>Умеет</u> <u>Самостоятельно и без ошибок</u> выявляет в учебном задании диагностическую методику, активизирующую психологическую поддержку взрослого населения гуманистические составляющие психологического общения «врач-пациент», используя совокупность средств, технологий направленных на создание условий для охраны здоровья граждан</p> <p><u>Владеет</u> Уверено, правильно и самостоятельно определяет методы активизирующие психологического общения «врач-мед сестра - пациент», используя совокупность средств, технологий направленных на создание условий для охраны здоровья граждан</p>	<p><u>Умеет</u> <u>Самостоятельно</u> выявляет в учебном задании диагностическую методику, активизирующую психологическую поддержку взрослого населения гуманистические составляющие психологического общения «врач-пациент- мед сестра-», используя совокупность средств, технологий направленных на создание условий для охраны здоровья граждан, <u>но совершает отдельные ошибки</u></p> <p><u>Владеет</u> Обладает опытом самостоятельно определять методы методики, активизирующие психологического общения «врач- мед сестра-пациент», используя совокупность средств, технологий направленных на создание условий для охраны здоровья граждан</p>	<p><u>Умеет</u> Выявляет в учебном задании <u>под руководством преподавателя</u> морально-этические нормы, правила и принципы психологического общения «врач-пациент», используя совокупность средств, технологий направленных на создание условий для охраны здоровья граждан</p> <p><u>Владеет</u> способен к самостоятельному определению методов психологического общения «врач-пациент мед сестра», используя совокупность средств, технологий направленных на создание условий для охраны здоровья граждан , но <u>совершает отдельные ошибки</u></p>	<p><u>Умеет</u> <u>Не может</u> выявить в учебном задании морально-этические нормы, правила и принципы психологического общения «врач-пациент», используя совокупность средств, технологий направленных на создание условий для охраны здоровья граждан</p> <p><u>Владеет</u> Не способен к самостоятельному определению методов психологического общения «врач-пациент», используя совокупность средств, технологий направленных на создание условий для охраны здоровья граждан , но совершает отдельные ошибки</p>
ПК-9	<p><u>Умеет</u> <u>Самостоятельно и без ошибок</u> выявляет в учебном задании основные закономерности формирования базовой культуры личности в целостном педагогическом</p>	<p><u>Умеет</u> <u>Самостоятельно</u> выявляет в учебном задании основные закономерности формирования базовой культуры личности в целостном педагогическом процессе, на основе</p>	<p><u>Умеет</u> выявляет в учебном задании <u>под руководством преподавателя</u> основные закономерности формирования базовой культуры личности в целостном</p>	<p><u>Умеет</u> <u>Не может</u> выявить в учебном задании основные закономерности формирования базовой культуры личности в целостном педагогическом процессе, на</p>

	<p>процессе, на основе ведущих идей концепции непрерывного профессионального образования с использованием психолого-педагогических методов исследования самоактуализации личности</p> <p><b><u>Владеет</u></b> уверенно, правильно и самостоятельно выявляет основные закономерности использования методики межличностного общения: функции, виды, коммуникативная, интерактивная и перцептивная стороны коммуникации с использованием психолого-педагогических методов исследования самоактуализации личности</p>	<p>ведущих идей концепции непрерывного профессионального образования с использованием психолого-педагогических методов исследования самоактуализации личности, <b><u>но совершает отдельные ошибки</u></b></p> <p><b><u>Владеет</u></b> обладает опытом самостоятельно выявлять основные закономерности использования методики межличностного общения: функции, виды, коммуникативная, интерактивная и перцептивная стороны коммуникации с использованием психолого-педагогических методов исследования самоактуализации личности</p>	<p>педагогическом процессе, на основе ведущих идей концепции непрерывного профессионального образования с использованием психолого-педагогических методов исследования самоактуализации личности</p> <p><b><u>Владеет</u></b> способен к самостоятельному выявлению основных закономерностей использования методики межличностного общения: функции, виды, коммуникативная, интерактивная и перцептивная стороны коммуникации с использованием психолого-педагогических методов исследования самоактуализации личности, но совершает отдельные ошибки</p>	<p>основе ведущих идей концепции непрерывного профессионального образования с использованием психолого-педагогических методов исследования самоактуализации личности</p> <p><b><u>Владеет</u></b> Не способен к самостоятельному выявлению основных закономерностей использования методики межличностного общения: функции, виды, коммуникативная, интерактивная и перцептивная стороны коммуникации с использованием психолого-педагогических методов исследования самоактуализации личности</p>
--	--	---	---	---

Результаты оцениваются как «выполнено», «не выполнено».

### 2.2.3. Методические указания по организации и процедуре оценивания.

С помощью практико-ориентированных задач оценивается освоение обучающимися практических умений и опыта (владений).

Результаты оцениваются как «выполнено», «не выполнено».

### 2.3. Методические указания по организации и процедуре оценивания

Зачет является формой заключительной проверки усвоения обучающимися теоретического материала и практических умений, опыта (владений) по дисциплине.

Условием допуска обучающегося к зачету является полное выполнение учебного плана данной дисциплины.

Зачет осуществляется в два этапа:

I. Тестовый контроль знаний.

Результаты тестирования оцениваются как «сдано», «не сдано».

II. Проверка практических умений, опыта (владений).

Время на подготовку – 40 мин. Ординаторы не имеют возможности использовать какие-либо информационные материалы. Время на ответ – не более 0,5 ч.

Результаты оцениваются как «выполнено», «не выполнено».

Зачет считается сданным при условии успешного выполнения обоих этапов.

Результаты сдачи зачета оцениваются отметками «зачтено», «не зачтено».

**ТЕСТОВЫЕ ЗАДАНИЯ (репродуктивно- выборочного) УРОВНЯ**  
**для промежуточной аттестации.**

ЗАДАНИЯ С ВЫБОРОМ 1 ПРАВИЛЬНОГО ОТВЕТА ИЗ ПРЕДЛОЖЕННЫХ.

ИНСТРУКЦИЯ: подчеркните правильный ответ

1. (УК-1, УК-3) ПЕДАГОГИКА – ЭТО НАУКА:

- А) о воспитании человека в современном обществе
- Б) о способах научного познания
- В) о психологических особенностях человека
- Г) о физиологических закономерностях развития личности
- Д) о подготовке учителя к работе в школе

2. (УК-1, УК-3) ПЕДАГОГИКА В ПЕРЕВОДЕ С ГРЕЧЕСКОГО ОЗНАЧАЕТ:

- А) детовождение
- Б) управление
- В) воспроизведение
- Г) закрепление
- Д) повторение

3. (УК-1, УК-3) ОБЪЕКТОМ ПЕДАГОГИКИ ЯВЛЯЕТСЯ:

- А) учение о принципах построения теории
- Б) методы педагогического исследования
- В) психологические особенности личности
- Г) человек развивающийся в процессе воспитания
- Д) междисциплинарные связи человекознания

4. (УК-1, УК-3) ПРЕДМЕТОМ ПЕДАГОГИКИ ЯВЛЯЕТСЯ:

- А) целостный педагогический процесс
- Б) закономерности обучения
- В) воспитание творческой направленности личности
- Г) самообразование
- Д) самообучение

5. (УК-1, УК-3) ЗАДАЧИ ПЕДАГОГИКИ:

- А) изучение педагогического опыта
- Б) исследование личностных особенностей
- В) внедрение образовательных законопроектов
- Г) создание библиотек
- Д) разработка электронных учебников.

6. (УК-1, УК-3) ФУНКЦИИ ПЕДАГОГИКИ:

- А) познавательная
- Б) экономическая
- В) социальная
- Г) юридическая
- Д) политическая

7. (УК-1, УК-3) ОТРАСЛИ ПЕДАГОГИЧЕСКОЙ НАУКИ:

- А) общая педагогика
- Б) социология
- В) политология
- Г) квалитология
- Д) психология

8. (УК-1, УК-3) МЕТОДЫ ПЕДАГОГИЧЕСКОЙ НАУКИ:

- А) педагогическое наблюдение
- Б) изучение успеваемости
- В) исследование межличностных отношений
- Г) выдвижение гипотезы
- Д) изучение литературы.

9. (УК-1, УК-3) ПЕДАГОГИЧЕСКИЕ ЗАКОНОМЕРНОСТИ - ЭТО:

- А) связи между условиями и достигнутыми результатами
- Б) отношения между субъектами образовательного процесса
- В) обученность
- Г) реализация инноваций
- Д) творчество педагогов

10. (УК-1, УК-3) РАЗВИТИЕ ПЕДАГОГИКИ ОПРЕДЕЛЯЕТ:

- А) прогресс науки и техники.

- Б) биологический закон сохранения рода.
- В) объективная потребность в подготовке человека к жизни и труду.
- Г) повышение роли воспитания в общественной жизни
- Д) социально- экономические преобразования.

11. (УК-1, УК-3) ПЕДАГОГИКА ИЗУЧАЕТ:

- А) развитие и функционирование психики ребенка
- Б) взаимоотношениями между родителями и детьми
- В) закономерности, принципы, методы и формы обучения и воспитания человека
- Г) механизмы передачи знаний от поколения к поколению
- Д) процессы преобразования общества

12. (УК-1, УК-3, ПК-9) ВОСПИТАНИЕ – ЭТО:

- А) направленное воздействие на человека с целью формирования у него определенных знаний.
- Б) целенаправленный и организованный процесс формирования личности.
- В) формирование образов, законченных представлений об изучаемых явлениях.
- Г) процесс становления человека как социального существа под воздействием всех факторов
- Д) передача культурных традиций подрастающему поколению.

13. (УК-1, УК-3, ПК-9) ОБУЧЕНИЕ – ЭТО:

- А) направленное воздействие на человека со стороны общественных институтов с целью формирования у него определенных знаний.
- Б) двухсторонний образовательный процесс взаимодействия учителей и учеников, направленный на усвоение знаний, умений, навыков.
- В) объем систематизированных знаний, умений, навыков, способов мышления, которыми овладел обучаемый.
- Г) целенаправленный и организованный процесс формирования личности, под воздействием учителя.
- Д) формирование представлений об окружающей действительности.

14. (УК-1, УК-3) ЗАКОНОМЕРНОСТИ ВОСПИТАНИЯ – ЭТО:

- А) объективно существующие связи между педагогическими явлениями
- Б) адекватное отражение объективной действительности воспитательного процесса, обладающего устойчивыми свойствами
- В) варианты организации конкретного воспитательного процесса
- Г) управление деятельностью учащихся при помощи разнообразных повторяющихся дел
- Д) совокупность педагогических мероприятий.

15. (УК-1, УК-3) ДВИЖУЩАЯ СИЛА ВОСПИТАНИЯ:

- А) противоречие индивидуального морального сознания
- Б) противоречие общественного развития
- С) противоречие между умственным и физическим трудом
- Д) противоречие между имеющимся уровнем развития и новыми, более высокими потребностями
- Е) расхождение ценностных ориентаций

16. (УК-1, УК-3) МЕТОДЫ ВОСПИТАНИЯ - ЭТО:

- А) общие исходные положения, которыми руководствуется педагог
- Б) способы воздействия на сознание, волю, чувства, поведения воспитанников

- В) предметы материальной и духовной культуры, которые используются для решения педагогических задач
- Г) внешнее выражение процесса воспитания
- Д) варианты организации конкретного воспитательного процесса

17. (УК-1, УК-3) ПОЩРЕНИЕ - ЭТО:

- А) способ педагогического воздействия на воспитанника с целью стимулирования положительного поведения
- В) неодобрение и отрицательная оценка действий и поступков личности
- С) привлечение воспитанников к выработке правильных оценок и суждений
- Д) эмоционально-словесное воздействие на воспитанников
- Е) яркое, эмоциональное изложение конкретных фактов и событий.

18. (УК-1, УК-3) ФОРМА ВОСПИТАНИЯ – ЭТО:

- А) организационная структура
- Б) педагогическое действие
- В) мероприятие, в котором реализуются задачи
- Г) содержание и методы конкретного воспитательного процесса
- Д) воздействие на воспитуемых.

19. (УК-1, УК-3) ПЕРЕВОСПИТАНИЕ – ЭТО:

- А) перестройка установок взглядов и способов поведения, противоречащих этическим нормам
- Б) специально организованная познавательная деятельность
- В) адаптация человека к различным ценностям
- Г) воспитание правил хорошего тона и культуры поведения
- Д) воспитание чувства национального достоинства

20 (УК-1, УК-3, ПК-9) МЕДИЦИНСКАЯ ПЕДАГОГИКА - ЭТО:

- А) междисциплинарная область теории и практики клинической психологии,
- Б) педагогическая составляющая профессионального образования
- В) наука, изучающая особую сферу деятельности человека
- Г) наука о психофизиологических особенностях детей
- Д) научная отрасль знания связанная с лечением

21. (УК-1, УК-3) ОБЪЕКТОМ МЕДИЦИНСКОЙ ПЕДАГОГИКИ ЯВЛЯЕТСЯ:

- А) область действительности, которую исследует наука
- Б) особые явления действительности
- В) медицинское образование
- Г) лечебный процесс
- Д) процесс реабилитации

22. (УК-1, УК-3) ПРЕДМЕТОМ МЕДИЦИНСКОЙ ПЕДАГОГИКИ ЯВЛЯЕТСЯ:

- А) педагогический процесс
- Б) педагогическое взаимодействие между участниками учебного процесса
- В) инновационные технологии в медицине
- Г) комплекс явлений, раскрывающий лечебный процесс
- Д) педагогическая ситуация.

23. (УК-1, УК-3) ПРИНЦИПЫ ОБУЧЕНИЯ - ЭТО:

- А) приемы работы по организации процесса обучения

- Б) тезисы теории и практики обучения и образования
- В) основные положения теории обучения
- Г) средства народной педагогики и современного педагогического процесса
- Д) условия педагогического процесса.

24. (УК-1, УК-3) ЦЕЛОСТНЫЙ ПЕДАГОГИЧЕСКИЙ ПРОЦЕСС - ЭТО:

- А) единство воспитания и обучения
- Б) взаимодействие школы, семьи и общественности
- В) целенаправленный процесс взаимодействия учителя и учащихся
- Г) обучение и воспитание
- Д) совместная система всех институтов воспитания

25. (УК-1, УК-2, УК-3) ЭФФЕКТИВНЫЙ СТИЛЬ УПРАВЛЕНИЯ ПЕДАГОГИЧЕСКИМ ПРОЦЕССОМ:

- А) нейтральный
- Б) либеральный
- В) авторитарный
- Г) оппозиционный
- Д) демократический

26. (УК-1, УК-3) ОБРАЗОВАНИЕ - ЭТО:

- А) результат процесса воспитания
- Б) результат процессов социализации и адаптации
- В) механизм социокультурной среды по приобщению к общечеловеческим ценностям
- Г) результат получения системы знаний, умений, навыков
- Д) процессуальная деятельность.

27. ПРИНЦИПЫ ОБУЧЕНИЯ ВПЕРВЫЕ СФОРМУЛИРОВАЛ:

- А) Песталоцци И.Г.
- Б) Коменский Я.А.
- В) Монтень М.
- Г) Ушинский К.Д.
- Д) Руссо Ж-Ж.

28. (УК-1, УК-3) ДИДАКТИКА – ЭТО:

- А) наука об обучении и образовании, их целях, содержании, методах, средствах, организации, достигаемых результатах.
- Б) искусство, «детоводческое мастерство».
- В) упорядоченная деятельность педагога по реализации цели обучения.
- Г) система приобретенных в процессе обучения ЗУН и способов мышления.
- Д) научная отрасль педагогики

29. (УК-1, УК-3) ОБУЧЕНИЕ – ЭТО:

- А) целенаправленный педагогический процесс организации и стимулирования учебно-познавательной деятельности
- Б) наука о получении образования,
- В) упорядоченное взаимодействие педагога с учащимися, направленное на достижение поставленной цели.
- Г) категория философии, психологии и педагогики
- Д) двухсторонний процесс обучения

30. (УК-1, УК-3) СТРУКТУРНЫЕ КОМПОНЕНТЫ ОБУЧЕНИЯ:

- А) целевой,
- Б) положительный
- В) отрицательный
- Г) качественный
- Д) комплексный

31. (УК-1, УК-3) ПЕДАГОГИЧЕСКИЕ ПРИНЦИПЫ - ЭТО:

- А) основные идеи, положенные в основу достижения педагогических целей
- Б) основные требования
- В) исходные положения
- Г) руководство к действию
- Д) воспитательные возможности.

32. (УК-1, УК-3) ДИДАКТИЧЕСКИМИ ПРИНЦИПАМИ ЯВЛЯЮТСЯ:

- А) наглядность обучения
- Б) активизация межличностных отношений
- В) познание закономерностей окружающей действительности
- Г) обеспечение конкурентоспособности
- Д) инновационность обучения

33. (УК-1, УК-3) ПРЕПОДАВАНИЕ И УЧЕНИЕ - ЭТО

- А) категории обучения.
- Б) методы обучения.
- В) формы обучения.
- Г) средства обучения.
- Д) приемы обучения.

34. (УК-1, УК-3) ПЕДАГОГИЧЕСКИЕ ТЕХНОЛОГИИ ПОДРАЗДЕЛЯЮТСЯ НА:

- А) общепредметные, предметные и модульные.
- Б) общепредметные, предметные, модульные и частнометодические.
- В) общепредметные и предметные.
- Г) предметные и модульные.
- Д) интегративные и комбинированные.

35. (УК-1, УК-3) ПЕДАГОГИЧЕСКИЕ СРЕДСТВА – ЭТО:

- А) материальные объекты, предназначенные для организации и осуществления педагогического процесса
- Б) методы и приемы реализуемой педагогической технологии
- В) формы организации обучения
- Г) организация учебного пространства
- Д) содержание педагогического процесса

36. (УК-1, УК-3) ПЕДАГОГИЧЕСКАЯ ТЕХНОЛОГИЯ – ЭТО:

- А) набор операций по конструированию, формированию и контролю знаний, умений, навыков и отношений в соответствии с поставленными целями.
- Б) инструментарий достижения цели обучения.
- В) совокупность положений, раскрывающих содержание какой-либо теории, концепции или категории в системе науки.
- Г) устойчивость результатов, полученных при повторном контроле, а также близких результатов при его проведении разными преподавателями.
- Д) совокупность методов и приемов обучения

37. (УК-1, УК-3) МЕТОДЫ ОБУЧЕНИЯ – ЭТО:

- А) способы совместной деятельности учителя и учащихся, направленные на решения задач обучения.
- Б) монологическая форма изложения, призвана ретранслировать систему социального опыта.
- В) средство самообучения и взаимообучения.
- Г) пути познания объективной реальности в условиях многоаспектного рассмотрения гносеологических механизмов и познавательной активности учащихся.
- Д) условия обучения.

38. (УК-1, УК-3) ПЕДАГОГИЧЕСКИЕ ИННОВАЦИИ - ЭТО:

- А) нововведения в учебно - воспитательном процессе с целью повышения его эффективности
- Б) реализация культурно- исторического опыта предшествующих поколений
- В) внедрение научно- исследовательских проектов
- Г) активизация мотивации к обучению
- Д) совокупность интерактивных методов обучения

39. (УК-1, УК-3) КАТЕГОРИЕЙ ДИДАКТИКИ ЯВЛЯЕТСЯ:

- А) нравственное воспитание
- Б) процесс обучения
- В) цель воспитания
- Г) социализация личности
- Д) воспитание

40. (УК-1, УК-3, ПК-9) СЛОВЕСНЫЕ МЕТОДЫ ОБУЧЕНИЯ:

- А) беседа
- Б) демонстрация картин, иллюстраций
- В) продуктивная деятельность
- Г) упражнения
- Д) компьютерные средства

41. (УК-1, УК-3, ПК-9) НАГЛЯДНЫЕ СРЕДСТВА ОБУЧЕНИЯ:

- А) опрос учащихся
- Б) рассматривание картин
- В) тренинг
- Г) рассказ
- Д) объяснение

41. (УК-1, УК-3, ПК-9) СОВРЕМЕННЫЕ ПОДХОДЫ В ТЕОРИИ И ПРАКТИКЕ ВОСПИТАНИЯ:

- А) деятельностный
- Б) синергитический
- В) системный
- Г) интегративный
- Д) комплексный

41. (УК-1, УК-3) ОБУЧЕНИЕ КАК СОТВОРЧЕСТВО УЧИТЕЛЯ И УЧЕНИКА РАССМАТРИВАЛ:

- А) Шаталов В.П.

- Б) Коменский Я.А.
- В) Крупская Н.К.
- Г) Толстой Л.Н.
- Д) Больнов В.Е.

41. (УК-1, УК-3) СИСТЕМУ ПРИНЦИПОВ РАЗВИВАЮЩЕГО ОБУЧЕНИЯ ПРЕДЛОЖИЛ:

- А) Выготский Л.С.
- Б) Занков Л.С.
- В) Леонтьев А.Н.
- Г) Лернер И.И.
- Д) Махмутов

41. (УК-1, УК-3) НАУКА О НАРУШЕНИЯХ РЕЧИ, ИХ КОРРЕКЦИИ ПОСРЕДСТВОМ СПЕЦИАЛЬНОГО ОБУЧЕНИЯ:

- А) сурдопедагогика
- Б) тифлопедагогика
- В) логопедия
- Г) олигофренопедагогика
- Д) дефектология

41. (УК-1, УК-3) НАУКА О НАРУШЕНИЯХ СЛУХА ИХ КОРРЕКЦИИ ПОСРЕДСТВОМ СПЕЦИАЛЬНОГО ОБУЧЕНИЯ:

- А) сурдопедагогика
- Б) тифлопедагогика
- В) логопедия
- Г) олигофренопедагогика
- Д) дефектология

42. (УК-1, УК-3) НАУКА О НАРУШЕНИЯХ ЗРЕНИЯ ИХ КОРРЕКЦИИ ПОСРЕДСТВОМ СПЕЦИАЛЬНОГО ОБУЧЕНИЯ:

- А) сурдопедагогика
- Б) тифлопедагогика
- В) логопедия
- Г) олигофренопедагогика
- Д) дефектология

43. (УК-1, УК-3) ПРЕДСТАВИТЕЛЬ ТЕОРИИ «СВОБОДНОГО ВОСПИТАНИЯ»

- А) Монтессори М.
- Б) Макаренко А.С.
- В) Ушинский К.Д.
- Г) Крупская Н.К.
- Д) Изард И.

44. (УК-1, УК-3) ПРОФЕССИОНАЛЬНАЯ ОРИЕНТАЦИЯ - ЭТО

- А) процесс оказания помощи учащимся в выборе профессии в соответствии со способностями, склонностями и рынком труда.
- Б) работа по итогам которой определяются умения. навыки
- В) совокупность различной направленности общественных мероприятий
- Г) профессиональная подготовка
- Д) деятельность направленная на результат.

45. (УК-1, УК-3) САМОАКТУАЛИЗАЦИЯ – ЭТО:

- А) стремление человека к возможно более полному выявлению и развитию своих личностных возможностей
- Б) стремление человека достичь результата
- В) творческий процесс развития
- Г) стремление человека реализовать способности
- Д) целенаправленная деятельность

46. (УК-1, УК-3) САМООБРАЗОВАНИЕ – ЭТО:

- А) самостоятельное овладение человеком знаниями, умениями и навыками, совершенствование уровня самого образования
- Б) образование через всю жизнь
- В) систематическое обучение
- Г) воспитательно - образовательная деятельность
- Д) личностная значимость человека.

47. (УК-1, УК-3) СОЦИАЛИЗАЦИЯ ЛИЧНОСТИ – ЭТО:

- А) процесс социального развития человека под влиянием всей совокупности факторов социальной жизни
- Б) усвоение опыта предшествующих поколений
- В) адаптация личности
- Г) индивидуальное развитие человека
- Д) становление личности, приобретение ею совокупности устойчивых свойств и качеств

48. (УК-1, УК-3) ПРЕПОДАВАНИЕ – ЭТО:

- А) передача учащимся знаний, умений, навыков
- Б) управление усвоением в рамках отдельных познавательных задач
- В) управление учебно-познавательной деятельностью обучаемых
- Г) реализация принципа связи теории и практики
- Д) реализация принципа активности познавательной деятельностью обучаемых

49. (УК-1, УК-3) КОНТРОЛЬ - ЭТО:

- А) проверка результатов самообучения.
- Б) это обратная связь учителя с учеником в процессе преподавание
- В) система оценочно-отметочной деятельности,
- Г) механизм проверки знаний, умений, навыков учащихся.
- Д) метод обучения

50. (УК-1, УК-3) ОБРАЗОВАНИЕ – ЭТО:

- А) упорядоченная деятельность педагога по реализации цели обучения
- Б) предметная поддержка учебного процесса
- В) система приобретенных в процессе обучения знаний, умений и навыков
- Г) способ сотрудничества учителя и учащихся
- Д) квалификационная характеристика выпускника

51. (УК-1, УК-3) КОМПЕТЕНТНОСТЬ - ЭТО:

- А) способность применять знания для решения профессиональных задач
- Б) совокупность знаний, умений и навыков
- В) способность активно действовать
- Г) желание использовать полученные знания
- Д) активность личности

52. (УК-1, УК-3) ПРОФЕССИОНАЛЬНАЯ КОМПЕТЕНТНОСТЬ - ЭТО:

- А) интегральная характеристика личности
- Б) вид профессиональной подготовленности работника, наличие у него знаний, умений и навыков, необходимых для выполнения им определенной работы в рамках одной профессии
- В) мастер своего дела
- Г) профессиональное умение
- Д) способность постоянно развиваться

53. (УК-1, УК-3) ВИДЫ КОМПЕТЕНЦИЙ:

- А) общекультурные, профессиональные
- Б) индивидуально – личностные
- В) социологические
- Г) предметные
- Д) дисциплинарные

54. (УК-1, УК-3) ФЕДЕРАЛЬНЫЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫЙ СТАНДАРТ - ЭТО:

- А) нормативно - правовой законодательный документ
- Б) основа формирования профессионализма
- В) совокупность компетенций
- Г) регламентирующий проект
- Д) процесс обновления системы образования

55. (УК-1, УК-3) ПЕДАГОГИКА СОТРУДНИЧЕСТВА - ЭТО:

- А) направление в советской педагогике 2-ой половины 20 в.
- Б) форма коллективной работы учащихся
- В) объект деятельности учителя
- Г) научная теория Я.А. Коменского
- Д) метод обучения.

56. (УК-1, УК-3) ГУМАНИСТИЧЕСКАЯ ПЕДАГОГИКА:

- А) принимает воспитанника таким, какой он есть
- Б) навязывает сложившиеся установки
- В) стремится изменить воспитанника
- Г) исходит из приоритетности знаний педагога
- Д) руководствуется запросами практики.

57. ПЕДАГОГИКА СОВЕТСКОГО ПЕРИОДА ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ:

- А) идеологизацией методологических оснований
- Б) неклассовым подходом к воспитанию
- В) интеграцией в мировой практике
- Г) отсутствием идеологической борьбы с педагогикой развитых стран
- Д) рекламированием отечественных достижений.

58. (УК-1, УК-3) ПРИНЦИП ПРИРОДОСООБРАЗНОСТИ СФОРМУЛИРОВАН:

- А) Ушинским К.Д.
- Б) Макаренко А.С.
- В) Дж.Локком
- Г) Коменским Я.А.
- Д) Дистервергом

59. (УК-1, УК-3) АВТОР ТРУДА «ВЕЛИКАЯ ДИДАКТИКА»:

- А) Крупская Н.К.
- Б) Коменский Я.А.
- В) Корчак Я.
- Г) Толстой Л.Н.
- Д) Тихеева Е.И.

60. (УК-1, УК-3, ПК-9) СЕМЬЯ-ЭТО:

- А) брак двух людей
- Б) начальная, структурная единица общества, закладывающая основы личности
- В) образование, в котором человек целиком проявляется во всех отношениях
- Г) социально-педагогическая группа людей, предназначенная для удовлетворения потребностей
- Д) малая группа, основанная на кровном родстве, члены которой связаны между собой

61. (УК-1, УК-3, ПК-9) КРИЗИС СОВРЕМЕННОЙ СЕМЬИ:

- А) отсутствие доброжелательных взаимоотношений
- Б) сужение кругозора родителей
- В) преобладание гражданских браков
- Г) свобода заключения и расторжения брака
- Д) падение авторитета и роста конфликтности с ними

#### ЗАДАНИЯ НА УСТАНОВЛЕНИЕ СООТВЕТСТВИЯ

##### 1 задание.

Инструкция: УСТАНОВИТЕ СООТВЕТСТВИЕ МЕЖДУ ВОЗРАСТНЫМ ЭТАПОМ РАЗВИТИЯ И ВИДАМИ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ. (УК-1, УК-2, УК-3)

Возраст	Виды деятельности
1 год	а) сюжетная игра
2 года	б) манипуляции с игрушками
3 года	в) сюжетно-отобразительная

##### 2 задание.

Инструкция: УСТАНОВИТЕ СООТВЕТСТВИЕ МЕЖДУ ВОЗРАСТНЫМ ЭТАПОМ РАЗВИТИЯ И ВИДАМИ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ (УК-1, УК-2, УК-3)

Возраст	Виды деятельности
1. 3–4 года	а) игровая
2. 4–5 лет	б) бытовая
3. 5–7 лет	в) конструктивная
	г) трудовая
	д) учебная
	е) изобразительная

##### 3 задание.

Инструкция: УСТАНОВИТЕ СООТВЕТСТВИЕ МЕЖДУ ВОЗРАСТНЫМ ЭТАПОМ РАЗВИТИЯ И ПРЕДМЕТНЫМИ ДЕЙСТВИЯМИ. (УК-1, УК-2, УК-3)

<b>Возраст</b>	<b>Характерные особенности действий с предметами</b>
1. 3–4 года	а) моделирующие действия восприятия
2. 5–6 лет	б) интериоризация действий
3. 6–7 лет	в) систематическое планомерное обследование
	г) зрительное восприятие
	д) планомерное, последовательное обследование
	е) рассматривание, выделение отдельных частей, признаков

#### 4 задание.

Инструкция: УСТАНОВИТЕ СООТВЕТСТВИЕ МЕЖДУ ВОЗРАСТОМ И УРОВНЕМ РАЗВИТИЯ РЕЧИ, МЫШЛЕНИЯ(УК-1, УК-2, УК-3)

<b>Возраст</b>	<b>Сочетание речи, практических действий, мышления</b>
1. 3–4 года	а) речь — умственное действие
2. 4–5 лет	б) практическое действие — речь
3. 5–7 лет	в) практическое действие одновременно с речью
	г) умственное действие — речь — практическое действие

#### 5 задание.

Инструкция: УСТАНОВИТЕ СООТВЕТСТВИЕ МЕЖДУ ГРУППАМИ И ВИДАМИ ЧУВСТВ(УК-1, УК-2, УК-3)

<b>Группы чувств</b>	<b>Виды чувств</b>
1. Интеллектуальные	а) любопытство
2. Эстетические	б) чувство комического
3. Моральные	в) удивление
	г) дружба
	д) любознательность
	е) чувство прекрасного
	ж) гордость
	з) чувство нового
	и) чувство героического
	к) чувство стыда
	л) чувство юмора

#### 6 задание.

Инструкция: УСТАНОВИТЕ СООТВЕТСТВИЕ МЕЖДУ ГОТОВНОСТЬЮ К ШКОЛЕ И ЕЕ ХАРАКТЕРИСТИКОЙ:

<b>Готовность к школе</b>	<b>Характеристика</b>
1. Социально-личностная	а) принятие позиции школьника
2. Интеллектуальная	б) отношение к школе
3. Эмоциональная	в) ориентация в окружающем мире
4. Волевая	г) желание узнать новое
	д) соподчинение мотивов
	е) умение организовать рабочее место
	ж) умение общаться
	з) сенсорное развитие
	и) радостное ожидание начала обучения
	к) умение сочувствовать
	л) стремление достичь результата

**7 задание.**

Инструкция: УСТАНОВИТЕ СООТВЕТСТВИЕ МЕЖДУ ЦЕЛЯМИ ВОСПИТАНИЯ И ИХ ХАРАКТЕРИСТИКАМИ. (УК-1, УК-2, УК-3)

Цели воспитания	Характеристика целей воспитания
1) частные (рабочие)	а) указывают главное направление воспитательной деятельности всех учреждений образования, определяют характер педагогического воздействия на личность
2) общие (генеральные)	б) связаны с решением определенных воспитательных задач на различных этапах формирования личности
3) личные	в) цели конкретного воспитательного мероприятия, учебного занятия; направлены на формирование определенных знаний, конкретных способов мышления и деятельности
4) конкретные (оперативные)	г) учет этих целей придает процессу образования гуманистический, личностно ориентированный характер

**8 задание.**

Инструкция: УСТАНОВИТЕ СООТВЕТСТВИЕ МЕЖДУ ТЕОРИЯМИ ОБРАЗОВАНИЯ И ИХ ХАРАКТЕРИСТИКАМИ: (УК-1, УК-2, УК-3)

Теории образования	Сущность теории образования
1) Теория материального образования	а) цель – развитие не столько академических знаний, сколько развитие ума, способностей к мыслительным операциям, логическому мышлению
2) Теория формального образования	в) главная цель – передать ученику как можно больше знаний из разных областей науки

**9 задание.**

Инструкция: УСТАНОВИТЕ СООТВЕТСТВИЕ МЕЖДУ ПРИНЦИПАМИ ОБРАЗОВАНИЯ И ИХ СОДЕРЖАНИЕМ: (УК-1, УК-2, УК-3)

Принципы обновления содержания образования	Характеристики принципов обновления содержания образования
1) Гуманитаризация	А) расширение образовательного выбора обучающегося
	Б) организация профильных лицейских классов
	В) более полный учет интересов, возможностей и индивидуальных особенностей учащихся
2) Дифференциация	Г) учет при изучении естественнонаучных и математических дисциплин социальных и общекультурных смыслов и взаимосвязей изучаемых объектов и явлений
3) Гуманизация	Д) обновление содержания обучения в контексте развития мировой культуры
	Е) определение минимального уровня усвоения знаний, умений, навыков по каждому учебному предмету, обеспечивающего базовый уровень общего среднего образования
4) Стандартизация	Ж) унификация содержания обучения

	3) включение сведений из истории развития науки в содержание учебных дисциплин
--	--

### 10 задание.

Инструкция: УСТАНОВИТЕ СООТВЕТСТВИЕ МЕЖДУ МЕТОДАМИ И ПРИЕМАМИ ОБУЧЕНИЯ. (УК-1, УК-2, УК-3, ПК-9)

Методы обучения	Приемы обучения
1.Рассказ	а) последовательное раскрытие причинно-следственных связей
2.Объяснение	Б) использование задач на применение знаний на практике в различных (возможно, усложняющихся) ситуациях
3.Упражнение	В) организация учителем самостоятельного поиска учащихся
4.Дискуссия	Г) риторические вопросы преподавателя
5.Частично-поисковый	Д) направление учителем учащихся при поиске решения проблемы с помощью дополнительных вопросов
6.Исследовательский	Е) свободное обсуждение проблем

### 11 задание.

Инструкция: УСТАНОВИТЕ СООТВЕТСТВИЕ МЕЖДУ ТИПОМ ОБУЧЕНИЯ И ЕГО ХАРАКТЕРИСТИКАМИ. (УК-1, УК-2, УК-3)

Тип обучения	Сущностные характеристики и признаки
1) Проблемное обучение	а) постановка проблемных задач Б) зона ближайшего развития личности ребенка В) ученик – субъект познания, собственной жизнедеятельности, культуры в целом
2) Развивающее обучение	Г) усвоение не только конкретных знаний и действий, но и овладение умениями конструировать учебную деятельность и управлять ею Д) создание на уроках учебно-социальных ситуаций Е) опора на опыт личности обучающегося
3) Личностно ориентированное обучение	Ж) частично – поисковый метод З) содержанием обучения выступают теоретические знания и обобщенные способы их применения при решении учебных задач

### 12 задание.

Инструкция: УСТАНОВИТЕ СООТВЕТСТВИЕ МЕЖДУ СПОСОБАМИ УЧЕБНОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ И ИХ ХАРАКТЕРИСТИКАМИ. (УК-1, УК-2, УК-3)

Способы учебной деятельности	Основные характеристики учебной деятельности
1) Коллективная	а) взаимообучение
2) Индивидуально-обособленная	Б) пары сменного состава
	В) общеклассная форма обучения
3) Парная	Г) индивидуальная форма обучения (работа «один-на-один»)
4) Групповая	Д) фронтальная

### 13 задание.

Инструкция: УСТАНОВИТЕ СООТВЕТСТВИЕ МЕЖДУ ПОДХОДАМИ К ВОСПИТАНИЮ И ЕГО ХАРАКТЕРИСТИКАМИ: (УК-1, УК-2, УК-3)

Подходы к осуществлению воспитания	Используемые термины и определения
1) Технократическая педагогика	А) «функциональный человек» Б) самоактуализация человека В) принцип модификации поведения учащихся Г) саморазвитие Д) манипулирование
2) Гуманистическая педагогика	

#### 14 задание.

Инструкция: УСТАНОВИТЕ СООТВЕТСТВИЕ МЕЖДУ НАПРАВЛЕНИЯМИ ВОСПИТАНИЯ И ЗАДАЧАМИ: (УК-1, УК-2, УК-3)

Направление воспитания	Задачи воспитания
1) Идеологическое воспитание	а) формирование социальной активности и ответственности
	Б) развитие потребностей в самовоспитании
2) Гражданское и патриотическое воспитание	В) привитие основополагающих ценностей, идей, убеждений, отражающих сущность белорусской государственности
	Г) развитие потребностей в саморазвитии
	Д) формирование психологической культуры личности
3) Воспитание культуры самопознания и саморегуляции личности	Е) формирование правовой, информационной, политической культуры обучающихся
	Ж) воспитание патриотизма
	З) освоение учащимися знаний о мировоззренческих основах идеологии белорусского государства

### ПРАКТИКО-ОРИЕНТИРОВАННЫЕ ЗАДАНИЯ для промежуточной аттестации

#### Задание 1

Семинар по иностранному языку. Перед преподавателем не только его группа, но и группа заболевшего преподавателя. Ребята ведут себя отвратительно: говорят в полный голос, ругаются, перекидываются записками, самолетиками и т. д.

Особенно выделяется один юноша. Преподаватель, стараясь не обращать внимания, ведет семинар, время от времени грозя всей галерке двойками. Очередное задание – подготовить пересказ текста. Через какое-то время преподаватель спрашивает самого шумного студента, готов ли он к пересказу. Тот отвечает, что может пересказать только первое предложение.

Преподаватель: «Значит, я ставлю тебе два».

Студент: «Нет, в таком случае я перескажу».

Преподаватель: «Поздно. Раньше надо было думать»

Студент: «Да я перескажу».

Такая перепалка продолжается еще несколько минут, в результате преподаватель ставит 46 баллов, а студент, уходит из аудитории, хлопает дверью.

Преподаватель, ничего не сказав, продолжает занятие.

**Задание:**

- определите стиль поведения преподавателя,
- пути более эффективного решения конфликтной ситуации
- что можно сказать об атмосфере в группе?
- на какой тип взаимоотношений со студентами ориентирован преподаватель?
- обоснуйте свой ответ.

**Задание 2**

Практическое занятие по иностранному языку.

Преподаватель просит тянущего руку студента начать чтение текста. Юноша заикается, и, чем больше он волнуется, тем сильнее. Возникает заминка.

Преподаватель ждет некоторое время, наблюдая за попытками юноши преодолеть первое слово, а затем начинает кричать, что он наверняка опять не сделал домашнее задание.

В аудитории кто-то начинает посмеиваться, кто-то опускает глаза. Юноша испуганно «прожевывает» трудное слово и пытается читать дальше.

**Задание:**

- определите стиль поведения преподавателя
- укажите эффективные пути решения выхода из конфликтной ситуации.
- что можно сказать об атмосфере в группе?
- на какой тип взаимоотношений со студентами ориентирован преподаватель?
- обоснуйте свой ответ.

**Задание 3**

В студенческой группе есть студент с ограниченными возможностями здоровья, и студенты из группы не упускают случая поиздеваться над физически и психологически неразвитым студентом.

Когда преподаватель спрашивает его, он запинаясь, боясь, что все будут лишь смеяться над его ответом. Преподаватель только вздыхает, упрекает и ставит 42 балла.

**Задание:**

- определите стиль поведения преподавателя
- укажите формы, методы взаимодействия преподавателя с данным студентом и с группой
- что можно сказать об атмосфере в группе?
- на какой тип взаимоотношений со студентами ориентирован преподаватель?
- обоснуйте свой ответ.

**Задание 4**

На семинаре с конца ряда передается записка. Студенты, молча читают ее, смотрят на потолок и хихикают, после чего передают записку дальше, не особо скрывая ее от преподавателя. Преподаватель видит записку, забирает ее, разворачивает и видит сообщение «*посмотри на потолок*». Он смотрит на потолок, в это время группа раздражается взрывом хохота.

Преподаватель выходит из себя. Пытается узнать, кто был инициатором этой идеи, грозит поставить плохие отметки.

**Задание:**

- как Вы думаете, чего хотели добиться студенты, создавая данную ситуацию
- как Вы считаете, как должен был поступить преподаватель в данной ситуации
- что можно сказать об атмосфере в группе?
- на какой тип взаимоотношений со студентами ориентирован преподаватель?
- обоснуйте свой ответ.

### **Задание 5**

Семинар. Примерно за 10 минут до конца урока, преподаватель вызывает к доске студента. Он должен решить задачу.

Звонит звонок. Преподаватель просит всех выйти из аудитории, а студента остаться и решить задачу. Но студенты группы не уходят, а обступают студента, который стоит у доски. Звучат реплики: «Это же элементарно» и т. д. В результате это начинает раздражать студента, и он просит преподавателя, что бы она попросила остальных выйти из аудитории.

Преподаватель подходит к толпе и смотрит на доску: Вы даже задачу не можете правильно переписать». Студенты начинают смеяться, а юноша хватается за рюкзак и выбегает из аудитории

#### **Задание:**

- что можно сказать об атмосфере в группе?
- на какой тип взаимоотношений со студентами ориентирован преподаватель?
- обоснуйте свой ответ.

### **Задание 6**

Студент отвечает на вопросы преподавателя. Материал он знает, но не может его подать; веселит своим ответом остальную группу и преподавателя. Юноша доволен собой и продолжает в том же духе. Когда ему ставят «4», он не понимает за что: он отвечал, преподаватель ему улыбался, – значит, ему понравился ответ.

На его недоумение преподаватель отвечает, что он допустил много ошибок. Студенты группы заступились за него и попросили поставить «5», но преподаватель остался при своем мнении. Юноша обиделся.

#### **Задание:**

- какие методы могут нормализовать отношения преподавателя и отвечающего студента
- как Вы думаете, преподаватель должен реагировать на обиду студента
- что можно сказать об атмосфере в группе?
- на какой тип взаимоотношений со студентами ориентирован преподаватель?
- обоснуйте свой ответ.

### **Задание 7**

Идет лекция, преподаватель рассказывает новую тему, а студент не слушает его и играет в телефон.

#### **Задание:**

- Ваши действия на данную ситуацию

### **Задание 8**

Несколько студентов опоздали на урок на 15 минут...

#### **Задание:**

- перечислите педагогические методы, которые возможно использовать в данной ситуации.

### **Задание 9**

В самом начале занятия или уже после того, как вы провели несколько занятий, студент заявляет вам: «Я не думаю, что вы, как педагог, сможете нас чему-то научить».

#### **Задание:**

- как должен поступить преподаватель в данной ситуации.

#### *Решение*

Преподаватель должен спросить у студента обосновать свое решение- отказ от участия на занятии.

### **Задание 10**

Преподаватель дает студенту задание, а тот не хочет его выполнять и при этом заявляет: «Я не хочу это делать!»

#### **Задание:**

- определите наиболее эффективные методы, приемы урегулирования отношений
- на какой тип взаимоотношений со студентами ориентирован преподаватель?
- обоснуйте свой ответ.

#### *Решение*

Во-первых нужно поговорить со студентом и выяснить настоящую причину, почему он туда не ходит. Во-вторых нужно поговорить с со студентом наедине.

### **Задание 11**

Студент разочарован своими учебными успехами, сомневается в своих способностях и в том, что ему когда-либо удастся как следует понять и усвоить материал, и говорит преподавателю: «Как Вы думаете, удастся ли мне когда-нибудь стать хорошим врачом и не отставать от остальных студентов на курсе?»

Задание:

- Продолжите диалог
- Какие методы и приемы Вы рекомендуете использовать

### **Задание 12**

Студент говорит о том, что данный предмет ему в профессиональной деятельности не пригодится и учить он его не хочет.

Задание:

- определите методы убеждения
- укажите приемы формирования профессиональной компетенции

### **Задание 13**

«Раньше я была очень слабой и доброй. Я не умела ни выразиться крепко, ни защитить себя. Сейчас я совсем другая, все меня побаиваются... Можно быть талантливым, даже трижды талантливым, но если при этом у тебя нет хоть чуть-чуть жестокости, если ты не сильная личность, то ты ломаного гроша не стоишь... Наше время – это время сильных людей, которые умеют отстоять свое место в жизни».

«Мне кажется, что я могу ответить на вопрос: почему мои сверстники не хотят особенно чего-то достигать, что-то делать, из-за чего-то стараться.

Для нас не существует этого «чего-то»... Если бы мы жили в период войны, мы были бы другими. Тогда всем все было ясно – или ты честный защитник своей Родины, или ты предатель. А сейчас что защищать, кого?»

*Вопросы и задания*

1. О чем свидетельствуют эти суждения?
2. Сравните суждения и сделайте выводы.
3. Что можно сказать о ценностных ориентациях молодежи?
4. Какие педагогические советы можно дать в первом и во втором случае?

### **Задание 14**

В один дом был приглашен на семейное торжество очень способный молодой человек. Собралось много гостей, и все долго не садились, дожидаясь его. Но он опаздывал. Так и не дождавшись, утомившиеся гости наконец заняли свои места. Юноша явился спустя час. Он не пытался извиниться за опоздание, лишь весело бросил на ходу: – Встретил знакомого, знаете (он небрежно назвал имя известного ученого), да и заболтался. Потом

он, с трудом протискиваясь между мебелью и причиняя неудобство гостям, обошел стол и каждому сидящему фамильярно протягивал руку. За столом вел себя оживленно, говорливо и на весь вечер завладел застольной беседой. Другим он почти не давал и рта раскрыть – говорил сам или комментировал каждое слово окружающих.

*Вопросы и задания*

1. Дайте оценку поведения юноши.
2. Что необходимо знать каждому человеку об общении с людьми?
3. Что может служить причиной такого типа поведения молодого человека?
4. Что бы вы делали, оказавшись в компании такого человека?

### **Задание 15**

Мы много спорили с подругой – какую профессию выбрать. И то вроде не подходит, и это...

– Я точно знаю, куда не пойду: в учителя – не хочу портить нервы; не пойду в химическое производство, так как от общения с химическими препаратами можно потерять здоровье; на фабрику не пойду, так как там превратишься в робота, выполняя механическую и однообразную работу. Я хочу, чтобы на моей работе не портилось здоровье и было интересно. Хотелось, чтобы она была связана с животными и большим количеством поездок.

– Тогда тебе нужно идти работать мед. представителем! – воскликнула подруга и добавила, – а по мне – лишь бы получать прилично.

Я потом долго думала. Сомневаюсь, есть ли у меня талант для мед представителя. Может быть, подруга права, и, если нет призвания, надо думать о зарботке?

*Вопросы и задания*

1. Каковы мотивы выбора профессии у девушек?
2. Какой прием педагогического воздействия был использован в данной ситуации?

**федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение  
высшего образования  
«Ивановская государственная медицинская академия»  
Министерства здравоохранения Российской Федерации**

**Институт последипломного образования**

**Приложение 1  
к рабочей программе дисциплины**

**Оценочные средства и методические материалы  
для проведения промежуточной аттестации по дисциплине  
«Патология»**

**модуль: «Клиническая патофизиология»**

Уровень высшего образования: подготовка кадров высшей квалификации

Квалификация выпускника: врач – анестезиолог-реаниматолог

Направление подготовки: 31.08.02 Анестезиология-реаниматология

Тип образовательной программы: программа ординатуры

Форма обучения: очная

Срок освоения образовательной программы: 2 года

Код дисциплины: Б1.Б.5

# 1. Паспорт ОС по дисциплине «Патология» (модуль – Клиническая патофизиология)

## 1.1. Компетенции, формированию которых способствует дисциплина

Код	Наименование компетенции	Этапы формирования
УК-1	готовность к абстрактному мышлению, анализу, синтезу	1 год обучения
ПК-5	готовность к определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем	1 год обучения

## 1.2. Программа оценивания результатов обучения по дисциплине

№ п.	Коды компетенций	Контролируемые результаты обучения	Виды контрольных заданий (оценочных средств)	Аттестационное испытание, время и способы его проведения
1.	УК-1	<p><b>Знает:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- клиническое значение патофизиологических исследований в единой системе диагностики и лечения заболеваний на основе принципов доказательной медицины</li> </ul> <p><b>Умеет:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- анализировать и интерпретировать результаты наиболее распространенных современных методов диагностики для диагностики заболеваний и контроля за эффективностью проводимого лечения</li> </ul>	<p><i>Комплекты:</i></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. <i>тестовых заданий</i></li> <li>2. <i>ситуационных задач</i></li> </ol>	<p><i>Зачет</i></p> <p><i>1 или 2 семестры (в соответствии с годовым расписанием)</i></p>
2.	ПК-5	<p><b>Знает:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- вопросы общей и частной патофизиологии с учётом возрастных особенностей организма;</li> </ul> <p><b>Умеет:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- провести квалифицированную диагностику заболеваний с нарушениями терморегуляции, воспаления, нарушения гомеостаза, синдрома полиорганной недостаточности, на основе современных объективных клинко-физиологических, клинко-лабораторных и функциональных методов обследования пациентов;</li> </ul> <p><b>Владеет:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- методами диагностики нарушений в системе терморегуляции, воспаления, синдроме полиорганной недостаточности при использовании результатов объективных клинко-физиологических, функциональных, и клинко-лабораторных методов обследования пациентов;</li> <li>- основными подходами в диагностике смежных заболеваний при использовании результатов объективных клинко-физиологических, функциональных, и клинко-лабораторных методов исследования</li> </ul>	<p><i>Комплекты:</i></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. <i>тестовых заданий</i></li> <li>2. <i>ситуационных задач</i></li> </ol>	<p><i>Зачет</i></p> <p><i>1 или 2 семестры (в соответствии с годовым расписанием)</i></p>

## 2. Оценочные средства

### 2.1. Оценочное средство: комплект тестовых заданий

#### 2.1.1. Содержание

**Примеры тестовых заданий с инструкцией по выполнению для ординаторов, эталонами ответов и оценочными рубриками для каждого задания: Оценка сформированности ПК-5**

1. Что относится к дистантным эффектам цитокинов?
  - a) Угнетение синтеза белков гепатоцитами
  - b) Угнетение гемопоэза
  - c) Субфебрильная температура, психическая возбужденность
  - d) Развитие иммунного ответа
2. Различие между эффектом действия адреналина и норадреналина:

А.адреналин.

Б норадреналин

- 1.увеличение систолического давления
- 2.увеличение сосудистого кровотока и работы сердца
3. расслабление бронхиальной мускулатуры
4. мидриаз
- 5 снижение диастолического давления
6. увеличение диастолического давления.
- 7.рефлекторная брадикардия.

#### 2.1.2. Критерии и шкала оценки

Отметка «зачтено» на этапе тестирования выставляется, когда доля правильных ответов составляет не менее 71%. При доле правильных ответов менее 71% ординатор на следующий этап зачета не допускается.

#### 2.1.3. Методические указания по организации и процедуре оценивания:

Компьютерный тест проводится на заключительном занятии цикла. Имеются вариант тестов из 20 вопросов. Продолжительность тестирования – 20 минут. На каждый вопрос необходимо дать один правильный ответ. Тестовый контроль считается успешно пройденным, когда доля правильных ответов составляет не менее 71%. В случае не сдачи зачета ординатор должен пересдать тест до достижения результата не менее 71% правильных ответов. График отработок теста вывешивается на кафедре заранее.

### 2.2. Оценочное средство: комплект ситуационных задач.

#### 2.2.1. Содержание

**Примеры ситуационных задач (УК-1, ПК-5):**

**Задача 1.** У ребенка 6 лет появилась одышка, кашель, боль в груди, озноб, температура тела повысилась до 39,8<sup>0</sup>С. Вызванный врач диагностировал острую пневмонию. Мать заметила, что повышение температуры сопровождалось увеличением диуреза. Объясните механизм полиурии при лихорадке. Какой стадии лихорадки это соответствовало?

**Задача 2.** В стационар поступила женщина А. 42 лет с лихорадкой интермитирующего типа. А. заболела остро (десять дней тому назад) после перенесенной респираторно-вирусной инфекции. Лечение в амбулаторных условиях антибиотиками из группы макролидов, антигистаминными и НПВП должного эффекта не дали. Жалобы при поступлении на миалгии и боли во всех группах суставов. При осмотре: пятнисто-папулезная сыпь на боковых поверхностях грудной клетки и внутренних поверхностях бедер, усиливающаяся при повышении температуры тела;

увеличение периферических лимфоузлов, печени (+3 см) и селезенки (+1,5 см), расширение границ сердца, тахикардия (до 140 сокращений) сердца в минут. Общий анализ крови: лейкоциты  $27 \cdot 10^9/\text{л}$  (п/я нейтрофилы 9%, с/я нейтрофилы 92%), СОЭ 65мм/час, Hb 90г/л, эритроциты  $3,9 \cdot 10^{12}$ , Тромбоциты  $600 \cdot 10^9$ ; биохимические показатели крови: повышен уровень фактора некроза опухолей-альфа, интерлейкинов 1, 6 и 17. Диагноз при поступлении: ревматоидный артрит (?).

Вопросы:

1. Назовите симптомы патологического процесса и объясните их патогенез.
2. Оцените результаты общего анализа крови и объясните патогенез изменений.

## 2.2.2. Критерии и шкала оценки

Компетенция	Высокий уровень (10-7)	Средний уровень (6-4)	Низкий уровень (3-1)	0 баллов
УК-1	<u>Умеет</u> <u>Самостоятельно и без ошибок</u> анализировать и интерпретировать результаты наиболее распространенных современных методов диагностики	<u>Умеет</u> <u>Самостоятельно</u> анализировать и интерпретировать результаты наиболее распространенных современных методов диагностики, <u>но совершает отдельные ошибки</u>	<u>Умеет</u> анализировать и интерпретировать <u>под руководством преподавателя</u> результаты наиболее распространенных современных методов диагностики	<u>Не умеет</u> анализировать и интерпретировать результаты наиболее распространенных современных методов диагностики
ПК-5	<u>Умеет</u> <u>самостоятельно и без ошибок</u> провести квалифицированную диагностику заболеваний с нарушениями терморегуляции, воспаления, нарушения гомеостаза, синдрома полиорганной недостаточности на основе современных объективных клинико-физиологических, клинико-лабораторных и функциональных методов обследования пациентов  <u>Владеет</u>	<u>Умеет</u> <u>самостоятельно</u> провести квалифицированную диагностику заболеваний с нарушениями терморегуляции, воспаления, нарушения гомеостаза, синдрома полиорганной недостаточности на основе современных объективных клинико-физиологических, клинико-лабораторных и функциональных методов обследования пациентов, <u>но совершает отдельные ошибки</u>	<u>Умеет</u> <u>под руководством преподавателя</u> провести квалифицированную диагностику заболеваний с нарушениями терморегуляции, воспаления, нарушения гомеостаза, синдрома полиорганной недостаточности на основе современных объективных клинико-физиологических, клинико-лабораторных и функциональных методов обследования пациентов	<u>Не умеет</u> провести квалифицированную диагностику заболеваний с нарушениями терморегуляции, воспаления, нарушения гомеостаза, синдрома полиорганной недостаточности и на основе современных объективных клинико-физиологических, клинико-лабораторных и функциональных методов обследования пациентов по специальности

	основными подходами в диагностике смежных заболеваний при использовании результатов объективных клинико-физиологических, функциональных, и клинико-лабораторных методов исследования	<b><u>Владеет</u></b> основными подходами в диагностике смежных заболеваний при использовании результатов объективных клинико-физиологических, функциональных, и клинико-лабораторных методов исследования но <b><u>совершает отдельные ошибки</u></b>	<b><u>Владеет</u></b> основными подходами в диагностике смежных заболеваний при использовании результатов объективных клинико-физиологических, функциональных, и клинико-лабораторных методов исследования <b><u>с помощью преподавателя</u></b>	<b><u>Не владеет</u></b> основными подходами в диагностике смежных заболеваний при использовании результатов объективных клинико-физиологических, функциональных, и клинико-лабораторных методов исследования
--	--	--	--	---

### 2.2.3. Методические указания по организации и процедуре оценивания:

На подготовку по практико-ориентированному заданию ординатору дается 20 мин, продолжительность ответа– 10 мин.

### 3. Критерии получения студентом зачета по дисциплине

К зачету по дисциплине «Патология» (модуль: Клиническая патофизиология) допускается ординатор, не имеющий пропусков занятий. Итоговая отметка определяется с учетом результатов тестирования и выполнения ситуационных задач.

Отметка «зачтено» по дисциплине выставляется ординатору, имеющему результаты тестирования не менее 71% правильных ответов и показавшему высокий, средний или низкий уровень формирования компетенции.

## ТЕСТЫ ДЛЯ ПРОМЕЖУТОЧНОЙ АТТЕСТАЦИИ

Оцениваемые компетенции: ПК-5

Выберите один верный ответ.

2. Какого механизма воздействия цитокинов не существует?
  - a) Аутокринный
  - b) Дистантный
  - c) Мезокринный
  - d) Паракринный
3. Что относится к дистантным эффектам цитокинов?
  - e) Угнетение синтеза белков гепатоцитами
  - f) Угнетение гемопоэза
  - g) Субфебрильная температура, психическая возбужденность
  - h) Развитие иммунного ответа
4. С увеличения продукции какого гормона начинается стресс-реакция?
  - a) АКТГ
  - b) СТГ
  - c) Вазопрессин
  - d) Окситоцин
5. К «продромальному синдрому» не относят?
  - a) Лихорадка
  - b) Запоры
  - c) Миалгии, артралгии
  - d) Общая слабость, разбитость
6. К объективным проявлениям ответа острой фазы относится?
  - a) Гипогаммаглобулинемия
  - b) Гипоальбуминемия
  - c) Снижение СОЭ
  - d) Лейкопения
7. С какой стадии начинается ДВС-синдром?
  - a) Коагулопатия потребления
  - b) Гипокоагуляции
  - c) Гиперкоагуляции и тромбообразования
  - d) Интенсивное потребление факторов системы гемостаза
8. Какие провоспалительные цитокины являются ключевыми?
  - a) ИЛ-1, ИЛ-6, ФНО- $\beta$
  - b) ИЛ-1, ИЛ-10, ФНО- $\beta$
  - c) ИЛ-6, ИЛ-10, ФНО- $\alpha$
  - d) ИЛ-1, ИЛ-6, ФНО- $\alpha$
9. Какого механизма развития дыхательной недостаточности при «дефиците сурфактанта» не существует?
  - a) Альвеолярная гиповентиляция
  - b) Нарушение перфузии легких
  - c) Повышение диффузионной способности альвеоло-капиллярных мембран
  - d) Нарушение вентиляционно-перфузионных отношений
10. Особенности углеводного обмена при СПОН являются?
  - a) Усиление глюконеогенеза
  - b) Усиление глюкогонолиза
  - c) Снижение использования глюкозы тканями
  - d) Повышение использования глюкозы тканями
11. К проявлениям 2 стадии ДВС-синдрома относят?
  - a) Гиперфибриногенемия
  - b) Повышение концентрации в крови антитромбина 3

- с) Кровотечение из поврежденных сосудов
- д) Значительный тромбоцитоз

Сопоставьте термин и определение

12. Механизм действия цитокинов:

- 1. аутокринный
- 2. паракринный
- 3. дистантный
- А. действие на продуцирующую клетку
- Б. действие на близрасположенные клетки
- В. действие на расстоянии за счет кровотока.
- Г. Эндокринный.

13. Различие между эффектом действия адреналина и норадреналина:

- А. адреналин.
- Б. норадреналин
- 1. увеличение систолического давления
- 2. увеличение сосудистого кровотока и работы сердца
- 3. расслабление бронхиальной мускулатуры
- 4. мидриаз
- 5. снижение диастолического давления
- 6. увеличение диастолического давления.
- 7. рефлекторная брадикардия.

14. Разделите белки острой фазы на группы:

- А. негативная
- Б. позитивная
- 1. церулоплазмин
- 2. альбумин
- 3. трансферрин
- 4. С3 комплемент

15. Стадии развития РДС и их характеристики:

- А. 1 стадия
- Б. 2 стадия
- В. 3 стадия
- 1. тахикардия. тахипноэ
- 2. одышка в покое
- 3. спутанность сознания
- 4. на рентгенограмме усиление легочного рисунка
- 5. на рентгенограмме слияние очаговых теней
- 6. эйфория
- 7. ослабление дыхания аускультативно

Выберите все верные ответы

16. Перечислите дистантные эффекты цитокинов:

- А. адгезия лейкоцитов
- Б. склонность к кровотечению.
- В. пролиферация лимфоцитов
- Г. активация белков острой фазы

- Д. ускорение роста
- Е. нарушение памяти

17. Перечислите белки острой фазы, количественные изменения которых связано как с дефицитом или избытком железа, так и с воспалением.

- А. трансферрин
- Б. гаптоглобин
- В. церулоплазмин
- Г. СРБ
- Д. лактоферрин

18. Характеристика ответа острой фазы:

- А. лейкопения
- Б. гипоальбуминемия
- В. увеличение СОЭ
- Г. моноцитоз
- Д. гипергаммаглобулинемия

19. Стимуляторы синтеза сурфактанта:

- А. катехоламины
- Б. инсулин
- В. глюкокортикоиды
- Г. Эстрогены
- Д. андрогены

20. Перечислите стадии ДВС в порядке появления:

- А. Тромбообразование
- Б. гиперкоагуляция
- В. Гипокоагуляция
- Г. коагулопатия потребления

## СИТУАЦИОННЫЕ ЗАДАЧИ

Оцениваемые компетенции: УК-1, ПК-5

**Задача 1.** У ребенка 6 лет появилась одышка, кашель, боль в груди, озноб, температура тела повысилась до  $39,8^{\circ}\text{C}$ . Вызванный врач диагностировал острую пневмонию. Мать заметила, что повышение температуры сопровождалось увеличением диуреза. Объясните механизм полиурии при лихорадке. Какой стадии лихорадки это соответствовало?

**Задача 2.** В стационар поступила женщина А. 42 лет с лихорадкой интермитирующего типа. А. заболела остро (десять дней тому назад) после перенесенной респираторно-вирусной инфекции. Лечение в амбулаторных условиях антибиотиками из группы макролидов, антигистаминными и НПВП должного эффекта не дали.

Жалобы при поступлении на миалгии и боли во всех группах суставов.

При осмотре: пятнисто-папулезная сыпь на боковых поверхностях грудной клетки и внутренних поверхностях бедер, усиливающаяся при повышении температуры тела; увеличение периферических лимфоузлов, печени (+3 см) и селезенки (+1,5 см), расширение границ сердца, тахикардия (до 140 сокращений) сердца в минут.

Общий анализ крови: лейкоциты  $27 \cdot 10^9/\text{л}$  (п/я нейтрофилы 9%, с/я нейтрофилы 92%), СОЭ 65 мм/час, Hb 90 г/л, эритроциты  $3,9 \cdot 10^{12}$ , Тромбоциты  $600 \cdot 10^9$ ; биохимические показатели крови: повышен уровень фактора некроза опухолей-альфа, интерлейкинов 1, 6 и 17.

Диагноз при поступлении: ревматоидный артрит (?).

Вопросы:

1. Назовите симптомы патологического процесса и объясните их патогенез.
2. Оцените результаты общего анализа крови и объясните патогенез изменений.

**Задача 3.** Мальчик М. 5 лет, осмотрен педиатром в связи с жалобами на заложенность и выделения из носа, чихание.

Впервые вышеуказанные симптомы появились 2 года назад в апреле. Мальчика беспокоил сильный зуд и жжение глаз, слезотечение, светобоязнь, гиперемия конъюнктивы. Позднее к описанным клиническим проявлениям присоединились зуд в области носа и носоглотки, заложенность носа, затрудненное носовое дыхание. Некоторое облегчение приносили антигистаминные препараты и сосудосуживающие капли местно. В июне симптомы заболевания прекратились. Мать ребенка страдает экземой, а у самого ребенка до 3 лет отмечался атопический дерматит.

При осмотре: мальчик нормального телосложения. Кожные покровы чистые, сухие. Дыхание через нос затруднено, мальчик чихает, почесывает нос. Из носа обильные водянистые выделения. Веки отечны, конъюнктивит гиперемирована, слезотечение. Одышки нет. Дыхание в легких пуэрильное. Тоны сердца ритмичные, громкие. Живот мягкий, безболезненный. Стул и мочеиспускание не нарушены.

Задания:

1. Назовите патологическое состояние, возникшее у ребенка.
2. Какие дополнительные методы обследования необходимо провести для постановки окончательного диагноза?
3. Объясните механизм нарушений.

**Задача 4. Больная л., 34 лет.** Жалуется на избыточную массу тела, повышенную утомляемость, периодическую боль в правом подреберье, усиливающуюся после приема пищи. Appetit нормальный. Ограничения в питании переносит хорошо. Масса тела значительно увеличилась 5 лет тому назад после родов. Любит мучные изделия, сладости. Отец и мать страдают ожирением 1-2 ст. Младший брат имеет ожирение 1 ст. Объективно. Рост - 168 см, масса тела - 96 кг. Отложение подкожной жировой клетчатки равномерное. Кожа обычной окраски и влажности. Пульс - 78 ударов в мин., ритмичный. АД - 135/80 мм.рт.ст. ГОСТ в пределах нормы. Тоны сердца ослаблены. Дыхание везикулярное. Нижний край печени выступает из-под реберной дуги на 2 см, безболезненный. Вторичные половые признаки развиты нормально. Щитовидная железа не увеличена.

Дополнительные исследования. Тест с сахарной нагрузкой: натощак - 5.5 ммоль/л, через 2 часа - 7.5 ммоль/л

Задания:

3. Назовите патологическое состояние, возникшее у ребенка.
4. Какие дополнительные методы обследования необходимо провести для постановки окончательного диагноза?
3. Объясните механизм нарушений.

**Задача 5.** Пациенту, обратившемуся к врачу с жалобами на повышенную утомляемость, слабость, провели исследование крови. При исследовании получены следующие результаты:

Эритроциты м. 4,5-5,0Т/л ж.3,5 -4,5 Т/л	Гемоглобин м. 130— 160 г/л ж. 120 -140 г/л	Цветовой показатель 0,86-1.1	Ретикулоциты 0,2-10%	Тромбоциты 200-300 Г/л
<b>2,8 Т/л</b>	<b>56 г/л</b>	<b>?</b>	<b>0,2 %</b>	<b>300 Г/л</b>

Анизоцитоз +++ (микроциты)

пойкилоцитоз +++

Проэритроциты - единичные

Лейкоциты	базофилы	эозинофилы	нейтрофилы				Лимфоциты	Моноциты
			миело- циты	метами- елоциты	палочко- ядерные	сегменто- ядерные		
Норма 4,5- 9,0Г/л	0,5-1,0 %	1,0- 5,0%	-	-	1,0-5,0%	50-72%	18-38%	2—10%
<b>3,6 Г/л</b>	-	<b>3</b>	-	-	<b>4</b>	<b>56</b>	<b>29</b>	<b>8</b>

скорость оседания эритроцитов (СОЭ) -15 мм/ч (м. 1—10 мм/час) (ж. 2—15 мм/час)

Содержание железа в плазме крови 160 мкг/л (в норме 1000 мкг/л или 2,86 мкмоль/л)

Задания:

- 1) Определите отклонения от нормы
- 2) Назовите патологическое состояние, возникшее у пациента
- 3) Дайте характеристику патологического состояния по существующим классификациям

**Задача 6.** Пациенту, находящемуся в реанимационном отделении, провели исследование крови. При исследовании получены следующие результаты:

Эритроциты м. 4,5-5,0Т/л ж.3,5 -4,5 Т/л	Гемоглобин м. 130— 160 г/л ж. 120 -140 г/л	Цветовой показатель 0,86-1.1	Ретикулоциты 0,2-10%	Тромбоциты 200-300 Г/л
<b>2,5 Т/л</b>	<b>60 г/л</b>	<b>?</b>	<b>5,5 %</b>	<b>280 Г/л</b>

Анизоцитоз ±

Проэритроциты - 4-5 на 100 клеток

Полихроматофилия ++

Лейкоциты	базофилы	эозинофилы	нейтрофилы				Лимфоциты	Моноциты
			миело- циты	метами- елоциты	палочко- ядерные	сегменто- ядерные		
Норма 4,5-9,0 Г/л	0,5-1,0 %	1,0- 5,0%	-	-	1,0-5,0%	50-72%	18-38%	2—10%
<b>15,2 Г/л</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>1</b>	<b>8</b>	<b>13</b>	<b>57</b>	<b>12</b>	<b>6</b>

скорость оседания эритроцитов (СОЭ) - 20 мм/ч (м. 1—10 мм/час) (ж. 2—15 мм/час)

Задания:

- 1) Определите отклонения от нормы
- 2) Назовите патологическое состояние, возникшее у пациента
- 3) Дайте характеристику патологического состояния по существующим классификациям

**Задача 7.** При исследовании крови у пациента онкологического отделения получены следующие результаты:

Лейкоциты	базофилы	эозинофилы	нейтрофилы				Лимфоциты	Моноциты
			миело-циты	метами-елоциты	палочко-ядерные	сегменто-ядерные		
Норма 4,5-9,0 Г/л	0,5-1,0 %	1,0-5,0%	-	-	1,0-5,0%	50-72%	18-38%	2—10%
	0,022-0,095 Г/л	0,045-0,07 Г/л	-	-	0,045-0,47 Г/л	2,23 - 6,8 Г/л	0,81 - 3,6 Г/л	0,09- 0,5 Г/л
11 Г/л	-	1	-	-	8	61	26	4

токсогенная зернистость в цитоплазме лейкоцитов  
 скорость оседания эритроцитов (СОЭ) – 20 мм/ч (м. 1—10 мм/час) (ж.2—15 мм/час)  
 Задания:

- 1) Определите отклонения от нормы
- 2) Назовите патологическое состояние, возникшее у пациента
- 3) Дайте характеристику патологического состояния по существующей классификации

**Задача 8.** У больного отмечается отсутствие реакции больного на просьбу, произнесенную обычным или громким голосом, и выполнение ее в ответ на тихую или шепотную речь.

Задание:

- 1) Объясните механизм данного симптома

**Задача 9.** У больного 52 лет, директора школы, курильщика, в течение двух месяцев наблюдаются приступы сжимающих болей за грудиной, связанные с быстрой ходьбой, подъемами по лестнице. Боль иррадирует в левую руку, лопатку, длится 3-5 мин, проходит после приема нитроглицерина или в покое. За неделю до поступления в клинику приступы загрудинных болей участились до 3-6 раз в сутки, дважды возникали в покое. Боль стала интенсивнее, за сутки принимал до 8-10 таблеток нитроглицерина.

При осмотре состояние удовлетворительное, повышенного питания, рост 165 см, масс тела – 90 кг, цианоза нет. ЧД – 18 в 1 мин. Легкие без патологии. Границы сердца не расширены. Тоны сердца приглушены, шумов нет. Ритм правильный. ЧСС-82 уд/мин. АД –130/80 мм рт. ст. Печень не увеличена, отеков нет.

В крови: холестерин – 7,5 ммоль/л (норма –5,6 ммоль/л). Тропониновый тест отрицательный.

Задания:

- 1) Назовите патологическое состояние, возникшее у пациента.
- 2) Какие дополнительные методы обследования необходимо провести для постановки окончательного диагноза?

3) Объясните механизм нарушений.

**Задача 10.** У пациента 42 лет с приобретенным пороком митрального клапана (недостаточность митрального клапана) в результате ранее перенесенного ревматизма обнаружены изменения: расширение границ сердца, увеличение печени, асцит, снижение суточного диуреза, выраженные отеки нижних конечностей; в крови - увеличение уровня альдостерона.

Задания:

- 1) Охарактеризуйте состояние сердечно-сосудистой системы.
- 2) Обоснуйте механизмы возникших изменений.

Принципы патогенетической терапии.

**Задача 11.** Больная С., 25 лет, поступила в клинику с жалобами на головные боли, боли в поясничной области, отеки на лице, общую слабость. Месяц тому назад перенесла ангину.

При поступлении АД - 180/110 мм. рт. ст. Анализ крови: эритроциты – 3,1 Т/л, лейкоциты – 12,6 Г/л, СОЭ - 28 мм/час. В моче – выраженная протеинурия, микрогематурия, лейкоцитурия.

Задания:

- 1) О каком патологическом процессе идет речь? Обоснуйте свое заключение.

Каковы причины и механизмы повышения артериального давления в данном случае?

**Задача 12.** Пациент М., 62 лет. Жалуется на тяжесть в голове, пошатывание при ходьбе, периодическую тошноту, пелену перед глазами. Около 5 лет назад при профилактическом осмотре отмечено повышение артериального давления. Были назначены гипотензивные препараты, которые не дают эффекта. АД сам не измеряет.

При обследовании: выглядит старше своих лет, повышенного питания, индекс массы тела 32,6 кг/м<sup>2</sup>. Границы сердца не расширены, при аускультации сердца: 1-й тон ослаблен, акцент 2-го тона над аортой, систолический шум в проекции правой почечной артерии (от середины расстояния от пупка до мечевидного отростка 3 см вправо). Пульс 84 в минуту, ритмичный, напряженный, резистентность лучевой артерии повышена. АД 240/125 мм рт. ст. Моча без изменений. УЗИ почек: левая почка 11,5 X 6,4; правая 10,2 X 5,4, чашечно-лоханочная система не расширена.

Задания:

- 1) Развитие какой формы патологии можно предположить у пациента?
- 2) Объясните механизмы изменений.

**Задача 13.** На производстве произошел взрыв воспламеняющегося вещества. Находившийся рядом рабочий, 32 лет, взрывной волной был отброшен на несколько метров. Одежда загорелась. При осмотре врачом СМП: выявлены ожоги I – II – III степени лица, обеих верхних конечностей, передней поверхности грудной клетки.

Больной в сознании, заторможен. Жалобы на боли в местах, пораженных пламенем, сильные боли в животе. Цианоз и акроцианоз. Голос «осиплый». На задней стенке глотки следы копоти, OD = OS. Дыхание самостоятельное, затруднено, с участием вспомогательной мускулатуры, ЧДД –30 – 32/мин. Аускультативно с обеих сторон выслушиваются сухие и влажные хрипы. Тоны сердца ясные. АД 100/40 мм рт. ст. Пульс 132 в минуту, слабого наполнения и напряжения. Живот при пальпации напряжен, болезненный, особенно в эпигастрии.

Задания:

- 1) Какую форму патологии можно предположить в данном случае? Объясните механизмы основных проявлений.

**Задача 14.** Мужчина К., 18 лет, во время автомобильной катастрофы получил множественные переломы конечностей, ушибы головы и туловища. В клинику доставлен через 1 час после травмы. Больной в тяжелом состоянии, без сознания. Кожные покровы бледные, покрыты холодным, липким потом. Зрачки узкие, с вялой реакцией на свет. Дыхание поверхностное. Тоны сердца приглушены. Пульс едва прощупывается. Артериальное давление - 60/40 мм рт. ст.

Задания:

- 1) Определите, о каком патологическом процессе идет речь.
- 2) Объясните механизм понижения артериального давления при данной патологии.

**Задача 15.** Больной Г., 42 лет, страдающий гипертонической болезнью, обратился к врачу с жалобами на прогрессирующее ожирение, слабость, повышенную физическую и умственную утомляемость, потливость, частые головные боли. Масса тела постепенно увеличивалась в течение последних 3 лет после того, как больной стал вести малоподвижный образ жизни.

При осмотре: рост 170 см, масса тела 97 кг. Распределение подкожного жира по мужскому типу. Имеется отеки стоп и голеней. В состоянии покоя отмечается одышка. Артериальное давление 190/95 мм рт. ст. Анализ крови на глюкокортикоиды и йодсодержащие гормоны щитовидной железы без особенностей. Общие анализы крови и мочи – без особенностей.

Задание:

- 1) Какая форма патологии имеется у больного?
- 2) Объясните механизмы возникших изменений.
- 3) Объясните механизм отеков.

**Задача 16.** Больная С., 18 лет обратилась к врачу с жалобами на сильную слабость, ощущение во рту сухости, жажду, частые мочеиспускания, судороги в икроножных мышцах, исхудание, фурункулез. При обследовании было обнаружено: температура тела 37,2<sup>0</sup>С, в легких дыхание везикулярное, пульс 80 уд. в мин, артериальное давление 120/80 мм рт. ст., живот мягкий, безболезненный, на спине и лице фурункулы.

Задания:

- 1) О каком заболевании можно думать в данном случае?
- 2) Какие дополнительные исследования необходимы?

**Задача 17.** У пациента выявлены увеличение размеров гипофиза и гиперплазия коры надпочечников. При дополнительном исследовании обнаружен ряд изменений:

- а) АД – 190/95 мм рт. ст.;
- б) содержание глюкозы 18,9 ммоль/л;
- в) глюкозурия;
- г) лунообразное лицо;
- д) рубцы багрового цвета на коже бёдер;
- е) гирсутизм.

Задания:

- 1) Определите, при какой патологии эндокринной системы наблюдаются указанные изменения.

- 2) Перечислите основные механизмы развития артериальной гипертензии и других проявлений.

**Задача 18.** Мужчина 35 лет доставлен в хирургическое отделение с жалобами на интенсивные боли в правом подреберье, желтую окраску кожи и слизистых. При исследовании пигментного обмена были выявлены следующие изменения:

Пигменты	Кровь	Моча	Экскременты
Билирубин непрямой	норма	-	-
Билирубин прямой	+++	+++	-
Мезобилиноген	-	-	-
Стеркобилиноген	-	-	-
Желчные кислоты	+++	+++	-

Задания:

- 1) Перечислите отклонения от нормы.
- 2) Определите, какая форма патологии развилась у пациента.

Назовите причины данной патологии и объясните механизм ее развития.

**Задача 19.** У новорожденного ребенка длительное время отмечается желтая окраска кожи и слизистых. При исследовании пигментного обмена были выявлены следующие изменения:

Пигменты	Кровь	Моча	Экскременты
Билирубин непрямой	Повышен	-	-
Билирубин прямой	-	-	-
Мезобилиноген	-	-	-
Стеркобилиноген	Снижен	снижен	снижен
Желчные кислоты	-	-	-

Задания:

- 1) Перечислите отклонения от нормы
- 2) Определите, какая форма патологии развилась у пациента.

Назовите причины данной патологии и объясните механизм ее развития.

**Задача 20.** У обследуемого А. при исследовании функции внешнего дыхания получены следующие результаты:

Показатели	Должная	Фактическая	% от должной величины
Жизненная емкость легких	5,39	3,1	58 %
Объем форсированного выдоха за 1 с	4,22	3,02	72 %
ОФВ <sub>1</sub> / ЖЕЛ (тест Тиффно)	80 %	97 %	121 %

Задания:

- 1) Определите тип нарушений функции внешнего дыхания.
- 2) Укажите возможные причины нарушений.

**Задача 21.** При исследовании состояния кислотообразующей функции желудка (рН-метрия) у пациента получены следующие результаты:

Показатель	Результат
------------	-----------

<b>Базальная рН в теле желудка</b>	1,7 (нормацидность)
<b>Базальная рН в антральном отделе</b>	3,5(субкомпенсация ощелачивания)
<b>Щелочное время натошак</b>	25 мин (нормальная интенсивность продукции HCl)
<b>Стимулированная рН в теле желудка</b>	1,2 (гиперацидность)
<b>Стимулированная рН в антральном отделе</b>	1,9 (декомпенсация ощелачивания)
<b>Щелочное время после стимуляции</b>	9 мин (повышение продукции HCl)

Задания:

- 1) Определите отклонения от нормы.
- 2) Определите тип патологической секреции.
- 3) Предположите возможные механизмы нарушений.

**Задача 22.** При дообследовании больной 57 лет по поводу впервые выявленного сахарного диабета 2-го типа выставлен диагноз – метаболический синдром.

Задания:

1. Какие разновидности локального ожирения Вы знаете и какое из них характерно для метаболического синдрома?
2. Механизм нарушений липидного обмена при метаболическом синдроме.
3. Назовите сигнальные молекулы паракринного и эндокринного действия, участвующих в патогенезе МС. Основные эффекты лептина.
4. Риск развития каких заболеваний значительно возрастает у пациентов с диагнозом метаболический синдром?

**федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение  
высшего образования  
«Ивановская государственная медицинская академия»  
Министерства здравоохранения Российской Федерации**

**Институт последипломного образования**

**Приложение 1  
к рабочей программе дисциплины**

**Оценочные средства и методические материалы  
для проведения промежуточной аттестации по дисциплине  
«Патология»**

**модуль: «Патологическая анатомия»**

Уровень высшего образования: подготовка кадров высшей квалификации

Тип образовательной программы: программа ординатуры

Направление подготовки: **31.08.02** Анестезиология-реаниматология

Квалификация выпускника: **врач – анестезиолог-реаниматолог**

Форма обучения: очная

Срок освоения образовательной программы: 2 года

Код дисциплины: Б1.Б.5

## 1. Паспорт ОС по дисциплине «Патология» (модуль – Патологическая анатомия)

### 1.1. Компетенции, формированию которых способствует дисциплина

Код	Наименование компетенции	Этапы формирования
УК-1	готовность к абстрактному мышлению, анализу, синтезу	1 год обучения
ПК-5	готовность к определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем	1 год обучения
ПК-10	готовность к применению основных принципов организации и управления в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделениях	1 год обучения

### 1.2. Программа оценивания результатов обучения по дисциплине

№ п.	Коды компетенций	Контролируемые результаты обучения	Виды контрольных заданий (оценочных средств)	Аттестационное испытание, время и способы его проведения
1.	УК-1	<p><b>Знает:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- клиническое значение патологоанатомического исследования в единой системе диагностики и лечения заболеваний на основе принципов доказательной медицины</li> </ul> <p><b>Умеет:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- анализировать и интерпретировать результаты наиболее распространенных современных методов диагностики для диагностики заболеваний и контроля за эффективностью проводимого лечения</li> </ul>	<p><i>Комплекты:</i></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. тестовых заданий</li> <li>2. ситуационных задач</li> </ol>	<p><i>Зачет</i></p> <p>1 или 2 семестры (в соответствии с годовым расписанием)</p>
2.	ПК-5	<p><b>Знает:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- вопросы общей и частной патологической анатомии с учётом возрастных особенностей организма;</li> <li>- Международную статистическую классификацию болезней и проблем, связанных со здоровьем X пересмотра;</li> <li>- этиологию, патогенез и патологическую анатомию заболеваний основных систем внутренних органов;</li> </ul> <p><b>Умеет:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- провести квалифицированную диагностику заболеваний на основе современных объективных клиничко-морфологических методов обследования пациентов;</li> <li>- провести дифференциальную диагностику, обосновать клинический диагноз при использовании данных прижизненного</li> </ul>	<p><i>Комплекты:</i></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. тестовых заданий</li> <li>2. ситуационных задач</li> </ol>	<p><i>Зачет</i></p> <p>1 или 2 семестры (в соответствии с годовым расписанием)</p>

		<p>морфологического исследования;</p> <p>- сформулировать клинический диагноз с выделением основного заболевания и его осложнений;</p> <p><b>Владеет:</b></p> <p>- методами диагностики заболеваний при использовании результатов прижизненного морфологического исследования;</p> <p>- основными подходами в диагностике смежных заболеваний при использовании результатов прижизненного морфологического исследования;</p>		
1.	ПК-10	<p><b>Знает:</b></p> <p>- основы законодательства о здравоохранении и основные документы, определяющие деятельность патологоанатомической службы;</p> <p>- общие вопросы деятельности патологоанатомической службы в условиях страховой медицины;</p> <p>- принципы медицинской статистики, учета и анализа основных показателей деятельности патологоанатомической службы;</p> <p>- вопросы этики и деонтологии в патологической анатомии;</p> <p><b>Умеет:</b></p> <p>- использовать этические нормы и правила осуществления патологоанатомических исследований в медицинских организациях</p>	<p><i>Комплекты:</i></p> <p><i>1. тестовых заданий</i></p> <p><i>2. ситуационных задач</i></p>	<p><i>Зачет</i></p> <p><i>1 или 2 семестры (в соответствии с годовым расписанием)</i></p>

## 2. Оценочные средства

### 2.1. Оценочное средство: комплект тестовых заданий

#### 2.1.1. Содержание

**Примеры тестовых заданий с инструкцией по выполнению для ординаторов, эталонами ответов и оценочными рубриками для каждого задания: Оценка сформированности ПК-5**

1. При исследовании ампутированной нижней конечности обнаружено, что ткани стопы суховаты, плотные, черного цвета, граница с нормальными тканями хорошо выражена. Выберите правильные для данной ситуации положения.

а. Диагноз: сухая гангрена стопы

б. В бедренной артерии обнаружен стенозирующий атеросклероз с тромбом

в. Цвет ткани при гангрене обусловлен сернистым железом

г. Изменения стопы - характерное проявление сахарного диабета

д. Причина изменений в стопе - тромбоз глубоких вен голени.

Ответ: а, б, в, г.

2. У больного 50 лет, ранее перенесшего трансмуральный инфаркт миокарда, отмечались одышка, отеки нижних конечностей, тяжесть в правом подреберье. Выявлено значительное расширение границ сердца, в области верхушки сердца обнаружено пульсирующее выбухающее образование. Внезапно

развилась правосторонняя гемиплегия, наступила потеря сознания и смерть. Все представленные ниже положения верны, за исключением:

а. На вскрытии выявлены хроническая аневризма сердца с пристеночным тромбом, ишемический инфаркт головного мозга.

б. Диагноз: крупноочаговый кардиосклероз на фоне атеросклероза венечных артерий; осложнения - хроническая аневризма сердца, ишемический инфаркт головного мозга.

в. Диагноз: хроническая аневризма сердца на фоне атеросклероза; осложнение - ишемический инфаркт головного мозга.

г. На вскрытии обнаружена мускатная печень, бурая индурация легких, цианотическая индурация почек и селезенки.

д. Ишемический инфаркт мозга развился вследствие тромбоза сосудов головного мозга из полости аневризмы.

Ответ: б.

### 2.1.2. Критерии и шкала оценки

Отметка «зачтено» на этапе тестирования выставляется, когда доля правильных ответов составляет не менее 71%. При доле правильных ответов менее 71% ординатор на следующий этап зачета не допускается.

### 2.1.3. Методические указания по организации и процедуре оценивания:

Тестирование проводится на заключительном занятии цикла. Имеются вариант тестов из 20 вопросов. Продолжительность тестирования – 20 минут. На каждый вопрос необходимо дать один правильный ответ. Тестовый контроль считается успешно пройденным, когда доля правильных ответов составляет не менее 71%. В случае не сдачи зачета ординатор должен пересдать тест до достижения результата не менее 71% правильных ответов. График отработок теста вывешивается на кафедре заранее.

## 2.2. Оценочное средство: комплект ситуационных задач.

### 2.2.1. Содержание

Примеры ситуационных задач (УК-1, ПК-5, ПК-10):

#### Ситуационная задача № 1

На основании представленных данных рубрифицируйте патологоанатомический диагноз с выделением основного заболевания (основного комбинированного), осложнений основного заболевания и сопутствующей патологии.

Протокол вскрытия № 137. Умерший Ш-ий А.А., 84 года

#### Клинический диагноз:

Рак желудка. Желудочное кровотечение. Анемия. Деформирующий остеоартроз, распространенный с преимущественным поражением коленных, локтевых, голеностопных суставов. ИБС. Кардиосклероз. Экстрасистолия. Н I.

#### Патологоанатомический диагноз:

Правосторонняя тотальная крупозная пневмония (стадия серого опеченения). Правосторонний экссудативный фибринозно-гнойный плеврит (2 л гнойного экссудата). Острые эрозии и острые язвы слизистой оболочки желудка. Кровотечение в просвет желудочно-кишечного тракта. Острая постгеморрагическая анемия.

Распространенный деформирующий артроз. Хронический бронхит: диффузно-очаговый пневмосклероз, хроническая обструктивная эмфизема легких.

### Ситуационная задача № 2

На основании заключительного клинического и патологоанатомического диагнозов проведите и сравните с установлением принципа расхождения.

Протокол вскрытия № 75. Больной К., 56 лет.

#### Клинический диагноз:

Гипертоническая болезнь 3 ст. Атеросклероз аорты, коронарных сосудов, атеросклероз церебральных сосудов. Инфаркт миокарда? Атеросклеротический кардиосклероз. Н П А. Остаточные явления нарушения мозгового кровообращения. ХОБЛ. Эмфизема легких. Пневмосклероз. Опухоль средостения, трахеи. ДН 3 ст.

#### Патологоанатомический диагноз:

**Основное заболевание.** Повторный инфаркт миокарда: острый трансмуральный инфаркт передней стенки левого желудочка; множественные крупные рубцы в задней стенке левого желудочка. Резко выраженный коронарный атеросклероз.

**Осложнения основного заболевания.** Общее застойное венозное полнокровие внутренних органов. Гидроторакс. Гидроперикард.

**Сопутствующие заболевания.** Атеросклероз аорты. Ишемические инфаркты почек. Фибриллярно-протоплазматическая астроцитоза теменно-височной области левого полушария головного мозга. Хронический калькулезный холецистит.

## 2.2.2. Критерии и шкала оценки

Компетенция	Высокий уровень (10-7)	Средний уровень (6-4)	Низкий уровень (3-1)	0 баллов
УК-1	<u>Умеет</u> <u>самостоятельно и без ошибок</u> анализировать и интерпретировать результаты наиболее распространенных современных методов диагностики	<u>Умеет</u> <u>самостоятельно</u> анализировать и интерпретировать результаты наиболее распространенных современных методов диагностики, <u>но совершает отдельные ошибки</u>	<u>Умеет</u> анализировать и интерпретировать <u>под руководством преподавателя</u> результаты наиболее распространенных современных методов диагностики	<u>Не умеет</u> анализировать и интерпретировать результаты наиболее распространенных современных методов диагностики
ПК-5	<u>Умеет</u> <u>самостоятельно и без ошибок</u> провести квалифицированную диагностику заболеваний на основе современных объективных клинико-морфологических методов обследования пациентов	<u>Умеет</u> <u>самостоятельно</u> провести квалифицированную диагностику заболеваний на основе современных объективных клинико-морфологических методов обследования пациентов, <u>но совершает отдельные</u>	<u>Умеет</u> <u>под руководством преподавателя</u> провести квалифицированную диагностику заболеваний на основе современных объективных клинико-морфологических методов обследования	<u>Не умеет</u> провести квалифицированную диагностику заболеваний на основе современных объективных клинико-морфологических методов обследования пациентов

	<b><u>Владеет</u></b> методами диагностики заболеваний при использовании результатов прижизненного морфологического исследования	<u>ошибки</u> <b><u>Владеет</u></b> методами диагностики заболеваний при использовании результатов прижизненного морфологического исследования, но <u>совершает отдельные ошибки</u>	пациентов <b><u>Владеет</u></b> методами диагностики заболеваний при использовании результатов прижизненного морфологического исследования <u>с помощью преподавателя</u>	<b><u>Не владеет</u></b> методами диагностики заболеваний при использовании результатов прижизненного морфологического исследования
<b>ПК-10</b>	<b><u>Умеет</u></b> <u>Самостоятельно и без ошибок</u> использовать этические нормы и правила осуществления патологоанатомических исследований в медицинских организациях	<b><u>Умеет</u></b> <u>Самостоятельно</u> использовать этические нормы и правила осуществления патологоанатомических исследований в медицинских организациях, но <u>совершает отдельные ошибки</u>	<b><u>Умеет</u></b> использовать этические нормы и правила осуществления патологоанатомических исследований в медицинских организациях <u>под руководством преподавателя</u>	<b><u>Не умеет</u></b> использовать этические нормы и правила осуществления патологоанатомических исследований в медицинских организациях

### 2.2.3. Методические указания по организации и процедуре оценивания:

На подготовку по практико-ориентированному заданию ординатору дается 20 мин, продолжительность ответа – 10 мин.

### 3. Критерии получения студентом зачета по дисциплине

К зачету по дисциплине «Патология» (модуль: Патологическая анатомия) допускается ординатор, не имеющий пропусков занятий. Итоговая отметка определяется с учетом результатов тестирования и выполнения ситуационных задач.

Отметка «зачтено» по дисциплине выставляется ординатору, имеющему результаты тестирования не менее 71% правильных ответов и показавшему высокий, средний или низкий уровень формирования компетенции.

## ТЕСТЫ ДЛЯ ПРОМЕЖУТОЧНОЙ АТТЕСТАЦИИ

Оцениваемые компетенции: ПК-5

1. При исследовании ампутированной нижней конечности обнаружено, что ткани стопы суховаты, плотные, черного цвета, граница с нормальными тканями хорошо выражена. Выберите правильные для данной ситуации положения.

- а. Диагноз: сухая гангрена стопы
- б. В бедренной артерии обнаружен стенозирующий атеросклероз с тромбом
- в. Цвет ткани при гангрене обусловлен сернистым железом
- г. Изменения стопы - характерное проявление сахарного диабета
- д. Причина изменений в стопе - тромбоз глубоких вен голени.

2. Больная 68 лет, длительно страдавшая гипертонической болезнью, внезапно умерла во время очередного резкого подъёма АД. На вскрытии в головном мозге обнаружена массивная гематома в области подкорковых ядер справа, множество мелких кровоизлияний и «ржавая» киста в затылочной доле. Выберите положения, верные в данной ситуации.

- а. При микроскопическом исследовании в артериолах гиалиноз, плазматическое пропитывание, фибриноидный некроз
- б. Механизм развития гематомы - разрыв микроаневризмы
- в. Механизм развития мелких кровоизлияний - диапедез
- г. Ткань мозга в области гематомы разрушена
- д. «Ржавая» киста свидетельствует о ранее перенесенном ишемическом инфаркте головного мозга.

3. Какие формы ИБС (1, 2, 3) можно диагностировать на вскрытии, если смерть больного наступила в следующие сроки от момента возникновения приступа ишемии (а, б, в, г, д)?

1. Внезапная коронарная смерть
2. Острый инфаркт миокарда (ишемическая стадия)
3. Инфаркт миокарда.
  - а. До 6 ч
  - б. 7-12 ч
  - в. 13-24ч
  - г. 1 ч
  - д. Более 24ч.

4. Перечислите признаки (а, б, в, г, д), которые могут быть обнаружены при каждой из форм ИБС (1, 2, 3).

1. Внезапная коронарная смерть
2. Острый инфаркт миокарда (ишемическая стадия)
3. Повторный инфаркт миокарда.
  - а. Уменьшение содержания гликогена, положительная проба с теллуридом калия, отсутствие макроскопических изменений миокарда на вскрытии.
  - б. Стенозирующий атеросклероз и тромбоз венечных артерий сердца
  - в. Очаги некроза миокарда
  - г. Отсутствие изменений на ЭКГ и повышения уровня ферментов крови
  - д. Характерные изменения на ЭКГ, повышение концентрации ферментов крови (КФК, ЛДГ, АСТ).

5. У больного 50 лет, ранее перенесшего трансмуральный инфаркт миокарда, отмечались одышка, отеки нижних конечностей, тяжесть в правом подреберье. Выявлено значительное расширение границ сердца, в области верхушки сердца обнаружено пульсирующее выбухающее образование. Внезапно развилась правосторонняя гемиплегия, наступила потеря сознания и смерть. Все представленные ниже положения верны, за исключением:

- а. На вскрытии выявлены хроническая аневризма сердца с пристеночным тромбом, ишемический инфаркт головного мозга.
- б. Диагноз: крупноочаговый кардиосклероз на фоне атеросклероза венечных артерий; осложнения - хроническая аневризма сердца, ишемический инфаркт головного мозга.
- в. Диагноз: хроническая аневризма сердца на фоне атеросклероза; осложнение - ишемический инфаркт головного мозга.
- г. На вскрытии обнаружена мускатная печень, бурая индурация легких, цианотическая индурация почек и селезенки.
- д. Ишемический инфаркт мозга развился вследствие тромбоза сосудов головного мозга из полости аневризмы.

6. Локальные и системные отложения амилоида могут быть при всех перечисленных

заболеваниях, за исключением:

*Выберите один из 5 вариантов ответа:*

- 1) болезнь Альцгеймера.
- 2) экзокринная недостаточность поджелудочной железы.
- 3) медуллярная карцинома щитовидной железы.
- 4) миеломная болезнь.
- 5) ревматоидный артрит.

7. Больной длительно страдал гипертонической болезнью с преимущественным поражением головного мозга и почек. Умер при явлениях хронической почечной недостаточности. На вскрытии обнаружены маленькие плотные почки с мелкозернистой поверхностью. Все положения верны в отношении приведенной ситуации, за исключением:

*Выберите один из 5 вариантов ответа:*

- 1) атеросклеротический нефросклероз.
- 2) первично-сморщенные почки.
- 3) в артериолах почки и головного мозга - гиалиноз.
- 4) изменения артериол и мелких артерий развились вследствие фибриноидного некроза.
- 5) клубочки почки гиалинизированы.

8. Назовите самую частую злокачественную опухоль головного мозга.

*Выберите один из 5 вариантов ответа:*

- 1) астробластома
- 2) глиобластома
- 3) хориоидкарцинома
- 4) менингиома
- 5) медуллобластома

9. Сосуды какого типа поражаются при атеросклерозе?

*Выберите один из 5 вариантов ответа:*

- 1) вены
- 2) мелкие артерии
- 3) артериолы
- 4) капилляры
- 5) артерии мышечно-эластического типа

10. У больного 50 лет, ранее перенесшего трансмуральный инфаркт миокарда, отмечались одышка, отеки нижних конечностей, тяжесть в правом подреберье. Выявлено значительное расширение границ сердца, в области верхушки сердца обнаружено пульсирующее выбухающее образование. Внезапно развилась правосторонняя гемиплегия, наступила потеря сознания и смерть. Все представленные ниже положения верны, за исключением:

*Выберите один из 5 вариантов ответа:*

- 1) на вскрытии выявлены хроническая аневризма сердца с пристеночным тромбом, ишемический инфаркт головного мозга.
- 2) диагноз: крупноочаговый кардиосклероз на фоне атеросклероза; осложнения - хроническая аневризма сердца, ишемический инфаркт головного мозга.
- 3) диагноз: хроническая аневризма сердца на фоне атеросклероза; осложнение - ишемический инфаркт головного мозга.
- 4) на вскрытии обнаружена мускатная печень, бурая индурация легких, цианотическая индурация почек и селезенки.
- 5) ишемический инфаркт мозга развился вследствие тромбоэмболии сосудов головного

мозга из полости аневризмы.

11. Больной 77 лет находился в психиатрической клинике по поводу сосудистой деменции, развившейся на фоне атеросклероза церебральных артерий. Смерть наступила при присоединении бронхопневмонии. \_\_\_ В ткани головного мозга могут быть обнаружены все перечисленные изменения, кроме:

*Выберите один из 5 вариантов ответа:*

- 1) атрофия лобных долей
- 2) кисты
- 3) порэнцефалия
- 4) микрогирия
- 5) внутренняя гидроцефалия

12. Атеросклеротические аневризмы чаще всего располагаются в :

*Выберите один из 5 вариантов ответа:*

- 1) подколенной артерии
- 2) лучевой артерии
- 3) бедренной артерии
- 4) плечевой артерии
- 5) дистальной части брюшной аорты

13. Больная 56 лет длительное время страдала гипертонической болезнью. Смерть наступила от кровоизлияния в мозг на высоте гипертонического криза. Назовите основную причину смерти

*Выберите несколько из 10 вариантов ответа:*

- 1) гипертоническая болезнь
- 2) гипертонический криз
- 3) кровоизлияние в мозг
- 4) атеросклероз коронарных артерий
- 5) атеросклероз церебральных артерий
- 6) У мужчины 65 лет атеросклеротическое поражение аорты, подвздошных, бедренных артерий привело к развитию сухой гангрены правой стопы. После ампутации нижней конечности у больного развился бактериальный шок. Назовите основную причину смерти
- 7) атеросклероз аорты
- 8) атеросклероз артерий нижних конечностей
- 9) атеросклеротическая гангрена стопы
- 10) бактериальный шок

14. Больной 67 лет поступил в клинику с признаками острого нарушения мозгового кровообращения по ишемическому типу. Смерть наступила при явлениях отека головного мозга. Назовите основную причину смерти

*Выберите один из 5 вариантов ответа:*

- 1) инфаркт головного мозга
- 2) отек головного мозга
- 3) цереброваскулярная болезнь
- 4) атеросклероз церебральных артерий
- 5) острое нарушение мозгового кровообращения

15. Больная 79 лет длительное время страдала гипертонической болезнью, в анамнезе - преходящие нарушения мозгового кровообращения, расстройства психики. Смерть больной наступила от инфицированных пролежней крестца. Назовите основную причину смерти

*Выберите один из 5 вариантов ответа:*

- 1) гипертоническая болезнь
- 2) инфицированные пролежни крестца
- 3) острое нарушение мозгового кровообращения
- 4) гипертоническая энцефалопатия
- 5) цереброваскулярная болезнь

16. Что отличает эрозию слизистой оболочки желудка от острой язвы?

*Выберите один из 4 вариантов ответа:*

- 1) склероз дна
- 2) глубина некроза
- 3) воспалительная реакция
- 4) гипертрофия желёз в краях

17. Какая оболочка стенки сосуда поражается при атеросклерозе?

*Выберите один из 5 вариантов ответа:*

- 1) наружная.
- 2) средняя.
- 3) наружная и средняя.
- 4) внутренняя.
- 5) внутренняя и наружная.

18. Для ревматизма характерны все перечисленные ниже проявления и связанные с ним заболевания, за исключением:

*Выберите один из 5 вариантов ответа:*

- 1) митральный стеноз.
- 2) недостаточность митрального клапана.
- 3) стеноз устья аорты.
- 4) стеноз легочной артерии.
- 5) инфекционный эндокардит.

19. Состояние повышенного онкологического риска:

*Выберите один из 4 вариантов ответа:*

- 1) острые воспалительные процессы;
- 2) хронические воспалительные процессы;
- 3) вегетарианство;
- 4) прием витаминов.

20. Аммиачная энцефалопатия может развиваться при:

*Выберите один из 4 вариантов ответа:*

- 1) гепатите
- 2) стрессе
- 3) длительном эмоциональном возбуждении
- 4) гастрите

## СИТУАЦИОННЫЕ ЗАДАЧИ

Оцениваемые компетенции: УК-1, ПК-5, ПК-10

**Задача 1.** Коля Н., 10 месяцев болен в течение недели. Неделю назад мама отметила, что ребенок стал вялым, плохо спит, капризничает, хуже ест. Одновременно появились заложенность носа, редкий кашель, затем обильное отделяемое из носа слизистого

характера. Температура в первые два дня повышалась до 37,5<sup>0</sup>С. Был приглашен участковый врач, который диагностировал у ребенка острое респираторное заболевание и назначил симптоматическое лечение. На фоне проводимых лечебных мероприятий состояние ребенка улучшилось, однако, на 6 день заболевания у ребенка вновь повысилась температура до 38,8<sup>0</sup> С. Мальчик стал более вялым, отказывался от еды, перестал проявлять интерес к игрушкам, беспокойно спал, кашель усилился. Мама повторно вызвала врача. При осмотре ребенка отмечается бледность кожных покровов, цианоз носогубного треугольника и раздувание крыльев носа при беспокойстве ребенка, тахикардия до 130 ударов в минуту, число дыханий – 52. Над легкими справа в межлопаточной области выслушиваются мелкопузырчатые влажные хрипы на фоне ослабленного дыхания. Ребенок госпитализирован.

В общем анализе крови: гемоглобин 120 г/л, эритроциты 4,5 Т/л, СОЭ 19 мм/ч, лейкоциты 10,6 Г/л, Нейтрофилы: палочкоядерные 4%, сегментоядерные 52%, эозинофилы 1%, Лимфоциты 36%, Моноциты 7%.

Рентгенограмма грудной клетки. Повышенная прозрачность легочных полей, низкое стояние диафрагмы, усиление легочного рисунка, мелкие очаговые тени с нерезкими контурами в области 5 сегмента справа.

Задания:

1. Выделите основные синдромы заболевания.
2. Поставьте диагноз.
3. Укажите возможные исходы и осложнения данного заболевания.
4. Какие патоморфологические изменения могут быть обнаружены в лёгких.

**Задача 2.** Девочка 11 лет, больна 1 год, жалобы на «голодные» боли в эпигастрии, появляются утром натощак, через 1,5-2 часа после еды, ночью, купируются приемом пищи. Беспокоит отрыжка кислым, стул регулярный, оформленный..

Осмотр: кожа бледно-розовая, чистая. Состояние средней степени тяжести. Живот: синдром Менделя положителен в эпигастрии, при поверхностной и глубокой пальпации небольшой мышечный дефанс и болезненность в эпигастрии и пилорoduоденальной области, также болезненность в точке Дежардена и Мейо-Робсона. Печень не увеличена, безболезненная.

Общий анализ крови гемоглобин 115 г/л, эритроциты 4,0 Т/л, СОЭ 10 мм/ч, лейкоциты 7,0 Г/л, Нейтрофилы: палочкоядерные 1%, сегментоядерные 46%, эозинофилы 9%, Лимфоциты 37%, Моноциты 8%.

Общий анализ мочи: светло-желтая, реакция слабо-кислая, удельный вес 1025, прозрачная, белок - отсутствует; лейкоциты – 1-2-1 в поле зрения; эритроциты - 2-1-1 в поле зрения, слизь -, бактерии -.

ФЭГДС Пищевод проходим, слизистая розовой окраски. Кардия смыкается. Слизистая желудка гиперемирована, в пилорическом отделе язвенный дефект размерами 5\*3 мм. Содержимое желудка прозрачное, небольшое количество слизи. Слизистая двенадцатиперстной кишки гиперемирована.

Задания:

1. Выделите основные синдромы заболевания.
2. Поставьте диагноз.
3. Укажите возможные исходы и осложнения данного заболевания.
4. Какие патоморфологические изменения могут быть обнаружены в желудке и двенадцатиперстной кишке при биопсии.

**Задача 3.** Ребенок родился от третьей беременности, протекавшей с ОРЗ на 7-й неделе гестации. Масса при рождении 1900 г, длина тела 42 см. На 14-е сутки жизни состояние тяжелое. Кожа бледная, чистая. ЧД 80 в 1 минуту, одышка с втяжением уступчивых мест грудной клетки. Дыхание проводится во все отделы, в нижних отделах - крепитирующие хрипы. Границы сердца: правая - на 0,5 см кнаружи от правого края грудины, левая - на 2 см кнаружи от левой средне-ключичной линии. Тоны ясные, ритмичные. II тон над легочной артерией акцентирован, расщеплен. Выслушивается грубый, «машинный» систоло-диастолический шум. ЧСС 170 ударов в мин. Живот мягкий, безболезненный. Печень +3,5 см из-под реберной дуги, селезенка - +0,5 см. Общий анализ крови гемоглобин 138 г/л, эритроциты 4,8 Т/л, СОЭ 10 мм/ч, лейкоциты 7,0 Г/л, Нейтрофилы: палочкоядерные 2%, сегментоядерные 36%, эозинофилы 6%, Лимфоциты 47%, Моноциты 9%.. По ЭХО-КГ – открытый артериальный проток.

Задания:

1. Выделите основные патологические синдромы заболевания.
2. Поставьте клинический диагноз.
3. Укажите возможные исходы и осложнения данного заболевания.
4. Какие патоморфологические изменения могут быть обнаружены в лёгких и сердце в случае неблагоприятного исхода

**Задача 4.** У роженицы на 4 день после родов повысилась температура до 37<sup>0</sup>, появились озноб и тахикардия до 100 ударов в 1 минуту. При осмотре отмечалась незначительная болезненность матки, мутные, гнойно-кровянистые выделения. Ультразвуковое исследование полости матки выявило эхо-негативные зоны, которые предположительно соответствовали остаткам плацентарной ткани. Проведено выскабливание полости матки. В соскобе - некротические фрагменты децидуальной оболочки и ворсинчатого хориона, диффузная инфильтрация сегментоядерными лейкоцитами, выраженный отек стромы, расширение и тромбоз кровеносных сосудов.

1. Определите основное заболевание.
2. Укажите основные причины развития данного заболевания.
3. Перечислите возможные осложнения: 1..., 2..., 3..., 4...

**Задача 5.** У женщины 34 лет во время профилактического осмотра в слизистой оболочке влагалищной части шейки матки был обнаружен эрозивный дефект диаметром 0,5 см с ярко-красным дном. При патогистологическом исследовании биоптата выявлена пролиферация железистого эпителия с глубоким проникновением его в мышечные слои шейки матки, с очаговой лимфоидноклеточной инфильтрацией стромы.

1. Диагностируйте основное заболевание.
2. Укажите возможную стадию заболевания.
3. Объясните патогенез выявленных изменений: 1..., 2...
4. Оцените значение этой патологии шейки матки.

**Задача 6.** Больной 27 лет произведено рентгенологическое обследование желудка при подозрении на опухоль. Обнаружено уменьшение полости желудка, сглаженность складок слизистой оболочки, резкое нарушение перистальтики. Произведена операция - гастрэктомии.

1. Опишите макроскопические изменения стенки желудка.

2. Перечислите возможные предраковые процессы в желудке, предшествовавшие заболеванию.
3. Назовите особенности метастазирования опухоли.
4. Классифицируйте заболевание в соответствии с требованиями МКБ.

**Задача 7.** Больной 34 лет, инженер-технолог. Курит с 17 лет. Кашель постоянный, со скудной мокротой. В течение последнего месяца дважды заметил в мокроте прожилки крови. Обратился в медсанчасть предприятия, откуда был направлен на консультацию в противотуберкулёзный диспансер. При тщательном рентгенологическом и рентгенографическом обследовании в IX сегменте правого легкого, ближе к плевре обнаружена тень округлой формы, диаметром на более 2 см. Произведена бронхоскопия, обнаружено резкое сужение просвета сегментарного бронха. Эндоскопическая биопсия технологически не удалась. Решено оперировать больного с производством экспресс-биопсии. Во время торакотомии иссечён небольшой кусочек опухолеподобного образования для установления точного диагноза.

Предположительный клинический диагноз: «Туберкулома», «Карциноид лёгкого»?

Заключение патологоанатома: мелкоклеточный бронхогенный рак лёгкого.

1. Интерпретируйте результаты патогистологического исследования.
2. Сформулируйте клинический диагноз
3. Укажите дальнейшую врачебную тактику

**Задача 8.** Мальчик 11 лет, в течение последних двух месяцев предъявлял жалобы на слабость, сонливость, снижение аппетита, субфебрильная температура. При первичном осмотре отмечена некоторая бледность кожи и слизистых оболочек, увеличение подчелюстных и шейных лимфатических узлов; на ощупь узлы неравномерно уплотнены, подвижность их ограничена. Произведена биопсия одного из узлов. Иссечённый лимфатический узел доставлен в патологоанатомическое отделение с клиническим диагнозом: «Лимфаденит неясной этиологии».

Патогистологическое исследование: «Структура лимфатического узла полностью нарушена, фолликулы не выявляются, в ткани множество округлых очагов пролиферации клеток: эпителиоидных, лимфоидных, гигантских многоядерных. В центре очага обнаружен детрит в виде мелкоглыбчатой эозинофильной массы».

1. Интерпретируйте результаты патогистологического исследования.
2. Сформулируйте клинический диагноз
3. Укажите дальнейшую врачебную тактику

**Задача 9.** Больному 12 лет произведена аппендэктомия по поводу острого флегмонозного аппендицита, осложненного разлитым гнойным перитонитом.

1. Опишите микроскопические изменения червеобразного отростка.
2. Уточните характер процесса в наружной оболочке червеобразного отростка и его брыжейке: 1..., 2...
3. Уточните варианты исхода перитонита: 1..., 2....

Оформите заключительный клинический диагноз в соответствии с требованиями МКБ X.

**Задача 10.** Женщина до наступления беременности страдала ревматическим пороком сердца с преобладанием недостаточности митрального клапана. Во время беременности явлений декомпенсации не отмечалось. Трижды госпитализирована в стационар по поводу хронического пиелонефрита с обострением процесса. На 39 неделе беременности – вновь обострение пиелонефрита с явлениями интоксикации. На 3-й день обострения отмечена внутриутробная гибель плода. На аутопсии выявлена двусторонняя очагово-сливная

пневмония. Назовите основное патологическое состояние плода, явившиеся причиной смерти.

1. Назовите основное заболевание ребенка, явившиеся причиной смерти.
2. Оформите перинатальное свидетельство о смерти

**Задача 11.** Мальчик, 4 лет, оперирован в офтальмологическом отделении по поводу опухоли левого глазного яблока (зрение на этот глаз отсутствовало). Произведена энуклеация глаза. Клинический диагноз: «Внутриглазная опухоль». Патогистологический диагноз: «Ретинобластома».

1. Дайте характеристику этой опухоли по источнику роста, особенностям развития.
2. Назовите современные методы морфологического исследования операционного материала.

**Задача № 12.** У больной 35 лет одиночный узел в левой доле щитовидной железы. Макроскопически узел 1,0x2,0x2,0 см в чёткой капсуле, эластичной консистенции, слегка взбухающий на фоне окружающей ткани, желтовато-серого цвета на разрезе, зернистого вида. Произведена биопсия щитовидной железы. При микроскопическом исследовании ткань узла представлена фолликулами, выстланными крупными светлыми клетками с нежно зернистой эозинофильной цитоплазмой.

1. Интерпретируйте результаты морфологического исследования.
2. Сформулируйте клинический диагноз
3. Укажите дальнейшую врачебную тактику

**Задача № 13.** У женщины 34 лет щитовидная железа увеличена в 4 раза, консистенция плотная, поверхность бугристая, железа спаяна с окружающими тканями. Клинически явления гипотиреоза, в периферической крови содержатся антитела к гормонам Т3 и Т4. Произведена пункционная биопсия щитовидной железы. В пунктате – волокнистые структуры, обилие лимфоидных клеток разной степени зрелости – от лимфобластов до зрелых лимфоцитов, плазматические клетки, пласты и рыхлые скопления фолликулярного эпителия с признаками дистрофии, клетки Ашкенази в большом количестве.

1. Интерпретируйте результаты морфологического исследования.
2. Сформулируйте клинический диагноз
3. Укажите дальнейшую врачебную тактику

**Задача № 14.** У женщины 45 лет ускоренный рост длительно существующего узла за последние 6 месяцев. На УЗИ – контуры неровные, нечёткие, консистенция плотная. Произведена пункционная биопсия щитовидной железы. В цитограмме – фон чистый, клеточность пунктата высокая, пласты и фолликулярные структуры, состоящие из одноядерных клеток средней величины; ядра правильной формы, хроматин сетчатый, цитоплазма гомогенная, в просвете фолликулярных структур плотный интенсивно окрашенный коллоид. В некоторых пластах нарушена архитектоника расположения клеток: наплыв друг на друга, разные промежутки между ними.

1. Интерпретируйте результаты морфологического исследования.
2. Сформулируйте клинический диагноз
3. Укажите дальнейшую врачебную тактику

### **Задача № 15**

У женщины, умершей от почечной недостаточности, на вскрытии обнаружены склероз и липоматоз поджелудочной железы, прогрессирующий атеросклероз магистральных

артерий. В почках выявлена пролиферация мезангиальных клеток и гиалиноз клубочков, эпителий узкого сегмента нефрона высокий, со светлой полупрозрачной цитоплазмой, в которой определяется гликоген.

Клинически заболевание протекало с выраженной азотемией, высокой протеинурией, артериальной гипертензией.

1. Укажите, для какого заболевания характерна описанная клиническая и морфологическая картина?
2. Определите процессы, происходящие в почках.
3. Интерпретируйте результаты морфологического исследования.
4. Сформулируйте заключительный клинический диагноз.

**Задача № 16.** На основании представленных данных рубрицируйте патологоанатомический диагноз с выделением основного заболевания (основного комбинированного), осложнений основного заболевания и сопутствующей патологии.

Протокол вскрытия № 137. Умерший Ш-ий А.А., 84 года

Клинический диагноз:

Рак желудка. Желудочное кровотечение. Анемия. Деформирующий остеоартроз, распространенный с преимущественным поражением коленных, локтевых, голеностопных суставов. ИБС. Кардиосклероз. Экстрасистолия. Н I.

Патологоанатомический диагноз:

Правосторонняя тотальная крупозная пневмония (стадия серого опеченения). Правосторонний экссудативный фибринозно-гнойный плеврит (2 л гнойного экссудата). Острые эрозии и острые язвы слизистой оболочки желудка. Кровотечение в просвет желудочно-кишечного тракта. Острая постгеморрагическая анемия. Распространенный деформирующий артроз. Хронический бронхит: диффузно-очаговый пневмосклероз, хроническая обструктивная эмфизема легких.

**Задача № 17.** На основании заключительного клинического и патологоанатомического диагнозов проведите и сравните с установлением принципа расхождения.

Протокол вскрытия № 75. Больной К., 56 лет.

Клинический диагноз:

Гипертоническая болезнь 3 ст. Атеросклероз аорты, коронарных сосудов, атеросклероз церебральных сосудов. Инфаркт миокарда? Атеросклеротический кардиосклероз. Н II А. Остаточные явления нарушения мозгового кровообращения. ХОБЛ. Эмфизема легких. Пневмосклероз. Опухоль средостения, трахеи. ДН 3 ст.

Патологоанатомический диагноз:

**Основное заболевание.** Повторный инфаркт миокарда: острый трансмуральный инфаркт передней стенки левого желудочка; множественные крупные рубцы в задней стенке левого желудочка. Резко выраженный коронарный атеросклероз.

**Осложнения основного заболевания.** Общее застойное венозное полнокровие внутренних органов. Гидроторакс. Гидроперикард.

**Сопутствующие заболевания.** Атеросклероз аорты. Ишемические инфаркты почек. Фибриллярно-протоплазматическая астроцитоза теменно-височной области левого полушария головного мозга. Хронический калькулезный холецистит.



**Министерство здравоохранения Российской Федерации**  
**федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение**  
**высшего образования**  
**«Ивановская государственная медицинская академия»**  
**Институт последипломного образования**

**Приложение № 1**  
**к рабочей программе дисциплины**

**Оценочные средства и методические материалы**  
**для проведения промежуточной аттестации по дисциплине**  
**«Клиническая трансфузиология»**

Уровень высшего образования:	подготовка медицинских кадров высшей квалификации
Квалификация выпускника:	врач- анестезиолог-реаниматолог
Направление подготовки:	31.08.02«Анестезиология-реаниматология»
Тип образовательной программы:	Программа ординатуры
Форма обучения:	очная
Срок освоения образовательной программы:	2 года
Код дисциплины:	Б1.В.ДВ.1.1

## 1. Паспорт ОС по дисциплине «Клиническая трансфизиология»

### 1.1. Компетенции, формированию которых способствует дисциплина

Код	Наименование компетенции	Этапы формирования
УК-1	Готовность к абстрактному мышлению, анализу, синтезу	2 год обучения
ПК-1	Готовность к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания	2 год обучения
ПК-5	Готовность к определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем	2 год обучения
ПК-6	готовность к применению комплекса анестезиологических и (или) реанимационных мероприятий	2 год обучения

### 1.2. Программа оценивания результатов обучения по дисциплине

№ п.	Коды компетенций	Контролируемые результаты обучения	Виды контрольных заданий (оценочных средств)	Аттестационное испытание, время и способы его проведения
1.	УК-1, ПК-1, ПК-5, ПК-6,	<p><b>Знает:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- основы логики</li> <li>- философские диалектические принципы</li> <li>общие принципы и основные методы клинической, инструментальной и лабораторной диагностики функционального состояния органов и систем человеческого организма (УК-1, ПК-5);</li> <li>- правила оказания неотложной медицинской помощи (УК-1, ПК-5, ПК-6);</li> <li>- правила внутреннего трудового</li> </ul>	Комплекты: 1. Тестовых заданий; 2. Ситуационных задач.	Зачет  2 год обучения

		<p>распорядка; правила и нормы охраны труда, техники безопасности, производственной санитарии и противопожарной защиты (УК-1);</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– принципы заместительной инфузионно-трансфузионной терапии при острой кровопотере и критерии адекватности восполнения (УК-1, ПК-1, ПК-5, ПК-6);</li> </ul> <p><b>Умеет:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– определять вид обезболивания с учетом состояния больного, особенностей оперативного вмешательства и результатов специальных методов исследования (УК-1, ПК-1, ПК-5, ПК-6);</li> <li>– обеспечивать необходимый доступ к магистральным или периферическим сосудам для инфузионной терапии, коррекции гиповолемии и показателей гемодинамики (УК-1, ПК-1, ПК-5, ПК-6);</li> <li>– выбрать оптимальный вариант премедикации и провести индукцию в наркоз с применением внутривенных или ингаляционных анестетиков с проведением ИВЛ или с сохранением спонтанного дыхания больного (УК-1, ПК-1, ПК-5, ПК-6);</li> </ul> <p><b>Владеет:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– методами переливания крови и кровезаменителей (УК-1, ПК-1, ПК-5, ПК-6);</li> </ul>		
--	--	---	--	--

## 2. Оценочные средства

### 2.1. Оценочное средство: комплект тестовых заданий

#### 2.1.1. Содержание.

С помощью тестовых заданий оцениваются теоретические знания по дисциплине.

#### 2.1.2. Критерии и шкала оценки

Тестирование проводится на последнем занятии дисциплины и является допуском к промежуточной аттестации. Тестовый контроль оценивается отметками «зачтено», «не зачтено».

Отметка «зачтено» на этапе тестирования выставляется, когда доля правильных ответов составляет не менее 71%. Ординатор проходит тестирование до получения отметки «зачтено».

### 2.2. Оценочное средство: ситуационные задачи

#### 2.2.1. Содержание.

С помощью ситуационных задач оцениваются теоретические знания и умения по дисциплине.

### 2.2.2. Критерии и шкала оценки

Теоретические знания и практические навыки оцениваются отметками «зачтено» и «не зачтено».

Компетенция	«зачтено»	«не зачтено»
УК-1	<p><b>Умеет:</b> абстрактно мыслить, анализировать и делать выводы</p> <p><b>Владеет:</b> абстрактно мыслит, анализирует и делает выводы</p>	<p><b>Умеет</b> <u>Не способен</u> - абстрактно мыслить, анализировать и делать выводы</p>
ПК-1	<p><b>Умеет:</b> <i>осуществлять комплекс мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания</i></p> <p><b>Владеет:</b> <i>осуществляет комплекс мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания</i></p>	<p><b>Умеет</b> <u>Не способен</u> <i>осуществлять комплекс мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания</i></p>
ПК-5	<p><b>Умеет:</b> <i>определять у пациентов патологические состояния, симптомы, синдромы заболеваний, нозологические формы в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем</i></p> <p><b>Владеет:</b> <i>определяет у пациентов патологические состояния, симптомы, синдромы заболеваний, нозологические формы в соответствии с</i></p>	<p><b>Умеет</b> <u>Не способен</u> <i>определять у пациентов патологические состояния, симптомы, синдромы заболеваний, нозологические формы в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем.</i></p>

	<i>Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем</i>	
ПК-6	<p><b>Умеет:</b> <i>Выбирать и проводить анестезиологическое пособие</i></p> <p><b>Владеет:</b> <i>проводит общее обезболивание пациентов при плановых оперативных вмешательствах.</i></p>	<p><b>Умеет:</b> <u>Не способен к</u> <i>проводить анестезиологическое пособие</i></p>

### **2.2.3. Методические указания по организации и процедуре оценивания.**

Собеседование по ситуационным задачам проводится во время промежуточной аттестации.

### **3. Критерии получения студентом зачета по дисциплине**

До зачета по модулю дисциплины допускаются ординаторы, получившие отметку «зачтено» за выполнение тестовых заданий.

Обучающийся получает отметку «зачтено», если за оба этапа поставлены отметки «зачтено».

**ТЕСТОВЫЕ ЗАДАНИЯ**  
**Контролируемые компетенции: УК-1, ПК-1, ПК-5, ПК-6**

1. Трансфузионные реакции наиболее часто наблюдаются
  - а. при переливании инорезусной крови
  - б. при острой почечной недостаточности
  - в. при переливании крови со сроком хранения более 21 дня
  - г. при нарушении свертывающей системы крови
  
2. Реинфузия – это переливание
  - а. крови, излившейся в полые органы
  - б. донорской консервированной крови
  - в. крови, излившейся в полости
  - г. крови после ее предварительной эксфузии
  
3. К гемодинамическим кровезаменителям относится
  - а. полиглюкин
  - б. альбумин и протеин
  - в. изотонический раствор натрия хлорида
  - г. раствор Рингера-Локка
  
4. При определении группы крови физиологический раствор добавляют с целью
  - а. определения пригодности крови к переливанию
  - б. ускорения проведения реакции агглютинации
  - в. дифференцирования IV группы крови от других
  - г. исключения ложной агглютинации
  
5. Переливание компонентов крови противопоказано при
  - а. тяжелой почечной недостаточности
  - б. потере значительного объема крови
  - в. септическом и гиповолемическом шоках
  - г. тяжелом сепсисе и синдроме системной воспалительной реакции
  
6. При переливании плазмы необходимо провести пробу на
  - а. индивидуальную совместимость
  - б. совместимость по резус-принадлежности
  - в. биологическую совместимость
  - г. качество переливаемой свежзамороженной плазмы
  
7. К компонентам и препаратам крови относятся
  - а. полиглюкин, гемодез, полидез
  - б. альбумин, плазма
  - в. глюгицир, глюкоза, гаммаглобулин
  - г. аминокровин, физиологический раствор
  
8. Определять группы крови и Rh-фактор при повторных гемотрансфузиях
  - а. нужно только перед первой трансфузией
  - б. не нужно, взять из истории болезни
  - в. не нужно, взять из паспорта больного
  - г. нужно перед каждой трансфузией

9. Пробу на индивидуальную (групповую) совместимость при повторных трансфузиях проводить
- нужно перед каждым переливанием
  - нужно только перед первым переливанием
  - не нужно, выясняется из анамнеза
  - не нужно, есть в истории болезни
10. При определении II группы крови, агглютинация произойдет с сыворотками
- O (I) и A (II)
  - A (II) и AB (IV)
  - O (I)
  - B (III)
  - A (II)
11. При подготовке больного к гемотрансфузии необходимо
- сделать общий анализ мочи
  - дать обильное питье
  - сделать анализ кала на скрытую кровь
  - сделать клинический анализ крови
  - собрать трансфузионный анамнез
12. Ранние симптомы переливания несовместимой крови это
- сужение зрачков
  - боли в животе и пояснице
  - анурия
  - чувство жара
  - чувство стеснения в груди
13. Агглютиноген «А» присутствует в эритроцитах крови
- I группы
  - II группы
  - III группы
  - IV группы
  - I и II группы
14. Агглютинин альфа присутствует в плазме крови
- I группы
  - II группы
  - III группы
  - IV группы
  - II и IV группы
15. Признаки пригодности крови к переливанию
- однородно красная кровь
  - наличие осадка эритроцитов
  - наличие слоя лейкоцитов и тромбоцитов
  - желтая прозрачная плазма
  - розовая плазма
16. Признаки непригодности крови к переливанию
- однородно красная кровь
  - наличие осадка эритроцитов

- в. наличие хлопьев в плазме.
- г. истечение срока годности

17. Показанием к трансфузии эритроцитарной массы является

- а. гиповолемия
- б. уровень гемоглобина ниже 80 г/л
- в. иммуностимуляция
- г. кровопотеря до 1000 мл
- д. восполнение объема циркулирующей крови

18. Показанием к прямому переливанию крови у взрослых пациентов является

- а. уровень гемоглобина ниже 70 г/л
- б. иммуностимуляция
- в. кровопотеря до 1000 мл
- г. необходимость восполнения объема циркулирующей крови
- д. все перечисленные
- е. показаний нет

19. Гематомный тип кровоточивости наиболее характерен для

- а. тромбоцитопении
- б. тромбоцитопатии
- в. геморрагического васкулита
- г. гемофилии
- д. наследственной гипоафибриногенемии

20. Васкулитно-пурпурный тип кровоточивости наиболее характерен для

- а. гемофилии С
- б. болезни Шенляйна-Геноха
- в. тромбоцитопатии
- г. ДВС-синдрома
- д. гипофибриногенемии

## СИТУАЦИОННЫЕ ЗАДАЧИ

Задача 1.

Больному В., 67 лет, страдающему миеломной болезнью, парапротенемией и синдромом повышенной вязкости крови, при ещё удовлетворительной функции почек было начато лечение повторными процедурами плазмафереза. Для замещения использовали реополиглюкин и гемодез в объеме, соответствующем количеству удаленной плазмы (1,2 – 1,5 л за процедуру). После 5 плазмафереза отмечено увеличение суточного диуреза, нарушение психики, азотемия. После 7 процедуры наступила анурия и уремия, в связи с чем больной был переведен в гематологический центр для проведения заместительной почечной терапии. При поступлении коллоидное давление плазмы превышало норму почти в 3 раза.

Задания:

1. Оцените тактику ведения пациента (ПК-1).
2. Сформулируйте и обоснуйте предварительный диагноз (УК-1, ПК-5).
3. Какова дальнейшая тактика применительно к данной ситуации (ПК-6).

### Задача 2.

Больная Г., 26 лет, поступила в родильное отделение ЦРБ для планового родоразрешения при сроке беременности 37-38 недель. Во время операции кесарева сечения в связи с кровопотерей 500 мл была выполнена трансфузия 250 мл эритроцитной массы группы В (III) резус-положительной.

Как следовало из медицинской документации, эритроциты донора по групповой и резус-принадлежности были идентичны эритроцитам роженицы. В ближайшем послеоперационном периоде возникло обильное кровотечение из половых путей, которое потребовало повторной трансфузии, релапаротомии, экстирпации матки. Кровотечение продолжается, вновь произведена гемотрансфузии, релапаротомия, однако хирургический источник кровотечения не был выявлен. Проведена перевязка повздошных артерий, что также не обеспечило остановку кровотечения. Продолжено переливание эр.массы, СЗП, кристаллоидных и коллоидных растворов.

В течение 5 суток больной введено 12л эритроцитной массы. Отмечена олигурия, затем анурия и уремия. Случайно было обращено внимание, что у ребёнка больной признаки ГБН.

Наличие ОПН послужило поводом перевода больной гематологический – научный центр.

#### Задания:

1. Оцените тактику ведения пациента (ПК-1).
2. Сформулируйте и обоснуйте предварительный диагноз (УК-1, ПК-5).
3. Какова дальнейшая тактика применительно к данной ситуации (ПК-6).

### Задача 3.

Больной В. 37 лет, поступил в хирургическое отделение с желудочно-кишечным кровотечением вследствие прободной язвы желудка. Во время операции в связи с кровопотерей 700 мл была выполнена трансфузия 350 мл эритроцитной массы группы А (II) резус-положительной.

Как следовало из медицинской документации, эритроциты донора по групповой и резус-принадлежности были идентичны эритроцитам больного. В ближайшем послеоперационном периоде у больного появились боли в груди, животе, пояснице, чувство жара. В дальнейшем появились признаки циркуляторных нарушений – тахикардия, артериальная гипотония. В крови тромбоцитопения, гемоглобинемия, билирубинемия, повышение уровня креатинина и мочевины в крови, гиперкалиемия; в моче – гемоглобинурия.

#### Задания:

1. Оцените тактику ведения пациента (ПК-1).
2. Сформулируйте и обоснуйте предварительный диагноз (УК-1, ПК-5).
3. Какова дальнейшая тактика применительно к данной ситуации (ПК-6).

### Задача 4.

Больная 32 года, поступила в родильное отделение ЦРБ при сроке беременности 37-38 недель. Вторая беременность, в анамнезе ранее проводились переливания крови. В ближайшем послеоперационном периоде возникло обильное кровотечение из половых путей, которое потребовало трансфузии эритроцитной массы.

При проведении биологической пробы у больной наблюдались симптомы – непродуктивный кашель, одышка, беспокойство, затрудненное дыхание, холодный пот. Дыхание свистящее, шумное, пульс частый, нитевидный.

#### Задания:

1. Оцените тактику ведения пациента (ПК-1).
2. Сформулируйте и обоснуйте предварительный диагноз (УК-1, ПК-5).
3. Какова дальнейшая тактика применительно к данной ситуации (ПК-6).

Задача 5.

Больной 38 лет, поступил в хирургическое отделение 7 гор. больницы г. Иваново, больному планируется провести плановую операцию по удалению желчного пузыря, необходимо определить группу крови больного и резус фактор.

1. При определении группы крови АВО выявлено:

Агглютинация эритроцитов с реагентами

Анти - А    Анти - В    Анти - АВ

+    +    +

2. При определении резус – фактора:

Агглютинация эритроцитов с реагентами

Анти - D

+

Знаком + обозначена агглютинация, знаком – отсутствие агглютинации.

Задания:

1. Оцените тактику ведения пациента (ПК-1).
2. Сформулируйте и обоснуйте предварительный диагноз (УК-1, ПК-5).
3. Какова дальнейшая тактика применительно к данной ситуации (ПК-6).

**Министерство здравоохранения Российской Федерации  
федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение  
высшего образования**

**«Ивановская государственная медицинская академия»**

**Институт последипломного образования**

**Приложение № 1  
к рабочей программе дисциплины**

**Оценочные средства и методические материалы  
для проведения промежуточной аттестации по дисциплине  
«Реанимация и интенсивная терапия при острых отравлениях»**

Уровень высшего образования:	подготовка медицинских кадров высшей квалификации
Квалификация выпускника:	врач-анестезиолог-реаниматолог
Направление подготовки:	31.08.02«Анестезиология-реаниматология»
Тип образовательной программы:	Программа ординатуры
Форма обучения:	очная
Срок освоения образовательной программы:	2 года
Код дисциплины:	Б1.В.ДВ.1.2

# 1. Паспорт ОС по дисциплине «Реанимация и интенсивная терапия при острых отравлениях»

## 1.1. Компетенции, формированию которых способствует дисциплина

Код	Наименование компетенции	Этапы формирования
УК-1	Готовность к абстрактному мышлению, анализу, синтезу	2 год обучения
ПК-1	Готовность к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания	2 год обучения
ПК-5	Готовность к определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем	2 год обучения
ПК-6	готовность к применению комплекса анестезиологических и (или) реанимационных мероприятий	2 год обучения

## 1.2. Программа оценивания результатов обучения по дисциплине

№ п.	Коды компетенций	Контролируемые результаты обучения	Виды контрольных заданий (оценочных средств)	Аттестационное испытание, время и способы его проведения
1.	УК-1, ПК-1, ПК-5, ПК-6,	<p><b>Знает:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- основы логики</li> <li>- философские диалектические принципы общие принципы и основные методы клинической, инструментальной и лабораторной диагностики функционального состояния органов и систем человеческого организма (УК-1, ПК-5);</li> <li>– основы международной классификации болезней (МКБ) (ПК-5);</li> <li>– правила оказания неотложной медицинской помощи (УК-1, ПК-5, ПК-6);</li> <li>– этиологию, патогенез и клинику основных нозологических форм</li> </ul>	Комплекты: 1. Тестовых заданий; 2. Ситуационных задач.	Зачет  2 год обучения

		<p>заболеваний и патологических синдромов, встречающихся в практике анестезиологии-реаниматологии (УК-1, ПК-5);</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– анатомо-физиологические особенности детского возраста, новорожденных и недоношенных детей, пожилого и старческого возраста с точки зрения анестезиолога-реаниматолога (УК-1, ПК-1, ПК-5, ПК-6);</li> <li>– этиологию, патогенез, клиническую симптоматику, особенности течения, принципы комплексного лечения основных заболеваний и синдромов и критических состояний, отмечаемых в анестезиологии-реаниматологии (УК-1, ПК-1, ПК-5, ПК-6);</li> <li>– основы патофизиологии критических состояний, особенности терминальных состояний и принципы ИТ и реанимации (УК-1, ПК-1, ПК-5, ПК-6);</li> <li>– основы сердечно-легочной-церебральной реанимации и ведения восстановительного периода после клинической смерти (УК-1, ПК-1, ПК-5, ПК-6);</li> </ul> <p><b>Умеет:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– обеспечивать необходимый доступ к магистральным или периферическим сосудам для инфузионной терапии, коррекции гиповолемии и показателей гемодинамики (УК-1, ПК-1, ПК-5, ПК-6);</li> <li>– организовать динамический мониторинг за функцией жизненно-важных органов и систем и уход за оперированным больным, уметь анализировать и корректировать показатели клинических, гемодинамических, волевических, метаболических, биохимических, ЭКГ и ЭЭГ данных (УК-1, ПК-1, ПК-5, ПК-6);</li> <li>– корректировать нарушения свертывающей и антисвертывающей систем крови, ДВС –синдром, коагулопатию (УК-1, ПК-1, ПК-5, ПК-6);</li> <li>– провести быструю диагностику остановки сердечной деятельности и выполнить стандартный алгоритм</li> </ul>		
--	--	--	--	--

	<p>сердечно-легочной реанимации (УК-1, ПК-1, ПК-5, ПК-6);</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– выполнить лекарственную стимуляцию сердца, при необходимости, электрическую дефибрилляцию сердца (УК-1, ПК-1, ПК-5, ПК-6);</li> <li>– применять различные шкалы по оценки тяжести состояния больных в анестезиологии-реаниматологии (УК-1, ПК-1, ПК-5, ПК-6);</li> </ul> <p><b>Владеет:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– методами пункции и катетеризации периферических и магистральных сосудов для проведения инфузионно-трансфузионной терапии и парантерального питания пациентам с выраженными нарушениями метаболизма (УК-1, ПК-1, ПК-5, ПК-6);</li> <li>– методами обеспечения проходимости дыхательных путей в неотложных ситуациях неинвазивными и инвазивными способами (деблокада дыхательных путей методом разгибания головы и шеи, дыхание «рот в рот», «рот в нос» интубация, коникотомия, пункционная крикотиреостомия, открытая трахеостомия, дилатационная трахеостомия и пр.) (УК-1, ПК-1, ПК-5, ПК-6);</li> <li>– методами интенсивной терапии и реанимации при острых отравлениях (УК-1, ПК-1, ПК-5, ПК-6);</li> </ul>		
--	---	--	--

## 2. Оценочные средства

### 2.1. Оценочное средство: комплект тестовых заданий

#### 2.1.1. Содержание.

С помощью тестовых заданий оцениваются теоретические знания по дисциплине.

#### 2.1.2. Критерии и шкала оценки

Тестирование проводится на последнем занятии дисциплины и является допуском к промежуточной аттестации. Тестовый контроль оценивается отметками «зачтено», «не зачтено».

Отметка «зачтено» на этапе тестирования выставляется, когда доля правильных ответов составляет не менее 71%. Ординатор проходит тестирование до получения отметки «зачтено».

### 2.2. Оценочное средство: ситуационные задачи

#### 2.2.1. Содержание.

С помощью ситуационных задач оцениваются теоретические знания и умения по дисциплине.

### 2.2.2. Критерии и шкала оценки

Теоретические знания и практические навыки оцениваются отметками «зачтено» и «не зачтено».

Компетенция	«зачтено»	«не зачтено»
УК-1	<p><b>Умеет:</b> абстрактно мыслить, анализировать и делать выводы</p> <p><b>Владеет:</b> абстрактно мыслит, анализирует и делает выводы</p>	<p><b>Умеет</b> <u>Не способен</u> - абстрактно мыслить, анализировать и делать выводы</p>
ПК-1	<p><b>Умеет:</b> <i>осуществлять комплекс мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания</i></p> <p><b>Владеет:</b> <i>осуществляет комплекс мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания</i></p>	<p><b>Умеет</b> <u>Не способен</u> <i>осуществлять комплекс мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания</i></p>
ПК-5	<p><b>Умеет:</b> <i>определять у пациентов патологические состояния, симптомы, синдромы заболеваний, нозологические формы в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем</i></p> <p><b>Владеет:</b> <i>определяет у пациентов патологические состояния, симптомы, синдромы заболеваний, нозологические</i></p>	<p><b>Умеет</b> <u>Не способен</u> <i>определять у пациентов патологические состояния, симптомы, синдромы заболеваний, нозологические формы в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем.</i></p>

	<i>формы в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем</i>	
ПК-6	<b>Умеет:</b> <i>Выбирать и проводить анестезиологическое пособие</i> <b>Владеет:</b> <i>проводит общее обезболивание пациентов при плановых оперативных вмешательствах.</i>	<b>Умеет:</b> <u>Не способен к</u> <i>проводить анестезиологическое пособие</i>

### **2.2.3. Методические указания по организации и процедуре оценивания.**

Собеседование по ситуационным задачам проводится во время промежуточной аттестации.

### **3. Критерии получения студентом зачета по дисциплине**

До зачета по модулю дисциплины допускаются ординаторы, получившие отметку «зачтено» за выполнение тестовых заданий.

Обучающийся получает отметку «зачтено», если за оба этапа поставлены отметки «зачтено».

## **ТЕСТОВЫЕ ЗАДАНИЯ**

**Контролируемые компетенции: УК-1, ПК-1, ПК-5, ПК-6**

1. Детоксикация методом форсированного диуреза наиболее эффективна при острых экзогенных отравлениях
  - а. этанолом
  - б. фенобарбиталом
  - в. фосфорорганическими соединениями
  - г. амитриптилином
  
2. К наиболее эффективным методам экстракорпоральной детоксикации при отравлениях бледной поганкой относится
  - а. гемодиализ
  - б. перитонеальный диализ
  - в. плазмоферез
  - г. квантовая терапия крови
  
3. Какой симптом наиболее характерен при отравлениях наркотиками группы опия?
  - а. нарушение дыхания центрального генеза по типу дыхания Куссмауля
  - б. периодическое дыхание типа Биота
  - в. тахипноэ с участием вспомогательной мускулатуры в акте дыхания
  - г. поверхностное редкое дыхание
  - д. атактическое дыхание
  
4. Что является специфическим антидотом при отравлениях метанолом?
  - а. N-ацетилцистеин
  - б. этанол
  - в. бемеград
  - г. налоксон
  
5. Каков ведущий патогенетический механизм развития отека легких при отравлении хлором?
  - а. повышение проницаемости альвеолярно-капиллярных мембран
  - б. повышение гидростатического давления в малом круге кровообращения
  - в. понижение гидростатического давления в малом круге кровообращения
  - г. повышение онкотического давления и снижение насосной функции левого желудочка
  
6. Какой из перечисленных препаратов показан при отравлении фосфорорганическими соединениями?
  - а. адреналин
  - б. аминазин
  - в. атропин
  - г. прозерин
  - д. диазепам
  
7. Абсолютно противопоказано зондовое промывание желудка при остром экзогенном отравлении в случае
  - а. перфорации желудка
  - б. желудочного кровотечения
  - в. отравления концентрированными кислотами и щелочами
  - г. угнетения сознания до уровня комы
  - д. развития любой из указанных ситуаций
  
8. При тяжелых отравлениях угарным газом методом выбора в лечении является

- а. ингаляция воздушно-кислородной смеси
- б. диализный метод детоксикации
- в. сорбционный метод детоксикации
- г. квантовая гемокоррекция
- д. инфузионная терапия
- е. гипербарическая оксигенация

9. Продолжительность латентного периода при отравлении бледной поганкой составляет в среднем

- а. 15-30 минут
- б. 2-3 часа
- в. 12-24 часа
- г. 24-48 часов
- д. более 2 суток

10. При отравлении атропиноподобными веществами отмечается

- а. саливация, бронхоспазм, миоз
- б. сухость слизистых, мидриаз
- в. угнетение сознания, гиперемия кожи, миоз
- г. повышенная влажность кожи, мидриаз

11. Отравления каким ядовитым растением сопровождаются гиперемией кожи, галлюцинациями, расширением зрачков?

- а. ландышем майским
- б. вехом ядовитым
- в. горицветом
- г. борщевиком
- д. дурманом

12. Случайные отравления у детей наиболее часто происходят от употребления ребенком

- а. растительных ядов
- б. препаратов бытовой химии
- в. лекарств
- г. ядовитых грибов

13. Яд гадюки относится к

- а. гемовазотоксическим ядам
- б. нейротоксическим веществам
- в. курареподобным веществам
- г. гепатотоксическим и нефротоксическим ядам

14. Неотложная помощь при развитии алкогольной комы включает все, кроме

- а. удаления невсосавшегося этанола из желудка
- б. внутривенного введения дыхательных аналептиков
- в. восстановления проходимости дыхательных путей
- г. инфузионной терапии с детоксикационной целью

15. К полным антагонистам опиатов относится

- а. налоксон
- б. налорфина гидрохлорид
- в. пентазоцин
- г. метадон и трамадол

16. С чего следует начинать оказание скорой медицинской помощи при коме II степени, связанной с отравлением неизвестным ядом?

- а. беззондового промывания желудка
- б. промывания желудка через зонд холодной водой
- в. интубации трахеи
- г. инфузионной терапии
- д. форсированного диуреза

17. С чего следует начинать оказание помощи при отравлении снотворными и седативными средствами?

- а. больших доз дыхательных analeптиков
- б. сердечно-сосудистых средств
- в. ингаляции кислорода
- г. удаления снотворных и седативных средств из организма
- д. проведения витаминотерапии
- е. применения больших доз гормонов

18. Какой способ промывания желудка применяется при отравлении уксусной эссенцией?

- а. беззондовый с вызыванием рвоты
- б. через зонд холодной водой
- в. через зонд раствором соды
- г. через зонд холодной водой с последующим введением солевого слабительного
- д. промывание желудка противопоказано

19. Первым признаком передозировки эуфиллина является

- а. падение артериального давления
- б. нарушение сердечного ритма
- в. головная боль, боли в животе, тошнота, рвота
- г. нарушение сознания

20. Устранить депрессию дыхания при передозировке барбитуратов можно с помощью

- а. промедола
- б. дроперидола
- в. бемегида
- г. ГОМК
- д. налорфина

21. Дозирование общего объема жидкости при проведении инфузионной терапии осуществляется с учетом

- а. состояния и функции органов кровообращения
- б. наличия патологических потерь воды и ионов из организма
- в. состояния функций систем выделения, кровообращения, физиологических потребностей, наличия дефицита и патологических потерь воды
- г. физиологических потребностей организма в воде
- д. всего из перечисленного

22. Введение каких фармакологических средств наиболее оправдано при отравлении препаратами группы атропина?

- а. карбохолина
- б. аминостигмина
- в. индерала, обзидана

- г. норадреналина
- д. мезатона

23. К неотложным мероприятиям при укусе змей не относится

- а. выдавливание яда
- б. наложение давящей повязки
- в. иммобилизация конечности
- г. введение анальгетиков
- д. применение противозмеиной сыворотки

24. К симптомам опьянения этанолом относятся

- а. признаки раздражения желудочно-кишечного тракта
- б. нарушения зрения (слепота)
- в. кровотечения из желудочно-кишечного тракта
- г. точечные зрачки

25. При отравлениях опиатами возникает

- а. атропиноподобный синдром
- б. холинэргический синдром
- в. адренэргический синдром
- г. все ответы правильные

26. При отравлении бледной поганкой развивается

- а. судорожный синдром
- б. отек легких
- в. острая почечная недостаточность
- г. острая печеночная недостаточность

27. Диагноз экзотоксической комы при отравлении подтверждается

- а. на основании электрокардиографического исследования
- б. уровнем ликворного давления
- в. данными токсикологических лабораторных исследований

28. Острые экзогенные отравления классифицируются по причине их развития на

- а. легкие, среднетяжелые и тяжелые
- б. ингаляционные, пероральные, инъекционные
- в. бытовые, ятрогенные
- г. случайные, преднамеренные

29. Для кокаинового опьянения характерно

- а. снижение аппетита
- б. повышение аппетита
- в. красочные зрительные галлюцинации
- г. замкнутость и депрессия

30. В основе гипотермической терапии на фоне высокой температуры тела при отравлениях психостимуляторами лежит применение

- а. парацетамола
- б. ибупрофена
- в. аминазина
- г. анальгина с димедролом
- д. физических методов охлаждения

## СИТУАЦИОННЫЕ ЗАДАЧИ

### Задача № 1

Вызов бригады «Скорой помощи» к подростку 14 лет на дискотеку. Жалобы на острые боли за грудиной, в животе, головную боль. Установлено, что друзья мальчика употребляют амфетамины, а ему впервые перед дискотекой предложили таблетку «Адама». При осмотре: мальчик возбужден, ориентация нарушена, зрачки расширены. Кожные покровы бледные, гипергидроз. Слизистые оболочки сухие. Дыхание до 44 в минуту, проводится равномерно, хрипы не выслушиваются. Границы сердца не изменены. Тоны сердца ясные, ритмичные, шумов нет. Пульс более 180 ударов в мин. АД - 190/100 мм рт.ст. Живот мягкий, при пальпации безболезненный. Печень у края реберной дуги, селезенка не пальпируется.

Задания:

1. Сформулируйте и обоснуйте предварительный диагноз (УК-1, ПК-5).
2. Какова дальнейшая тактика применительно к данной ситуации (ПК-6).
3. Назовите возможную причину данной патологии (ПК-1).

### Задача № 2

Мальчик 3 лет примерно 1 час назад съел неизвестное количество таблеток. Родители, обратив внимание на заторможенность и неадекватное поведение ребенка, вызвали «Скорую помощь». Бабушка ребенка страдает гипертонической болезнью, применяет для лечения нифедипин и резерпин. В момент осмотра: общее состояние тяжелое. Сомнелентность, оценка по шкале Глазго 10 баллов. Зрачки сужены. Периодически клонические судороги. Кожные покровы и склеры глаз гиперемированы. Носовое дыхание затруднено. Дыхание поверхностное с частотой 40 в минуту. Аускультативно на фоне легочного дыхания выслушивается небольшое количество хрипов проводного характера. Тоны сердца резко ослаблены. Пульс слабого наполнения и напряжения с частотой 60 ударов в минуту. АД + 70/20 мм рт.ст. Живот мягкий. Печень +1 см из-под края реберной дуги. Селезенка не пальпируется. Не мочился.

Задания:

1. Сформулируйте и обоснуйте предварительный диагноз (УК-1, ПК-5).
2. Какова дальнейшая тактика применительно к данной ситуации (ПК-6).
3. Назовите возможную причину данной патологии (ПК-1).

### Задача № 3

Ребенка 12 лет на даче укусила гадюка. При осмотре: состояние тяжелое, сознание спутанное, выраженная боль в правой нижней конечности, отек синюшного цвета, видны кровоточащие ранки в месте укуса.

Задания:

1. Сформулируйте и обоснуйте предварительный диагноз (УК-1, ПК-5).
2. Какова дальнейшая тактика применительно к данной ситуации (ПК-6).
3. Назовите возможную причину данной патологии (ПК-1).

### Задача № 4

Ребенка 6 лет укусила оса в правое предплечье. При осмотре кожа правого предплечья, нижней части правого плеча отечная, горячая на ощупь, имеется уртикарная сыпь. Вопросы:

Задания:

1. Сформулируйте и обоснуйте предварительный диагноз (УК-1, ПК-5).

2. Какова дальнейшая тактика применительно к данной ситуации (ПК-6).
3. Назовите возможную причину данной патологии (ПК-1).

#### Задача № 5

Больной С., 30 лет, в клинику поступил в сопоре. Из анамнеза: установлено, что больной принимает наркотики. При объективном обследовании обращает внимание выраженный плотный отек левой верхней конечности. Отмечается анурия. Лабораторно калий плазмы 7,6 ммоль/л.

Задания:

1. Сформулируйте и обоснуйте предварительный диагноз (УК-1, ПК-5).
2. Какова дальнейшая тактика применительно к данной ситуации (ПК-6).
3. Назовите возможную причину данной патологии (ПК-1).

#### Задача № 6

Больной С., 19 лет, поступил в отделение реанимации. Из анамнеза: за 15 минут до поступления выпил 100 мл уксуса. При поступлении: АД 80/60 мм рт.ст., тахикардия до 110 в мин, гемолиз крови до 500.

Задания:

1. Сформулируйте и обоснуйте предварительный диагноз (УК-1, ПК-5).
2. Какова дальнейшая тактика применительно к данной ситуации (ПК-6).
3. Назовите возможную причину данной патологии (ПК-1).

#### Задача № 7

Больная Д., 19 лет. Известно, что в течение 12 часов находилась в состоянии наркотического опьянения дома в неподвижном положении. После чего отметила деревянистой плотности отек левых конечностей, отсутствие мочи в течение 12 часов, положительный тест на миоглобин мочи, гематокрит 60 %, рН мочи сильно кислая, ЦВД отрицательное, тургор кожных покровов снижен. Доставлена в отделение реанимации.

Задания:

1. Сформулируйте и обоснуйте предварительный диагноз (УК-1, ПК-5).
2. Какова дальнейшая тактика применительно к данной ситуации (ПК-6).
3. Назовите возможную причину данной патологии (ПК-1).

#### Задача № 8

Больной С., 40 лет, поступил в стационар с жалобами на слабость, головную боль, отмечает малое количество мочи за сутки. Данное состояние связано с приемом алкогольных напитков. В анамнезе злоупотребление алкоголем. При поступлении стабильные показатели гемодинамики, декомпенсированный метаболический ацидоз, диурез за сутки 200 мл, значительное повышение азотистых шлаков (мочевина 40,3 ммоль/л, креатинин 0,67 ммоль/л).

Задания:

1. Сформулируйте и обоснуйте предварительный диагноз (УК-1, ПК-5).
2. Какова дальнейшая тактика применительно к данной ситуации (ПК-6).
3. Назовите возможную причину данной патологии (ПК-1).

#### Задача № 9

Больная К., 18 лет, поступила в отделение токсикологии с жалобами на слабость, недомогание, появление мушек перед глазами. Данное состояние появилось после приема алкогольных напитков, название не помнит, пила с суицидальной целью, количество принятого напитка 40-50 мл, пила за 3,5-4 часа до приезда СП. При поступлении состояние средней степени тяжести,

головокружение, рвота, сознание сопор, умеренная артериальная гипотония АД до 90/50 мм рт.ст., тахикардия до 110 в мин.

Задания:

1. Сформулируйте и обоснуйте предварительный диагноз (УК-1, ПК-5).
2. Какова дальнейшая тактика применительно к данной ситуации (ПК-6).
3. Назовите возможную причину данной патологии (ПК-1).

#### Задача № 10

Больной Т., 40 лет. В отделении острых отравлений поступил с предварительным диагнозом – отравление суррогатами алкоголя. В анамнезе – прием алкоголя в течение 7 дней. При поступлении – сопор, контакт затруднен, показатели гемодинамики АД 110/90 мм рт.ст., пульс 110 в мин. Дыхание адекватное. Умеренная гиперемия кожных покровов. В области верхней трети правого бедра определяется выраженный отек мягких тканей, на этом фоне – флектены. Содержание алкоголя 2,04 промил., общий анализ крови без особенностей, декомпенсированный метаболический ацидоз, гиперкалиемия. Умеренное повышение креатинина, анурия.

Задания:

1. Сформулируйте и обоснуйте предварительный диагноз (УК-1, ПК-5).
2. Какова дальнейшая тактика применительно к данной ситуации (ПК-6).
3. Назовите возможную причину данной патологии (ПК-1).

#### Задача № 11

Больной К., 31 год, за 1,5 часа до поступления с суицидальной целью выпил 100 мл хлорофоса. При осмотре больного – выраженная клиника фосфорорганической интоксикации 2 стадии. Клонические судороги мышц плечевого пояса, саливация.

Пульс 112 в мин, АД 160/90 мм рт.ст.

Задания:

1. Сформулируйте и обоснуйте предварительный диагноз (УК-1, ПК-5).
2. Какова дальнейшая тактика применительно к данной ситуации (ПК-6).
3. Назовите возможную причину данной патологии (ПК-1).

#### Задача № 12

Больная С., 40 лет. С суицидальной целью выпила 100 мл уксусной эссенции. При поступлении ожог слизистой ротоглотки, верхних дыхательных путей. Тахипное до 40 в мин, дыхание стенотическое, АД 80/40 мм рт.ст., пульс 120 в мин, частая рвота с примесью крови, моча 100 мл, темного цвета. Лабораторно – метаболический ацидоз, гемоглобин 86 г/л.

Задания:

1. Сформулируйте и обоснуйте предварительный диагноз (УК-1, ПК-5).
2. Какова дальнейшая тактика применительно к данной ситуации (ПК-6).
3. Назовите возможную причину данной патологии (ПК-1).

#### Задача № 13

Врач СП вызван на дом для оказания помощи больному с явными признаками отравления уксусной эссенцией. При осмотре: возраст 35 лет, за 40 минут до приезда СП принял 50 мл уксусной эссенции. Запах уксуса, слева ожог слизистой ротоглотки, беспокойное поведение из-за болевого синдрома, удовлетворительные показатели гемодинамики, рвота, в рвотных массах – примесь крови.

Задания:

1. Сформулируйте и обоснуйте предварительный диагноз (УК-1, ПК-5).
2. Какова дальнейшая тактика применительно к данной ситуации (ПК-6).
3. Назовите возможную причину данной патологии (ПК-1).

#### Задача № 14

В отделение острых отравлений поступил больной 25 лет с диагнозом отравление неизвестным ядом. В анамнезе – страдает наркоманией. Сознание кома II, пульс 70 в мин, АД 60/40 мм рт.ст., брадикардное до 10 в мин, выраженный миоз, реакция на болевые раздражители отсутствует, отмечается повышение сухожильных рефлексов. Лабораторно в пределах нормы. При осмотре консультантов патологии не выявлено. Неврологически выявлено наличие общемозговой симптоматики.

Задания:

1. Сформулируйте и обоснуйте предварительный диагноз (УК-1, ПК-5).
2. Какова дальнейшая тактика применительно к данной ситуации (ПК-6).
3. Назовите возможную причину данной патологии (ПК-1).

#### Задача № 15

Больной С., 47 лет. Поступил в отделение острых отравлений в крайне тяжелом состоянии. Из анамнеза – больной длительное время принимал суррогаты алкоголя. При поступлении: сознание сопор, выраженный цианоз губ и слизистых, АД 60/0 мм рт.ст., пульс до 140 в мин, слабого наполнения. Судорожные подергивания, повышенная ригидность мышц, одышка. Обращает на себя внимание, что при заборе крови последняя имеет темный шоколадный цвет.

Задания:

1. Сформулируйте и обоснуйте предварительный диагноз (УК-1, ПК-5).
2. Какова дальнейшая тактика применительно к данной ситуации (ПК-6).
3. Назовите возможную причину данной патологии (ПК-1).

**Министерство здравоохранения Российской Федерации  
федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение  
высшего образования**

**«Ивановская государственная медицинская академия»**

**Институт последипломного образования**

**Приложение № 1**

**к рабочей программе дисциплины**

**Оценочные средства и методические материалы  
для проведения промежуточной аттестации по дисциплине  
«Функциональные и лабораторные методы диагностики»**

Уровень высшего образования:	подготовка медицинских кадров высшей квалификации
Квалификация выпускника:	врач-анестезиолог-реаниматолог
Направление подготовки:	31.08.02«Анестезиология-реаниматология»
Тип образовательной программы:	Программа ординатуры
Форма обучения:	очная
Срок освоения образовательной программы:	2 года
Код дисциплины:	Б1.В.ДВ.2.1

# 1. Паспорт ОС по дисциплине «Функциональные и лабораторные методы диагностики»

## 1.1. Компетенции, формированию которых способствует дисциплина

Код	Наименование компетенции	Этапы формирования
УК-1	Готовность к абстрактному мышлению, анализу, синтезу	2 год обучения
ПК-1	Готовность к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания	2 год обучения
ПК-5	Готовность к определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем	2 год обучения

## 1.2. Программа оценивания результатов обучения по дисциплине

№ п.	Коды компетенций	Контролируемые результаты обучения	Виды контрольных заданий (оценочных средств)	Аттестационное испытание, время и способы его проведения
1.	УК-1, ПК-1, ПК-5,	<p><b>Знает:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- основы логики</li> <li>- философские диалектические принципы</li> <li>общие принципы и основные методы клинической, инструментальной и лабораторной диагностики функционального состояния органов и систем человеческого организма (УК-1, ПК-5);</li> <li>- клиническое значение основных лабораторных и инструментальных методов исследования</li> </ul> <p><b>Умеет:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- составить план дополнительных методов исследования</li> <li>- дать клиническую оценку результатов дополнительных методов исследования</li> </ul> <p><b>Владеет:</b></p>	Комплекты: 1. Тестовых заданий; 2. Ситуационных задач.	Зачет  2 год обучения

		- алгоритмом использования дополнительных методов исследования - алгоритмом клинической оценки результатов дополнительных методов исследования		
--	--	---	--	--

## 2. Оценочные средства

### 2.1. Оценочное средство: комплект тестовых заданий

#### 2.1.1. Содержание.

С помощью тестовых заданий оцениваются теоретические знания по дисциплине.

#### 2.1.2. Критерии и шкала оценки

Тестирование проводится на последнем занятии дисциплины и является допуском к промежуточной аттестации. Тестовый контроль оценивается отметками «зачтено», «не зачтено».

Отметка «зачтено» на этапе тестирования выставляется, когда доля правильных ответов составляет не менее 71%. Ординатор проходит тестирование до получения отметки «зачтено».

### 2.2. Оценочное средство: ситуационные задачи

#### 2.2.1. Содержание.

С помощью ситуационных задач оцениваются теоретические знания и умения по дисциплине.

#### 2.2.2. Критерии и шкала оценки

Теоретические знания и практические навыки оцениваются отметками «зачтено» и «не зачтено».

Компетенция	«зачтено»	«не зачтено»
УК-1	<b>Умеет:</b> абстрактно мыслить, анализировать и делать выводы <b>Владеет:</b> абстрактно мыслит, анализирует и делает выводы	<b>Умеет</b> <u>Не способен</u> - абстрактно мыслить, анализировать и делать выводы
ПК-1	<b>Умеет:</b> <i>осуществлять комплекс мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания</i> <b>Владеет:</b> <i>осуществляет комплекс мероприятий,</i>	<b>Умеет</b> <u>Не способен</u> <i>осуществлять комплекс мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания</i>

	<i>направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания</i>	
ПК-5	<p><b>Умеет:</b> определять у пациентов патологические состояния, симптомы, синдромы заболеваний, нозологические формы в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем</p> <p><b>Владеет:</b> определяет у пациентов патологические состояния, симптомы, синдромы заболеваний, нозологические формы в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем</p>	<p><b>Умеет</b> <u>Не способен определять</u> у пациентов патологические состояния, симптомы, синдромы заболеваний, нозологические формы в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем.</p>

### 2.2.3. Методические указания по организации и процедуре оценивания.

Собеседование по ситуационным задачам проводится во время промежуточной аттестации.

### 3. Критерии получения студентом зачета по дисциплине

До зачета по модулю дисциплины допускаются ординаторы, получившие отметку «зачтено» за выполнение тестовых заданий.

Обучающийся получает отметку «зачтено», если за оба этапа поставлены отметки «зачтено».

## ТЕСТОВЫЕ ЗАДАНИЯ

Контролируемые компетенции: УК-1, ПК-1, ПК-5

1. Отрицательный показатель ВЕ (base excese) по данным анализа кислотно-щелочного статуса отражает

- а. дефицит оснований
- б. умеренный избыток оснований
- в. значительный дефицит кислот
- г. умеренный избыток кислот

2. Признаками дыхательного ацидоза являются

- а. снижение показателя  $p\text{CO}_2$ , брадипноэ, брадикардия
- б. повышение показателя  $p\text{CO}_2$ , брадипноэ, тахикардия
- в. снижение показателя  $p\text{CO}_2$ , диспноэ (нарушение дыхания по периодическому типу), тахикардия
- г. повышение показателя  $p\text{CO}_2$ , тахипноэ, тахикардия

3. К лабораторным методам экстренной диагностики анафилаксии относится

- а. тест активации базофилов аллергенами *in vitro*
- б. анализ крови на сывороточную триптазу
- в. проведение кожных проб с предполагаемыми аллергенами
- г. проведение провокационных проб с предполагаемыми аллергенами

4. Уровень прокальцитонина при тяжелом сепсисе составляет

- а. менее 0,1 нг/мл
- б. 0,5-1 нг/мл
- в. более 2 нг/мл
- г. более 3 мг/мл

5. Повышение уровня парциального напряжения углекислого газа в артериальной крови можно ожидать при

- а. массивной легочной эмболии
- б. декомпенсированном диабетическом кетоацидозе
- в. постоянной уремической рвоте
- г. спонтанном ненапряженном пневмотораксе

6. При исследовании плазмы получены следующие результаты: калий - 4,3 ммоль/л; натрий - 120 ммоль/л; кальций - 2,3 ммоль/л; магний - 0,9 ммоль/л. У данного больного имеет место

- а. отсутствие отклонений показателей от нормы
- б. гипокальциемия
- в. гиперкальциемия
- г. гиперкалиемия
- д. гипернатриемия
- е. гипонатриемия

7. Какая функция сердца не оценивается электрокардиографией?

- а. автоматизм
- б. проводимость
- в. возбудимость
- г. сократимость
- д. рефрактерность

8. Какой цвет не используется при маркировке проводов для записи электрокардиограммы?
- красный
  - зеленый
  - черный
  - желтый
  - коричневый
9. На электрокардиограмме зубец Р перед экстрасистолой не определяется. Это может быть при: 1) экстрасистоле из атриовентрикулярного соединения; 2) желудочковой экстрасистоле; 3) предсердной экстрасистоле
- верно 1, 2
  - верно 2, 3
  - верно 1, 3
  - верно только 1
  - верно только 2
10. На электрокардиограмме периодически выпадают отдельные желудочковые комплексы QRST и зубцы Р одновременно. Назовите нарушение ритма
- синоатриальная блокада
  - атриовентрикулярная блокада
  - мерцание предсердий
  - трепетание предсердий
  - экстрасистолия
11. Каковы наиболее характерные электрокардиографические признаки мерцания предсердий?
- ритмичность волн мерцаний (f)
  - беспорядочность волн f
  - высокая частота зубцов Р
  - правильный ритм желудочков
12. Обязательным признаком синдрома WPW является
- наличие у больного на электрокардиограмме комплексов QRS с дельта-волной постоянного или преходящего характера
  - наличие в анамнезе различных нарушений ритма
  - наличие в анамнезе атриовентрикулярных блокад
  - электрическая ось типа SI — SII — SIII
13. На электрокардиограмме интервал PQ при синдроме WPW
- удлинен свыше 0,20 секунды
  - не изменен
  - равен примерно 0,6-0,17 секунды
  - укорочен до 0,08-0,11 секунды
14. В электрокардиографической диагностике инфаркта миокарда ишемические изменения в каких отведениях позволяют заподозрить поражение нижней стенки?
- I, aVL, v1, v2
  - v3
  - v4
  - v5, v6
  - II, III, aVF

15. В электрокардиографической диагностике инфаркта миокарда ишемические изменения в каких отведениях позволяют заподозрить поражение боковой стенки?
- а. I, avL, v1, v2
  - б. v3
  - в. v4
  - г. v5, v6
  - д. II, III, aVF
16. В электрокардиографической диагностике инфаркта миокарда ишемические изменения в каких отведениях позволяют заподозрить поражение верхушки?
- а. I, avL, v1, v2
  - б. v3
  - в. v4
  - г. v5, v6
  - д. II, III, aVF
17. В электрокардиографической диагностике инфаркта миокарда ишемические изменения в каких отведениях позволяют заподозрить поражение межжелудочковой перегородки?
- а. I, avL, v1, v2
  - б. v3
  - в. v4
  - г. v5, v6
  - д. II, III, aVF
18. В электрокардиографической диагностике инфаркта миокарда ишемические изменения в каких отведениях позволяют заподозрить поражение передней стенки?
- а. I, avL, v1, v2
  - б. v3
  - в. v4
  - г. v5, v6
  - д. II, III, aVF
19. Каковы электрокардиографические признаки синдрома Вольфа-Паркинсона-Уайта?
- а. укорочение интервала PQ менее 0,11 секунд за счет отсутствия сегмента PQ
  - б. уширение и деформация QRS более 0,12 секунд
  - в. наличие дельта-волны
  - г. все ответы правильные
20. Какие осложнения (жизнеугрожающие аритмии) из перечисленных характерны для пациентов с синдромом Вольфа-Паркинсона-Уайта?
- а. пароксизмальная тахикардия
  - б. атриовентрикулярная блокада
  - в. блокада левой ножки пучка Гиса
  - г. трепетание предсердий
  - д. асистолия
21. Каким образом по электрокардиограмме отличить неполную блокаду правой ножки пучка Гиса от полной?
- а. по наличию М-образных комплексов QRS
  - б. по отсутствию увеличения продолжительности комплексов QRS

в. по ЭКГ нет возможности провести дифференциальную диагностику этих состояний

22. При каких патологических состояниях на электрокардиограмме выявляются М-образные комплексы в отведениях V1, V2, III, aVF?

- а. блокада передней ветви левой ножки пучка Гиса
- б. блокада правой ножки пучка Гиса
- в. полная блокада левой ножки пучка Гиса
- г. синоаурикулярная блокада
- д. атриовентрикулярная блокада

23. На электрокардиограмме у пациента предсердные и желудочковые комплексы регистрируются независимо друг от друга, интервал P-P короче, чем R-R. Это характерная электрокардиограмма для

- а. фибрилляции желудочков
- б. фибрилляции предсердий
- в. трепетания предсердий
- г. атриовентрикулярной блокады I степени
- д. атриовентрикулярной блокады II степени
- е. атриовентрикулярной блокады III степени
- ж. синоаурикулярной блокады

24. Синдром Фредерика - это

- а. синдром ранней реполяризации
- б. феномен предвозбуждения желудочков
- в. сочетание мерцания предсердий и полной атриовентрикулярной блокады
- г. пароксизмальная тахикардия по типу "пируэт"
- д. синдром удлиненного интервала QT

25. Какой электрокардиографический признак характерен для атриовентрикулярной блокады высокой градации?

- а. выпадает 2-3 или более желудочковых комплексов
- б. постепенное удлинение интервала PQ, с последующим выпадением желудочкового комплекса
- в. наличие периодики Самойлова-Венкенбаха
- г. периодическое выпадение желудочкового комплекса без предварительного нарастания удлинения интервала PQ
- д. предсердные и желудочковые комплексы регистрируются независимо друг от друга, интервал P-P короче, чем R-R
- е. интервал PQ одинаковый, удлинен по сравнению с возрастными нормативами

26. Какой электрокардиографический признак характерен для атриовентрикулярной блокады II степени типа Мобитц I?

- а. периодическое выпадение желудочкового комплекса без предварительного нарастания удлинения интервала PQ
- б. выпадает 2-3 или более желудочковых комплексов
- в. предсердные и желудочковые комплексы регистрируются независимо друг от друга, интервал P-P короче, чем R-R
- г. интервал PQ одинаковый, удлинен по сравнению с возрастными нормативами
- алгоритмичность
- д. наличие периодики Самойлова-Венкенбаха

27. Какой электрокардиографический признак характерен для атриовентрикулярной блокады I степени?

- а. постепенное удлинение интервала PQ, с последующим выпадением желудочкового комплекса
- б. наличие периодики Самойлова-Венкенбаха
- в. периодическое выпадение желудочкового комплекса без предварительного нарастания удлинения интервала PQ
- г. выпадает 2-3 или более желудочковых комплексов
- д. предсердные и желудочковые комплексы регистрируются независимо друг от друга, интервал P-P короче, чем R-R
- е. интервал PQ одинаковый, удлинен по сравнению с возрастными нормативами
- ж. аллоритмичность

28. При каких патологических состояниях не может отмечаться брадикардия?

- а. мерцание предсердий
- б. синоаурикулярная блокада
- в. атриовентрикулярная блокада
- г. пароксизмальная тахикардия

29. Каковы электрокардиографические признаки мерцания предсердий?

- а. отсутствие зубцов P перед каждым неизменным комплексом QRS
- б. наличие вместо зубцов P волн f, различающихся по размеру, форме, продолжительности с частотой до 350-700 в 1 минуту
- в. нерегулярность желудочкового ритма (различная продолжительность R-R) возможна электрическая альтернация (различия в амплитуде QRS)
- г. абберрантность комплексов QRS при большой частоте желудочкового ритма
- д. изменчивость сегментов ST и зубцов T (наложение на конечную часть желудочковых комплексов волн f)
- е. все ответы правильные

30. Каков основной механизм формирования возбуждения при мерцательной аритмии?

- а. формирование множества очагов micro-re-entry в миокарде желудочков
- б. формирование множества очагов micro-re-entry в миокарде предсердий
- в. наличие дополнительных проводящих путей
- г. ретроградная блокада проведения
- д. антероградная блокада проведения
- е. блокада передней ветви левой ножки пучка Гиса

31. Какова электрокардиографическая характеристика волн f, возникающих при фибрилляции предсердий?

- а. одинаковые по размеру, форме, продолжительности
- б. различные по размеру, форме, продолжительности
- в. всегда высокоамплитудные
- г. не регистрируются при физической нагрузке

32. Какова электрокардиографическая характеристика волн F, возникающих при трепетании предсердий?

- а. одинаковые по размеру, форме, продолжительности
- б. различные по размеру, форме, продолжительности
- в. всегда высокоамплитудные
- г. не регистрируются при физической нагрузке

33. Характерными электрокардиографическими признаками желудочковой пароксизмальной тахикардии являются
- постепенное начало и окончание приступа, отсутствие зубца Р, деформация и уширение QRS, элевация сегмента ST
  - нерегулярность ритма, наличие вместо зубца Р волн f, практически недеформированная форма QRS
  - внезапное начало, внезапное окончание, сохранение правильного ритма, наличие или отсутствие зубца Р, практически недеформированная форма QRS
  - внезапное начало, внезапное окончание, отсутствие зубца Р, деформация и уширение QRS, атриовентрикулярная диссоциация
34. Характерными электрокардиографическими признаками суправентрикулярной пароксизмальной тахикардии являются:
- постепенное начало и окончание приступа, отсутствие зубца Р, деформация и уширение QRS, элевация сегмента ST
  - нерегулярность ритма, наличие вместо зубца Р волн f, практически недеформированная форма QRS
  - внезапное начало, внезапное окончание, сохранение правильного ритма, наличие или отсутствие зубца Р, практически недеформированная форма QRS
  - внезапное начало, внезапное окончание, отсутствие зубца Р, деформация и уширение QRS, атриовентрикулярная диссоциация
35. На электрокардиограмме отмечено на фоне синусового ритма преждевременное появление комплекса PQRS, затем - неполная компенсаторная пауза и восстановление ритма. Электрокардиографическое заключение
- WPW-синдром
  - одиночная желудочковая экстрасистола
  - одиночная наджелудочковая экстрасистола
  - желудочковая бигеминия
  - трепетание предсердий
  - мерцание предсердий
36. На электрокардиограмме отмечено на фоне синусового ритма преждевременное появление деформированного комплекса QRS продолжительностью 0,20 секунды, затем - полная компенсаторная пауза и восстановление ритма. Электрокардиографическое заключение
- WPW-синдром
  - одиночная желудочковая экстрасистола
  - одиночная наджелудочковая экстрасистола
  - желудочковая бигеминия
  - трепетание предсердий
  - мерцание предсердий
37. Каким образом подразделяются экстрасистолы в зависимости от наличия или отсутствия периодичности появления?
- предсердные, атриовентрикулярные, желудочковые
  - монотопные, политопные
  - поздние, ранние, сверхранные
  - редкие, частые
  - одиночные, парные, групповые
  - спорадические, аллоритмированные

38. Каким образом подразделяются экстрасистолы в зависимости от плотности появления?
- а. предсердные, атриовентрикулярные, желудочковые
  - б. монотопные, политопные
  - в. поздние, ранние, сверххранние
  - г. редкие, частые
  - д. одиночные, парные, групповые
  - е. спорадические, аллоритмированные
39. Каким образом подразделяются экстрасистолы в зависимости от времени появления в диастоле?
- а. предсердные, атриовентрикулярные, желудочковые
  - б. монотопные, политопные
  - в. поздние, ранние, сверххранние
  - г. редкие, частые
  - д. одиночные, парные, групповые
  - е. спорадические, аллоритмированные
40. Каким образом подразделяются экстрасистолы в зависимости от количества эктопических пейсмейкеров?
- а. предсердные, атриовентрикулярные, желудочковые
  - б. монотопные, политопные
  - в. поздние, ранние, сверххранние
  - г. редкие, частые
  - д. одиночные, парные, групповые
  - е. спорадические, аллоритмированные
41. Каким образом подразделяются экстрасистолы в зависимости от локализации эктопического пейсмейкера?
- а. предсердные, атриовентрикулярные, желудочковые
  - б. монотопные, политопные
  - в. поздние, ранние, сверххранние
  - г. редкие, частые
  - д. одиночные, парные, групповые
  - е. спорадические, аллоритмированные
42. На электрокардиограмме пациента отмечено: ритм синусовый, электрическая ось отклонена влево,  $R_{v5} > R_{v4}$ ,  $R_{v5} - 33$  мм,  $S_{v2} - 28$  мм. Какие изменения в миокарде можно предположить?
- а. Q-инфаркт, нижний
  - б. острая ишемия передней стенки миокарда
  - в. гипертрофия правого желудочка
  - г. гипертрофия левого желудочка
  - д. гипертрофия правого предсердия
  - е. гипертрофия левого предсердия
43. На электрокардиограмме пациента отмечено: ритм синусовый, электрическая ось отклонена вправо, в отведении  $avR$  зубец R положительный (7 мм),  $R_{v1} - 9$  мм,  $R_{v2} - 7$  мм, в отведении  $v1$  зубец T отрицательный, переходная зона находится в отведении  $v6$ . Какие изменения в миокарде можно предположить?
- а. Q-инфаркт, нижний
  - б. острая ишемия передней стенки миокарда

- в. гипертрофия правого желудочка
- г. гипертрофия левого желудочка
- д. гипертрофия правого предсердия
- е. гипертрофия левого предсердия

44. На электрокардиограмме при гипертрофии правого предсердия отмечаются характерные изменения в виде

- а. P-pulmonale
- б. P-mitrale
- в. наличия дельта-волны
- г. наличия патологического зубца Q
- д. характерные изменения на ЭКГ отсутствуют

45. Для электрокардиограммы при отклонении электрической оси вправо характерно

- а.  $R_{III} > R_{II} > R_I$ ,  $R_{avL} < S_{avL}$
- б.  $R_I > R_{III}$ ,  $R_{avF} < S_{avF}$
- в.  $R_{II} > R_{III} > R_I$ ,  $R_{avL} < S_{avL}$
- г.  $R_{III} > R_I > R_{II}$ ,  $R_{avR} < S_{avR}$

46. Для электрокардиограммы при отклонении электрической оси влево характерно

- а.  $R_I > R_{III}$ ,  $R_{avF} < S_{avF}$
- б.  $R_I < R_{III}$ ,  $R_{avF} > S_{avF}$
- в.  $R_{II} > R_{III} > R_I$ ,  $R_{avL} < S_{avL}$
- г.  $R_{III} > R_{II} > R_I$ ,  $R_{avR} < S_{avR}$

47. На электрокардиограмме при гипертрофии правого предсердия зубец P

- а. нормальной амплитуды, но резко уширен
- б. резко увеличен по амплитуде, но не уширен
- в. увеличен по амплитуде и уширен
- г. уменьшен по амплитуде и уширен

48. На электрокардиограмме сегмент ST в норме может быть

- а. только слегка приподнятым над изолинией или изоэлектричным
- б. только изоэлектричным
- в. только слегка сниженным или изоэлектричным
- г. возможны различные варианты расположения сегмента ST, связанные с его небольшим смещением

49. На электрокардиограмме в грудных отведениях в норме

- а.  $R_{v1} > R_{v6}$
- б.  $R_{v1} < R_{v2} < R_{v3}$
- в.  $R_{v1} > R_{v2} > R_{v3}$
- г.  $R_{v1} > R_{v4}$

50. Какова продолжительность интервала PQ на электрокардиограмме у взрослых в норме?

- а. 0,12 - 0,20 секунды
- б. 0,10 - 0,18 секунды
- в. 0,12 - 0,24 секунды
- г. 0,11 - 0,25 секунды
- д. 0,08 - 0,30 секунды

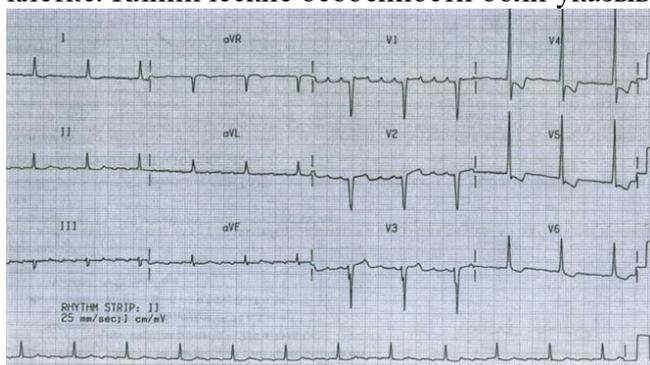
51. Каковы электрокардиографические признаки наличия зоны некроза в миокарде?

- а. отрицательный «коронарный» зубец Т
- б. снижение вольтажа электрокардиограммы
- в. наличие патологического зубца Q
- г. монофазный подъем сегмента ST

### СИТУАЦИОННЫЕ ЗАДАЧИ

Задача 1.

Данная ЭКГ была записана у 30-летнего мужчины с жалобами на боли в грудной клетке. Клинические особенности боли указывают на ее кардиологический характер.

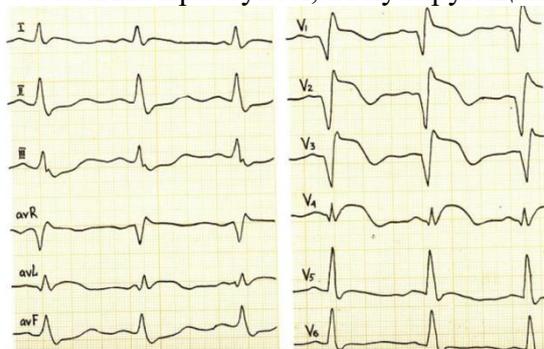


Задание:

1. Дайте заключение по ЭКГ (УК-1, ПК-1, ПК-5).

Задача 2.

Больной Б., 65 лет, вызвал бригаду скорой помощи в связи с затянувшимся болевым приступом, не купирующимся нитроглицерином.

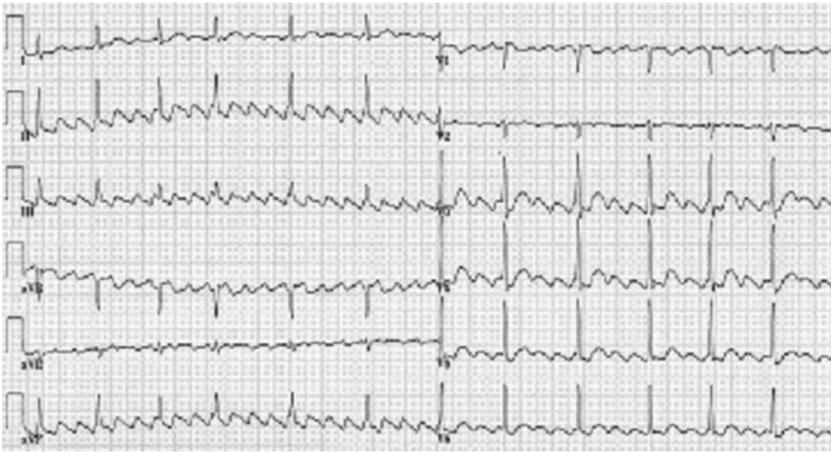


Задание:

1. Дайте заключение по ЭКГ (УК-1, ПК-1, ПК-5).

Задача 3.

Больному Б., 55 лет, с жалобами на возникшее накануне сердцебиение бригадой скорой помощи была зарегистрирована ЭКГ.

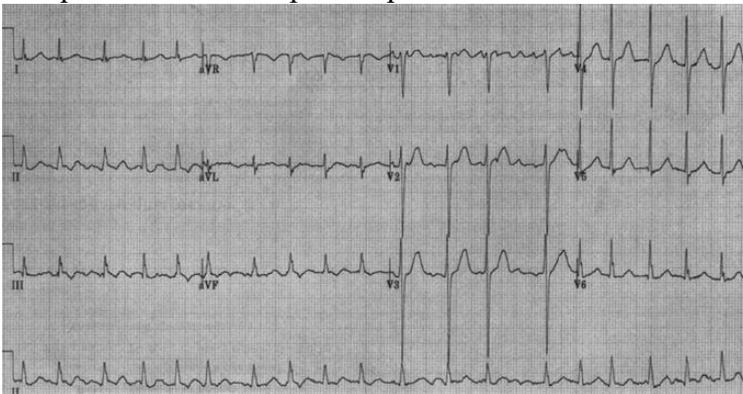


Задание:

1. Дайте заключение по ЭКГ (УК-1, ПК-1, ПК-5).

#### Задача 4.

Пациент А., 37 лет, утром вызвал скорую по поводу «плохого самочувствия», сердцебиения. Вчера вечером выпил большое количество алкоголя.

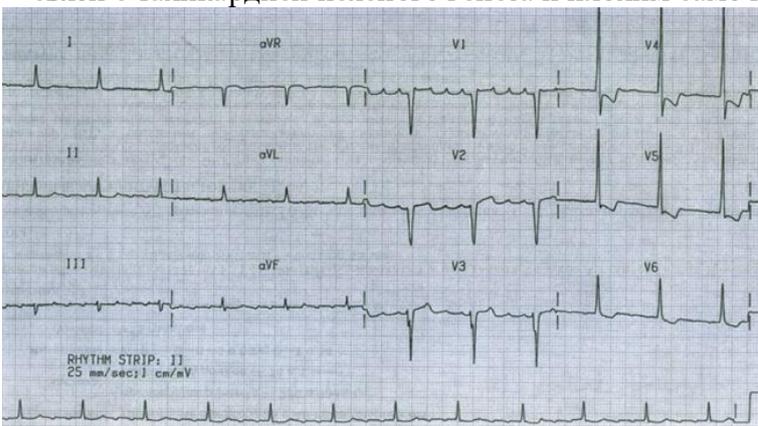


Задание:

1. Дайте заключение по ЭКГ (УК-1, ПК-1, ПК-5).

#### Задача 5.

Мужчине в возрасте 58 лет, находившемуся в отделении интенсивной терапии в связи с тахикардией неясного генеза и плохим самочувствием введен аденозин.



Задание:

1. Дайте заключение по ЭКГ (УК-1, ПК-1, ПК-5).

**Министерство здравоохранения Российской Федерации  
федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение  
высшего образования**

**«Ивановская государственная медицинская академия»**

**Институт последипломного образования**

**Приложение № 1**

**к рабочей программе дисциплины**

**Оценочные средства и методические материалы  
для проведения промежуточной аттестации по дисциплине  
«Реанимация и интенсивная терапия на догоспитальном этапе (СМП)»**

Уровень высшего образования:	подготовка медицинских кадров высшей квалификации
Квалификация выпускника:	врач-анестезиолог-реаниматолог
Направление подготовки:	31.08.02«Анестезиология-реаниматология»
Тип образовательной программы:	Программа ординатуры
Форма обучения:	очная
Срок освоения образовательной программы:	2 года
Код дисциплины:	Б1.В.ДВ.2.2

## 1. Паспорт ОС по дисциплине «Реанимация и интенсивная терапия на догоспитальном этапе (СМП)»

### 1.1. Компетенции, формированию которых способствует дисциплина

Код	Наименование компетенции	Этапы формирования
УК-1	Готовность к абстрактному мышлению, анализу, синтезу	2 год обучения
ПК-1	Готовность к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания	2 год обучения
ПК-5	Готовность к определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем	2 год обучения
ПК-6	готовность к применению комплекса анестезиологических и (или) реанимационных мероприятий	2 год обучения

### 1.2. Программа оценивания результатов обучения по дисциплине

№ п.	Коды компетенций	Контролируемые результаты обучения	Виды контрольных заданий (оценочных средств)	Аттестационное испытание, время и способы его проведения
1.	УК-1, ПК-1, ПК-5, ПК-6	<p><b>Знает:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- основы логики</li> <li>- философские диалектические принципы</li> <li>общие принципы и основные методы клинической, инструментальной и лабораторной диагностики функционального состояния органов и систем человеческого организма (УК-1, ПК-5);</li> <li>– основы международной классификации болезней (МКБ) (ПК-5);</li> <li>– правила оказания неотложной медицинской помощи (УК-1, ПК-5, ПК-6);</li> <li>– основы нормальной и патологической</li> </ul>	Комплекты: 1. Тестовых заданий; 2. Ситуационных задач.	Зачет  2 год обучения

		<p>физиологии различных органов и систем, состояние метаболизма и показателей гомеостаза (УК-1, ПК-5);</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– этиологию, патогенез и клинику основных нозологических форм заболеваний и патологических синдромов, встречающихся в практике анестезиологии-реаниматологии (УК-1, ПК-5);</li> <li>– анатомо-физиологические особенности детского возраста, новорожденных и недоношенных детей, пожилого и старческого возраста с точки зрения анестезиолога-реаниматолога (УК-1, ПК-1, ПК-5, ПК-6);</li> <li>– знать особенности анестезии в специализированных разделах хирургии: в хирургии, урологии, травматологии, онкологии, легочной хирургии, ЛОР-хирургии, акушерстве и гинекологии, детской хирургии, кардиохирургии и амбулаторной хирургии (УК-1, ПК-1, ПК-5, ПК-6);</li> <li>– этиологию, патогенез, клиническую симптоматику, особенности течения, принципы комплексного лечения основных заболеваний и синдромов и критических состояний, отмечаемых в анестезиологии-реаниматологии (УК-1, ПК-1, ПК-5, ПК-6);</li> <li>– основы патофизиологии критических состояний, особенности терминальных состояний и принципы ИТ и реанимации (УК-1, ПК-1, ПК-5, ПК-6);</li> <li>– основы сердечно-легочной-церебральной реанимации (УК-1, ПК-1, ПК-5, ПК-6);</li> </ul> <p><b>Умеет:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- оценить тяжесть состояния больных (УК-1, ПК-1, ПК-5, ПК-6);</li> <li>– обеспечивать необходимый доступ к магистральным или периферическим сосудам для инфузионной терапии, коррекции гиповолемии и показателей гемодинамики (УК-1, ПК-1, ПК-5, ПК-6);</li> <li>– провести анестезию в амбулаторной хирургии, стоматологии, гинекологии и гнойной хирургии при малых оперативных вмешательствах (УК-1, ПК-1, ПК-5, ПК-6);</li> </ul>		
--	--	--	--	--

	<ul style="list-style-type: none"> <li>– обеспечивать проходимость дыхательных путей (УК-1, ПК-1, ПК-5, ПК-6);</li> <li>– провести быструю диагностику остановки сердечной деятельности и выполнить стандартный алгоритм сердечно-легочной реанимации (УК-1, ПК-1, ПК-5, ПК-6);</li> <li>– выполнить лекарственную стимуляцию сердца, при необходимости, электрическую дефибрилляцию сердца (УК-1, ПК-1, ПК-5, ПК-6);</li> <li>– применять различные шкалы по оценки тяжести состояния больных в анестезиологии-реаниматологии (УК-1, ПК-1, ПК-5, ПК-6);</li> </ul> <p><b>Владеет:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– методами обеспечения проходимости дыхательных путей в неотложных ситуациях неинвазивными и инвазивными способами (деблокада дыхательных путей методом разгибания головы и шеи, дыхание «рот в рот», «рот в нос» интубация, коникотомия, пункционная крикотиреостомия, открытая трахеостомия, дилатационная трахеостомия и пр.) (УК-1, ПК-1, ПК-5, ПК-6);</li> <li>– современной аппаратурой для анестезии, искусственной вентиляции легких, мониторинга жизненно важных функций (УК-1, ПК-1, ПК-5, ПК-6);</li> <li>– методами обеспечения проходимости дыхательных путей, в условиях трудной интубации (УК-1, ПК-1, ПК-5, ПК-6);</li> <li>– техникой наложения трахеостомы в экстренных условиях (УК-1, ПК-1, ПК-5, ПК-6);</li> <li>– методом искусственной вентиляции легких в различных модификациях: традиционной по способу вдувания, инъекционной, высокочастотной, однологочной, с измененными режимами давления, эндобронхиальной, при негерметичных дыхательных путях (УК-1, ПК-1, ПК-5, ПК-6);</li> <li>– методами интенсивной терапии и при</li> </ul>		
--	--	--	--

		<p>легочной недостаточности, отеке легких, астматическом статусе (УК-1, ПК-1, ПК-5, ПК-6);</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– методами интенсивной терапии при аспирационном синдроме, бронхообтурационном синдроме (УК-1, ПК-1, ПК-5, ПК-6);</li> <li>– методом интенсивной терапии при тяжелой политравме, массивной кровопотере; и травматическом шоке (УК-1, ПК-1, ПК-5, ПК-6);</li> <li>– методом интенсивной терапии при травме груди и сердца (УК-1, ПК-1, ПК-5, ПК-6);</li> <li>– методами реанимации и ИТ при тяжелой черепно-мозговой травме (УК-1, ПК-1, ПК-5, ПК-6);</li> <li>– методом интенсивной терапии при ожоговой травме и электротравме (УК-1, ПК-1, ПК-5, ПК-6);</li> <li>– методами интенсивной терапии и реанимации при тромбоэмболии, жировой и воздушной эмболии; эмболии околоплодными водами (УК-1, ПК-1, ПК-5, ПК-6);</li> <li>– методами интенсивной терапии и реанимации при острой сердечно-сосудистой недостаточности, остром инфаркте миокарда, нарушениях ритма сердца (УК-1, ПК-1, ПК-5, ПК-6);</li> <li>– методами интенсивной терапии и реанимации при отравлениях этанолом, медикаментами, препаратами бытовой химии, токсическими продуктами производства (УК-1, ПК-1, ПК-5, ПК-6);</li> <li>– методами естественной детоксикации, энтеросорбции (УК-1, ПК-1, ПК-5, ПК-6);</li> <li>– методами интенсивной терапии и реанимации при тяжелой акушерской патологии: экламптических состояниях, нефропатии, шоковых и шокopodobных состояниях, акушерских кровотечениях (УК-1, ПК-1, ПК-5, ПК-6);</li> <li>– методами интенсивной терапии и реанимации при инфекционных заболеваниях у детей: при кишечных инфекциях, диарее, истощающей</li> </ul>		
--	--	---	--	--

		<p>рвоте, полиомиелите, менингите, острых респираторных заболеваниях (УК-1, ПК-1, ПК-5, ПК-6);</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– методами интенсивной терапии и реанимации при критических эндокринных нарушениях: диабетическом кетоацидозе, феохромоцитомных кризах, недостаточности надпочечников, гипофизарно-адреналовых поражениях, гипоталамических кризах (УК-1, ПК-1, ПК-5, ПК-6);</li> <li>– методами интенсивной терапии и реанимации при утоплении (УК-1, ПК-1, ПК-5, ПК-6);</li> <li>– методами сердечно-легочной реанимации при клинической смерти (УК-1, ПК-1, ПК-5, ПК-6);</li> </ul>		
--	--	--	--	--

## 2. Оценочные средства

### 2.1. Оценочное средство: комплект тестовых заданий

#### 2.1.1. Содержание.

С помощью тестовых заданий оцениваются теоретические знания по дисциплине.

#### 2.1.2. Критерии и шкала оценки

Тестирование проводится на последнем занятии дисциплины и является допуском к промежуточной аттестации. Тестовый контроль оценивается отметками «зачтено», «не зачтено».

Отметка «зачтено» на этапе тестирования выставляется, когда доля правильных ответов составляет не менее 71%. Ординатор проходит тестирование до получения отметки «зачтено».

### 2.2. Оценочное средство: ситуационные задачи

#### 2.2.1. Содержание.

С помощью ситуационных задач оцениваются теоретические знания и умения по дисциплине.

#### 2.2.2. Критерии и шкала оценки

Теоретические знания и практические навыки оцениваются отметками «зачтено» и «не зачтено».

Компетенция	«зачтено»	«не зачтено»
УК-1	<p><b>Умеет:</b> абстрактно мыслить, анализировать и делать выводы</p> <p><b>Владеет:</b> абстрактно мыслит, анализирует и делает выводы</p>	<p><b>Умеет</b> <u>Не способен</u> - абстрактно мыслить, анализировать и делать выводы</p>
ПК-1	<p><b>Умеет:</b> <i>осуществлять комплекс мероприятий, направленных на сохранение и</i></p>	<p><b>Умеет</b> <u>Не способен</u> <i>осуществлять комплекс мероприятий,</i></p>

	<p>укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания</p> <p><b>Владеет:</b> осуществляет комплекс мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания</p>	<p>направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания</p>
ПК-5	<p><b>Умеет:</b> определять у пациентов патологические состояния, симптомы, синдромы заболеваний, нозологические формы в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем</p> <p><b>Владеет:</b> определяет у пациентов патологические состояния, симптомы, синдромы заболеваний, нозологические формы в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем</p>	<p><b>Умеет</b> <u>Не способен</u> определять у пациентов патологические состояния, симптомы, синдромы заболеваний, нозологические формы в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем.</p>
ПК-6	<p><b>Умеет:</b> Выбирать и проводить анестезиологическое пособие</p> <p><b>Владеет:</b> проводит общее обезболивание пациентов при плановых оперативных вмешательствах.</p>	<p><b>Умеет:</b> <u>Не способен к</u> проводить анестезиологическое пособие</p>

### 2.2.3. Методические указания по организации и процедуре оценивания.

Собеседование по ситуационным задачам проводится во время промежуточной аттестации.

### **3. Критерии получения студентом зачета по дисциплине**

До зачета по модулю дисциплины допускаются ординаторы, получившие отметку «зачтено» за выполнение тестовых заданий.

Обучающийся получает отметку «зачтено», если за оба этапа поставлены отметки «зачтено».

### **ТЕСТОВЫЕ ЗАДАНИЯ**

**Контролируемые компетенции: УК-1, ПК-1, ПК-5, ПК-6**

1. Развившаяся III степень тяжести анафилактического шока характеризуется в том числе

- а. утратой сознания
- б. чувством беспокойства
- в. уровнем артериального давления не ниже 90/60 мм рт. ст.
- г. шумом в ушах, головной болью

2. Для острого злокачественного течения анафилактического шока характерны
- а. хороший эффект от своевременной и адекватной терапии, благоприятный исход
  - б. манифестация после проведения активной противошоковой терапии, которая дает временный или частичный эффект, и неблагоприятный исход
  - в. частая резистентность к терапии и неблагоприятный исход
  - г. развитие повторного шокового состояния после первоначального купирования его симптомов и неблагоприятный исход

3. Наиболее прогностически благоприятным вариантом течения анафилактического шока является
- а. рецидивирующее течение
  - б. затяжной характер течения
  - в. острое злокачественное течение
  - г. abortивное течение

4. Анафилактическая реакция представляет собой
- а. IgG-опосредованную реакцию
  - б. IgE-обусловленную реакцию
  - в. IgM-опосредованную реакцию
  - г. прямую дегрануляцию тучных клеток

5. К препаратам второй линии лечения анафилаксии относятся
- а. ксантины
  - б. адреномиметики и бронхолитики
  - в. изотонический раствор натрия хлорида
  - г. препараты кальция
  - д. глюкокортикостероиды

6. Показанием к проведению электрокардиоверсии является
- а. желудочковая тахикардия
  - б. электромеханическая диссоциация
  - в. крупноволновая фибрилляция желудочков
  - г. атриовентрикулярная блокада I степени

7. При геморрагическом шоке сердечный выброс уменьшается вследствие
- а. миокардиальной недостаточности
  - б. снижения венозного возврата
  - в. снижения общего периферического сопротивления
  - г. развития острой левожелудочковой недостаточности

8. К анестетикам выбора при гиповолемическом шоке относится
- а. барбитурат
  - б. сомбревин
  - в. фторотан
  - г. кетамин

9. Гиповолемия характеризуется

- а. низким ударным объемом
- б. высоким сердечным выбросом
- в. увеличением центрального венозного давления
- г. снижением пульсового давления

10. Селективным легочным вазодилататором является

- а. нитроглицерин
- б. нитропруссид натрия
- в. оксид азота
- г. сульфат магния

11. Для внутричерепной гипертензии характерна головная боль

- а. пульсирующего характера по всей голове
- б. сдавливающего характера в лобно-теменной области
- в. распирающего характера
- г. жгучего характера в затылочной области

12. Причиной артериальной гипертензии при острой тяжелой черепно-мозговой травме является

- а. церебральная гипоксия
- б. поражение диэнцефально-мезенцефальных структур
- в. реакция на боль
- г. отек мозга

13. К симптомам, характерным для истерического судорожного припадка относится

- а. сохранение сознания во время приступа
- б. чередование тонической фазы с резким брадикардией
- в. длительный сон после прекращения приступа
- г. произвольное мочеиспускание, дефекация

14. Припадок эпилепсии называют генерализованным, если он проявляется

- а. клоническими судорогами во всех конечностях
- б. нарушением сознания
- в. тоническими судорогами во всех конечностях
- г. генерализованными сенсорными эквивалентами

15. При лечении невроза с целью коррекции судорожного синдрома следует выбрать

- а. дроперидол
- б. галоперидол
- в. amitriptilin
- г. тиопентал натрия
- д. диазепам

16. При какой из причин у взрослых пациентов наблюдается постепенное, длительное, а не внезапное развитие коматозного состояния?

- а. эпилептический статус
- б. цирроз печени
- в. черепно-мозговая травма
- г. геморрагический инсульт

17. Методы снижения внутричерепного давления включают применение

- а. нитропруссида натрия

- б. нимодипина
- в. маннитола
- г. салуретиков
- д. лидокаина

18. При тяжелой закрытой черепно-мозговой травме

- а. внутричерепное давление зависит от артериального кровяного давления
- б. повышение внутричерепного давления прямо пропорционально приложенному РЕЕР
- г. фиксированные дилатированные зрачки всегда указывают на тяжелую травму мозга
- д. лечение включает гипervентиляцию с  $P_{aCO_2}$  3,0 kPa (23 mm Hg)
- е. истечение цереброспинальной жидкости должно быть остановлено немедленно

19. Фторотан

- а. увеличивает мозговой кровоток
- б. снижает мозговой кровоток
- в. снижает внутричерепное давление
- г. не влияет на ауторегуляцию мозгового кровообращения

20. Наилучшим проникновением через гематоэнцефалический барьер обладает

- а. амфотерицин
- б. дифлюкан
- в. нистатин
- г. леворин
- д. низорал

21. Дозирование общего объема жидкости при проведении инфузионной терапии осуществляется с учетом

- а. состояния и функции органов кровообращения
- б. наличия патологических потерь воды и ионов из организма
- в. состояния функций систем выделения, кровообращения, физиологических потребностей, наличия дефицита и патологических потерь воды
- г. физиологических потребностей организма в воде
- д. всего из перечисленного

22. Введение каких фармакологических средств наиболее оправдано при отравлении препаратами группы атропина?

- а. карбохолина
- б. аминостигмина
- в. индерала, обзидана
- г. норадреналина
- д. мезатона

23. К неотложным мероприятиям при укусе змей не относится

- а. выдавливание яда
- б. наложение давящей повязки
- в. иммобилизация конечности
- г. введение анальгетиков
- д. применение противозмеиной сыворотки

24. К симптомам опьянения этанолом относятся

- а. признаки раздражения желудочно-кишечного тракта
- б. нарушения зрения (слепота)

- в. кровотечения из желудочно-кишечного тракта
- г. точечные зрачки

25. При отравлениях опиатами возникает
- а. атропиноподобный синдром
  - б. холинэргический синдром
  - в. адренэргический синдром
  - г. все ответы правильные

## СИТУАЦИОННЫЕ ЗАДАЧИ

### Задача 1.

В службу скорой медицинской помощи обратился пациент 45 лет. Жалобы на приступ выраженной одышки с затрудненным выдохом, постоянный непродуктивный кашель, резкую слабость. Возникновение приступа связывает с запахом краски (на рабочем месте в цехе идет ремонт). Объективно: пациент занимает вынужденное положение – сидит, опираясь руками о край стула. Кожные покровы розовые. Над лёгкими коробочный перкуторный звук, выслушиваются в большом количестве сухие свистящие хрипы. Свистящие хрипы слышны на расстоянии нескольких метров от больного. Частота дыхания 28 в мин. Пульс 96 уд/мин., ритмичный, полный.

#### Задания:

1. Определите неотложное состояние (УК-1, ПК-5).
2. Составьте алгоритм оказания неотложной помощи и обоснуйте его (ПК-6).
3. Определите дальнейшую тактику (ПК-6).
4. Составьте план профилактических мероприятий (ПК-1).

### Задача 2.

В приёмно-диагностическое отделение больницы доставлена больная 40 лет, которая жалуется на боль в правой половине грудной клетки, кашель с выделением «ржавой» мокроты, одышку в состоянии покоя, озноб, повышение температуры до 39°. Заболела остро два дня назад. После приема жаропонижающих таблеток состояние ухудшилось, появилась резкая слабость, головокружение, потливость. В течение часа температура снизилась до нормы.

Объективно: температура 35,8°. Кожные покровы бледные, влажные, на губах герпетические высыпания. Правая половина грудной клетки отстаёт в акте дыхания. При перкуссии справа ниже угла лопатки определяется укорочение перкуторного звука, здесь же выслушивается крепитация. Частота дыхания 32 в мин. Пульс малого наполнения, 110 уд./мин. АД 85/60 мм рт.ст.

#### Задания:

1. Определите неотложное состояние (УК-1, ПК-5).
2. Составьте алгоритм оказания неотложной помощи и обоснуйте его (ПК-6).
3. Определите дальнейшую тактику (ПК-6).
4. Составьте план профилактических мероприятий (ПК-1).

### Задача 3.

В приёмно-диагностическое отделение больницы бригада СМП доставила пациентку 30 лет с жалобами на повышение температуры до 39°C в течение 5 дней, слабость, потливость, боль и тяжесть в правой половине грудной клетки, кашель с небольшим количеством мокроты, одышку.

Объективно: пациентка из-за одышки вынуждена сидеть. ЧД 32 в мин. Правая половина грудной клетки отстает в акте дыхания, здесь же резко ослаблено голосовое дрожание. Перкуторный звук резко укорочен. При аускультации справа в средних отделах легкого выслушивается резко ослабленное дыхание, а в нижних отделах дыхание не определяется. Пульс 110 уд/мин. АД 90/60 мм рт.ст.

Задания:

1. Определите неотложное состояние (УК-1, ПК-5).
2. Составьте алгоритм оказания неотложной помощи и обоснуйте его (ПК-6).
3. Определите дальнейшую тактику (ПК-6).
4. Составьте план профилактических мероприятий (ПК-1).

Задача 4.

Мужчина 50 лет обратился в службу СПМ с жалобами на экспираторную одышку приступообразного характера, кашель с трудноотделяемой слизистой мокротой. Страдает бронхиальной астмой. Ухудшение связывает с перенесенным ОРВИ. Количество ингаляций беродуала вынужден увеличить до 10 раз. Последние 2 дня приступ полностью не купируется. Состояние тяжелое. Ортопноэ. ЧД 24 в мин. Шумный свистящий выдох. Кожа цианотичная, покрыта потом. Дыхание ослабленное, участки «немого» легкого. ЧСС 120 в мин. АД 140/90 мм рт.ст.

Задания:

1. Определите неотложное состояние (УК-1, ПК-5).
2. Составьте алгоритм оказания неотложной помощи и обоснуйте его (ПК-6).
3. Определите дальнейшую тактику (ПК-6).
4. Составьте план профилактических мероприятий (ПК-1).

Задача 5.

Бригада Скорой медицинской помощи вызвана на дом к пациентке 70 лет. Повод для вызова – «одышка».

Врачу скорой медицинской помощи женщина рассказала, что ее беспокоит внезапно возникшее затруднение дыхания, на фоне которого была кратковременная потеря сознания. Так же предъявляет жалобы на боли в правой половине грудной клетки, усиливающиеся при дыхании и кашле, общую слабость.

В анамнезе у пациентки выявлена ишемическая болезнь сердца (стенокардия напряжения в течение 10 лет, приступы возникали редко на фоне повышения артериального давления, физических нагрузок, хорошо купировались ингаляциями «Нитроспрея»), гипертоническая болезнь, варикозное расширение вен нижних конечностей.

При осмотре – пациентка в сознании, выражено психо-эмоциональное возбуждение. Кожные покровы бледные, цианоз лица и шеи. Кожа влажная (потливость повышена). Дыхание ритмичное с частотой 25 в минуту. При аускультации дыхание ослаблено, слышны влажные хрипы в правой половине грудной клетки. Определяется набухание шейных вен. Пульс ослаблен. Частота сердечных сокращений 100 в минуту. Тоны сердца глухие. Артериальное давление 80/60 мм рт. ст. Живот мягкий, безболезненный. Симптомы раздражения брюшины отрицательные. Стула не было, мочеиспускание свободное.

Задания:

1. Определите неотложное состояние (УК-1, ПК-5).
2. Составьте алгоритм оказания неотложной помощи и обоснуйте его (ПК-6).
3. Определите дальнейшую тактику (ПК-6).
4. Составьте план профилактических мероприятий (ПК-1).

Задача 6.

Ночью бригада "Скорой помощи" вызвана на дом к пациенту 40 лет, который жаловался на нехватку воздуха (он вынужден был сесть в кровати и спустить ноги), одышку с затрудненным вдохом, сухой кашель, резкую слабость, страх смерти. В анамнезе 2 года назад перенес обширный инфаркт миокарда.

Объективно: кожные покровы цианотичные, влажные. В легких на фоне ослабленного везикулярного дыхания выслушиваются влажные хрипы преимущественно в нижних отделах. ЧДД 26 уд./мин., инспираторное удушье. Тоны сердца глухие, ритмичные, пульс 98 уд./мин. АД 160/90 мм рт.ст.

Задания:

1. Определите неотложное состояние (УК-1, ПК-5).
2. Составьте алгоритм оказания неотложной помощи и обоснуйте его (ПК-6).
3. Определите дальнейшую тактику (ПК-6).
4. Составьте план профилактических мероприятий (ПК-1).

Задача 7.

Вызов скорой помощи в 4 часа утра к мальчику 4 лет. Жалобы: повышение температуры до 38,5 С, насморк, «лающий» кашель, осиплость голоса, затрудненное, шумное дыхание. Из анамнеза известно, что ребенок заболел остро, накануне. Заболевание началось с лихорадки, сухого кашля, насморка, ухудшения самочувствия. До настоящего времени ребенок рос и развивался соответственно возрасту. Острыми заболеваниями болел не более 2-3 раз в год. В 1,5 года перенес обструктивный бронхит. На первом году жизни страдал пищевой аллергией в виде атопического дерматита. На диспансерном учете не состоит. Организованный коллектив не посещает.

При осмотре: ребенок возбужден. Кожа чистая, на лице румянец. Слизистые чистые, зев гиперемирован. Периодически появляется цианоз носогубного треугольника. Небные миндалины II степени. Из носовых ходов серозное отделяемое. Дыхание затруднено, шумное, вдох слышен на расстоянии, отмечается «лающий» кашель, осиплость голоса. Выраженное участие вспомогательной мускулатуры в акте дыхания, западение уступчивых мест грудной клетки. Тоны сердца громкие, ритмичные, шумов нет. ЧД 35 в минуту. ЧСС 126 уд/мин. АД 85/45 мм рт. ст. Живот мягкий, болезненности нет. Печень +1см из-под края реберной дуги.

Задания:

1. Определите неотложное состояние (УК-1, ПК-5).
2. Составьте алгоритм оказания неотложной помощи и обоснуйте его (ПК-6).
3. Определите дальнейшую тактику (ПК-6).
4. Составьте план профилактических мероприятий (ПК-1).

Задача 8.

Больная С., 65 лет. Страдает бронхиальной астмой в течение 12 лет. Переведена в отделение реанимации в состоянии астматического статуса. Статус II стадии, консервативная терапия проводилась в отделение пульмонологии в течение 2 суток.

Задания:

1. Определите неотложное состояние (УК-1, ПК-5).
2. Составьте алгоритм оказания неотложной помощи и обоснуйте его (ПК-6).
3. Определите дальнейшую тактику (ПК-6).
4. Составьте план профилактических мероприятий (ПК-1).

Задача № 9

Больная К., 18 лет, поступила в отделение токсикологии с жалобами на слабость, недомогание, появление мушек перед глазами. Данное состояние появилось после приема алкогольных напитков, название не помнит, пила с суицидальной целью, количество принятого напитка 40-50 мл, пила за 3,5-4 часа до

приезда СП. При поступлении состояние средней степени тяжести, головокружение, рвота, сознание сопор, умеренная артериальная гипотония АД до 90/50 мм рт.ст., тахикардия до 110 в мин.

Задания:

1. Определите неотложное состояние (УК-1, ПК-5).
2. Составьте алгоритм оказания неотложной помощи и обоснуйте его (ПК-6).
3. Определите дальнейшую тактику (ПК-6).
4. Составьте план профилактических мероприятий (ПК-1).

#### Задача № 10

Больной Т., 40 лет. В отделении острых отравлений поступил с предварительным диагнозом – отравление суррогатами алкоголя. В анамнезе – прием алкоголя в течение 7 дней. При поступлении – сопор, контакт затруднен, показатели гемодинамики АД 110/90 мм рт.ст., пульс 110 в мин. Дыхание адекватное. Умеренная гиперемия кожных покровов. В области верхней трети правого бедра определяется выраженный отек мягких тканей, на этом фоне – флектены. Содержание алкоголя 2,04 промил., общий анализ крови без особенностей, декомпенсированный метаболический ацидоз, гиперкалиемия. Умеренное повышение креатинина, анурия.

Задания:

1. Определите неотложное состояние (УК-1, ПК-5).
2. Составьте алгоритм оказания неотложной помощи и обоснуйте его (ПК-6).
3. Определите дальнейшую тактику (ПК-6).
4. Составьте план профилактических мероприятий (ПК-1).

#### Задача № 11

Больной К., 31 год, за 1,5 часа до поступления с суицидальной целью выпил 100 мл хлорофоса. При осмотре больного – выраженная клиника фосфорорганической интоксикации 2 стадии. Клонические судороги мышц плечевого пояса, саливация.

Пульс 112 в мин, АД 160/90 мм рт.ст.

Задания:

1. Определите неотложное состояние (УК-1, ПК-5).
2. Составьте алгоритм оказания неотложной помощи и обоснуйте его (ПК-6).
3. Определите дальнейшую тактику (ПК-6).
4. Составьте план профилактических мероприятий (ПК-1).

#### Задача № 12

Больная С., 40 лет. С суицидальной целью выпила 100 мл уксусной эссенции. При поступлении ожог слизистой ротоглотки, верхних дыхательных путей. Тахипное до 40 в мин, дыхание стенотическое, АД 80/40 мм рт.ст., пульс 120 в мин, частая рвота с примесью крови, моча 100 мл, темного цвета. Лабораторно – метаболический ацидоз, гемоглобин 86 г/л.

Задания:

1. Определите неотложное состояние (УК-1, ПК-5).
2. Составьте алгоритм оказания неотложной помощи и обоснуйте его (ПК-6).
3. Определите дальнейшую тактику (ПК-6).
4. Составьте план профилактических мероприятий (ПК-1).

#### Задача № 13

Врач СП вызван на дом для оказания помощи больному с явными признаками отравления уксусной эссенцией. При осмотре: возраст 35 лет, за 40

минут до приезда СП принял 50 мл уксусной эссенции. Запах уксуса, слева ожог слизистой ротоглотки, беспокойное поведение из-за болевого синдрома, удовлетворительные показатели гемодинамики, рвота, в рвотных массах – примесь крови.

Задания:

1. Определите неотложное состояние (УК-1, ПК-5).
2. Составьте алгоритм оказания неотложной помощи и обоснуйте его (ПК-6).
3. Определите дальнейшую тактику (ПК-6).
4. Составьте план профилактических мероприятий (ПК-1).

#### Задача № 14

В отделение острых отравлений поступил больной 25 лет с диагнозом отравление неизвестным ядом. В анамнезе – страдает наркоманией. Сознание кома II, пульс 70 в мин, АД 60/40 мм рт.ст., брадикардное до 10 в мин, выраженный миоз, реакция на болевые раздражители отсутствует, отмечается повышение сухожильных рефлексов. Лабораторно в пределах нормы. При осмотре консультантов патологии не выявлено. Неврологически выявлено наличие общемозговой симптоматики.

Задания:

1. Определите неотложное состояние (УК-1, ПК-5).
2. Составьте алгоритм оказания неотложной помощи и обоснуйте его (ПК-6).
3. Определите дальнейшую тактику (ПК-6).
4. Составьте план профилактических мероприятий (ПК-1).

#### Задача № 15

Больной С., 47 лет. Поступил в отделение острых отравлений в крайне тяжелом состоянии. Из анамнеза – больной длительное время принимал суррогаты алкоголя. При поступлении: сознание сопор, выраженный цианоз губ и слизистых, АД 60/0 мм рт.ст., пульс до 140 в мин, слабого наполнения. Судорожные подергивания, повышенная ригидность мышц, одышка. Обращает на себя внимание, что при заборе крови последняя имеет темный шоколадный цвет.

Задания:

1. Определите неотложное состояние (УК-1, ПК-5).
2. Составьте алгоритм оказания неотложной помощи и обоснуйте его (ПК-6).
3. Определите дальнейшую тактику (ПК-6).
4. Составьте план профилактических мероприятий (ПК-1).

**Министерство здравоохранения Российской Федерации  
федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение  
высшего образования**

**«Ивановская государственная медицинская академия»**

**Институт последипломного образования**

**Приложение № 1**

**к рабочей программе дисциплины**

**Оценочные средства и методические материалы  
для проведения промежуточной аттестации по дисциплине  
«Организация медицинской помощи пострадавшим при ДТП»**

Уровень высшего образования:	подготовка медицинских кадров высшей квалификации
Квалификация выпускника:	врач-анестезиолог-реаниматолог
Направление подготовки:	31.08.02«Анестезиология-реаниматология»
Тип образовательной программы:	Программа ординатуры
Форма обучения:	очная
Срок освоения образовательной программы:	2 года
Код дисциплины:	Б1.В.ОД.1

# 1. Паспорт ОС по дисциплине «Организация медицинской помощи пострадавшим при ДТП»

## 1.1. Компетенции, формированию которых способствует дисциплина

Код	Наименование компетенции	Этапы формирования
ПК-7	Готовность к оказанию медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе участию в медицинской эвакуации	2 год обучения
ПК-12	Готовность к организации медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе медицинской эвакуации	2 год обучения

## 1.2. Программа оценивания результатов обучения по дисциплине

№ п.	Коды компетенций	Контролируемые результаты обучения	Виды контрольных заданий (оценочных средств)	Аттестационное испытание, время и способы его проведения
1.	ПК-7	<b>Знает</b> -Дорожно-транспортная безопасность. Организация медико-санитарного обеспечения при ДТП, сопровождающимся массовыми санитарными потерями	Комплекты: 1. Тестовых заданий; 2. Ситуационных задач.	Зачет  2 год обучения
		<b>Владеет</b> -Навыками переноски пострадавших с использованием носилок медицинских, подручных средств, лямки медицинской носилочной и лямки специальной Ш-4; -Навыками оказания первой помощи при дорожно-транспортных происшествиях; -Навыками проведения мероприятий первичного реанимационного комплекса		
2	ПК-12	<b>Знает</b> -Дорожно-транспортную безопасность. -Организацию медико-санитарного обеспечения при ДТП, сопровождающимся массовыми санитарными потерями		
		<b>Умеет</b> -Организовать оказание медицинской помощи при дорожно-транспортных происшествиях		

## 2. Оценочные средства

### 2.1. Оценочное средство: комплект тестовых заданий

#### 2.1.1. Содержание.

С помощью тестовых заданий оцениваются теоретические знания по дисциплине.

#### 2.1.2. Критерии и шкала оценки

Тестирование проводится на последнем занятии дисциплины и является допуском к промежуточной аттестации. Тестовый контроль оценивается отметками «зачтено», «не зачтено».

Отметка «зачтено» на этапе тестирования выставляется, когда доля правильных ответов составляет не менее 71%. Ординатор проходит тестирование до получения отметки «зачтено».

## 2.2. Оценочное средство: ситуационные задачи

### 2.2.1. Содержание.

С помощью ситуационных задач оцениваются теоретические знания и умения по дисциплине.

### 2.2.2. Критерии и шкала оценки

Теоретические знания и практические навыки оцениваются отметками «зачтено» и «не зачтено».

Компетенция	«зачтено»	«не зачтено»
ПК-7	<p><b>Владеет:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-Навыками переноски пострадавших с использованием носилок медицинских, подручных средств, лямки медицинской носилочной и лямки специальной Ш-4;</li> <li>-Навыками оказания первой помощи при дорожно-транспортных происшествиях;</li> <li>-Навыками проведения мероприятий первичного реанимационного комплекса</li> </ul>	<p><b>Умеет</b></p> <p><u>Не способен</u> оказать медицинскую помощь при дорожно-транспортном происшествии</p>
ПК-12	<p><b>Умеет:</b></p> <p>Организовать оказание медицинской помощи при дорожно-транспортных происшествиях</p>	<p><b>Умеет</b></p> <p><u>Не способен</u> организовать медицинскую помощь при дорожно-транспортном происшествии</p>

### 2.2.3. Методические указания по организации и процедуре оценивания.

Собеседование по ситуационным задачам проводится во время промежуточной аттестации.

## 3. Критерии получения студентом зачета по дисциплине

До зачета по модулю дисциплины допускаются ординаторы, получившие отметку «зачтено» за выполнение тестовых заданий.

Обучающийся получает отметку «зачтено», если за оба этапа поставлены отметки «зачтено».

**ТЕСТОВЫЕ ЗАДАНИЯ**  
**Контролируемые компетенции: ПК-7, ПК-12**

**1. «Дорожно-транспортное происшествие» это:**

- а) нарушение дорожного движения;
- б) повреждение транспортного средства, травмирование и гибель участников движения;
- в) ответ а) и б);
- г) правильного ответа нет.

**2. Раны характерные отслоением лоскутков кожи, повреждением сосудов, сухожилий и мышц, называются:**

- а) колотые;
- б) рубленые;
- в) рваные;
- г) резанные.

**3. Стандартные шины накладываемые при переломе бывают:**

- а) металлическими;
- б) деревянными;
- в) ответ а) и б);
- г) правильного ответа нет.

**4. Первоочередным действием при ДТП должно быть:**

- а) ограждение транспортных средств и других предметов имеющих отношение к ДТП;
- б) вызов к месту ДТП сотрудников ГАИ;
- в) принять меры к оказанию первой медицинской помощи;
- г) ответ а) и б).

**5. Как следует транспортировать пострадавшего с проникающим ранением грудной полости?**

- а) лежа на спине
- б) полусидя
- в) лежа с валиком под коленями

**6. Когда пострадавшего необходимо транспортировать в позе "лягушки"**

- а) при подозрении на перелом костей таза
- б) при ранениях шеи
- в) при проникающих ранениях живота

**7. При переломе бедренной кости необходимо иммобилизовать...**

- а) два сустава нижней конечности
- б) три сустава нижней конечности
- в) только область перелома

**8. Наличие воздуха в плевральной полости называется**

- а) пневмоторакс
- б) гемоторакс
- в) пиоторакс

**9. Отсутствие чувствительности ниже места повреждения позвоночника является...**

- а) признаком спинномозговой травмы
- б) признаком черепно-мозговой травмы
- в) внутреннего кровотечения

**10. Брадикардия при черепно-мозговой травме является...**

- а) признаком отека мозга
- б) критерием тяжести ушиба
- в) признаком сотрясения мозга

## СИТУАЦИОННЫЕ ЗАДАЧИ

### № 1

В результате ДТП женщина получила травму в средней трети голени. На голени имеется рана, из которой вытекает кровь ярко алого цвета. Из раны выступает участок кости.

Задания:

1. Перечислите мероприятия, необходимые для оказания помощи пострадавшим (ПК-12).
2. Составьте алгоритм оказания помощи пострадавшим (ПК-7).

### № 2

Грузовая машина сбила пешехода. Он без сознания лежит на спине, правая нога неестественно повернута и вокруг нее лужа крови. Дыхание шумное, с сипом на вдохе. Как надо действовать?

Задания:

1. Перечислите мероприятия, необходимые для оказания помощи пострадавшим (ПК-12).
2. Составьте алгоритм оказания помощи пострадавшим (ПК-7).

### № 3

На трассе произошло ДТП, сбит мотоциклист. При осмотре: сознание отсутствует, и привести пострадавшего в сознание обычными средствами не удается. Пульс на сонной артерии определяется, зрачки нормальной величины, дыхание поверхностное. Признаков кровотечения, переломов не отмечается. О чем можно подумать? Что следует предпринять до приезда скорой помощи?

Задания:

1. Перечислите мероприятия, необходимые для оказания помощи пострадавшим (ПК-12).
2. Составьте алгоритм оказания помощи пострадавшим (ПК-7).

### № 4

Пассажирский поезд столкнулся с товарным поездом на перегоне между станциями около 115 км. В результате аварии первые 3 вагона сошли с рельс, перевернулись, в них начался пожар.

Обслуживающий персонал локомотива погиб. В вагонах пассажирского поезда погибло 20 человек, 98 человек получили ранения и ожоги.

Задания:

1. Перечислите мероприятия, необходимые для оказания помощи пострадавшим (ПК-12).
2. Составьте алгоритм оказания помощи пострадавшим (ПК-7).

### № 5

На трассе Москва-Симферополь столкнулись автомобили «Москвич» и «Жигули». В каждой из них находились водитель и 4 пассажира. В машине «Жигули» начался пожар, водитель и пассажир, находящиеся на переднем сидении, погибли. Остальные пассажиры автомашин получили различной степени травмы и ожоги.

Задания:

1. Перечислите мероприятия, необходимые для оказания помощи пострадавшим (ПК-12).
2. Составьте алгоритм оказания помощи пострадавшим (ПК-7).

### № 6

При ДТП с участием грузовой машины был придавлен мужчина 40 лет перевернувшейся машиной. Мужчина жалуется на боли внизу живота и в области таза. Ноги слегка развёрнуты кнаружи («поза лягушки»). Кожные покровы бледные. Пульс 100 ударов в минуту, слабого наполнения. Жалобы на частые болезненные позывы на мочеиспускание. Температура воздуха 2° С.

Задания:

1. Перечислите мероприятия, необходимые для оказания помощи пострадавшим (ПК-12).
2. Составьте алгоритм оказания помощи пострадавшим (ПК-7).

#### **№ 7**

В результате ДТП пострадала девочка. Жалуется на боль в правой нижней конечности, резко усиливающаяся при попытке движений. Объективно: состояние тяжелое, кожные покровы и видимые слизистые бледные, пот на лбу, АД 100/60 мм.рт.ст., пульс 100 ударов в минуту. Правое бедро деформировано, укорочено на 5 см, отмечается патологическая подвижность и костная крепитация.

Задания:

1. Перечислите мероприятия, необходимые для оказания помощи пострадавшим (ПК-12).
2. Составьте алгоритм оказания помощи пострадавшим (ПК-7).

#### **№ 8**

Во время ДТП пострадал мужчина. Объективно: заторможен, при окрике открывает глаза, руки и ноги безжизненно свисают как «плети», дыхание не нарушено, пульс частый.

Задания:

1. Перечислите мероприятия, необходимые для оказания помощи пострадавшим (ПК-12).
2. Составьте алгоритм оказания помощи пострадавшим (ПК-7).

#### **№ 9**

При ДТП произошло возгорание автомашины, из которой извлечен мужчина 30 лет. Пострадавший в состоянии сильного возбуждения. Одежда во многих местах прогорела, тлеет. На обнаженных кожных покровах в области спины и верхних конечностей видны участки белесовато-серого цвета, чередующиеся с участками гиперемии, покрытые пузырями.

Задания:

1. Перечислите мероприятия, необходимые для оказания помощи пострадавшим (ПК-12).
2. Составьте алгоритм оказания помощи пострадавшим (ПК-7).

#### **№ 10**

При автомобильной катастрофе пострадавший извлечен из автомобиля, но подняться на ноги не может. Состояние тяжелое, бледен, жалуется на сильную боль в области правого бедра. Раны нет. Имеется деформация бедра, укорочение правой ноги.

Задания:

1. Перечислите мероприятия, необходимые для оказания помощи пострадавшим (ПК-12).
2. Составьте алгоритм оказания помощи пострадавшим (ПК-7).

**Министерство здравоохранения Российской Федерации**  
**федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего**  
**образования**

**«Ивановская государственная медицинская академия»**

**Институт последипломного образования**

**Приложение № 1**  
**к рабочей программе дисциплины**

**Оценочные средства и методические материалы**  
**для проведения промежуточной аттестации по дисциплине «Организация**  
**медицинской помощи больным с сердечно-сосудистыми заболеваниями»**

Уровень высшего образования:	подготовка медицинских кадров высшей квалификации
Квалификация выпускника:	врач-анестезиолог-реаниматолог
Направление подготовки:	31.08.02«Анестезиология-реаниматология»
Тип образовательной программы:	Программа ординатуры
Форма обучения:	очная
Срок освоения образовательной программы:	2 года
Код дисциплины:	Б1.В.ОД.2

# 1. Паспорт ОС по дисциплине «Организация медицинской помощи больным с сердечно-сосудистыми заболеваниями»

## 1.1. Компетенции, формированию которых способствует дисциплина

Код	Наименование компетенции	Этапы формирования
УК-1	Готовность к абстрактному мышлению, анализу, синтезу	2 год обучения
ПК-1	Готовность к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания	2 год обучения
ПК-5	Готовность к определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем	2 год обучения
ПК-6	готовность к применению комплекса анестезиологических и (или) реанимационных мероприятий	2 год обучения
ПК-8	готовность к применению природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении	2 год обучения

## 1.2. Программа оценивания результатов обучения по дисциплине

№ п.	Коды компетенций	Контролируемые результаты обучения	Виды контрольных заданий (оценочных средств)	Аттестационное испытание, время и способы его проведения
1.	УК-1, ПК-1, ПК-5, ПК-6, ПК-8	<b>Знает:</b> - основы логики - философские диалектические принципы общие принципы и основные методы клинической, инструментальной и лабораторной диагностики функционального состояния органов и систем человеческого организма (УК-1, ПК-5); – основы международной	Комплекты: 1. Тестовых заданий; 2. Ситуационных задач.	Зачет  2 год обучения

		<p>классификации болезней (МКБ) (ПК-5);</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– правила оказания неотложной медицинской помощи (УК-1, ПК-5, ПК-6);</li> <li>– современные методы профилактики, диагностики, лечения и реабилитации при сердечно-сосудистой патологии (УК-1, ПК-1, ПК-5, ПК-6, ПК-8);</li> <li>– основы нормальной и патологической физиологии сердечно-сосудистой системы (УК-1, ПК-5);</li> <li>– этиологию, патогенез и клинику основных нозологических форм заболеваний сердечно-сосудистой системы (УК-1, ПК-5);</li> <li>– анатомо-физиологические особенности детского возраста, новорожденных и недоношенных детей, пожилого и старческого возраста с точки зрения анестезиолога-реаниматолога (УК-1, ПК-1, ПК-5, ПК-6, ПК-8);</li> <li>– основы сердечно-легочной-церебральной реанимации и ведения восстановительного периода после клинической смерти (УК-1, ПК-1, ПК-5, ПК-6, ПК-8);</li> </ul> <p><b>Умеет:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– обеспечивать необходимый доступ к магистральным или периферическим сосудам для инфузионной терапии, коррекции гиповолемии и показателей гемодинамики (УК-1, ПК-1, ПК-5, ПК-6);</li> <li>– провести быструю диагностику остановки сердечной деятельности и выполнить стандартный алгоритм сердечно-легочной реанимации (УК-1, ПК-1, ПК-5, ПК-6);</li> <li>– выполнить лекарственную стимуляцию сердца, при необходимости, электрическую дефибрилляцию сердца (УК-1, ПК-1, ПК-5, ПК-6);</li> <li>– соблюдать правила техники безопасности и охраны труда средним и младшим медицинским персоналом (УК-1, ПК-1, ПК-5, ПК-6);</li> </ul> <p><b>Владеет:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– методами интенсивной терапии и при отеке легких (УК-1, ПК-1, ПК-5, ПК-</li> </ul>		
--	--	--	--	--

		б); – методом интенсивной терапии при травме груди и сердца (УК-1, ПК-1, ПК-5, ПК-6); – методами интенсивной терапии и реанимации при острой сердечно-сосудистой недостаточности, остром инфаркте миокарда, нарушениях ритма сердца (УК-1, ПК-1, ПК-5, ПК-6); – методами мониторинга показателей кровообращения (инвазивные и неинвазивные); методами электростимуляционной и электроимпульсной терапии (УК-1, ПК-1, ПК-5, ПК-6);		
--	--	--	--	--

## 2. Оценочные средства

### 2.1. Оценочное средство: комплект тестовых заданий

#### 2.1.1. Содержание.

С помощью тестовых заданий оцениваются теоретические знания по дисциплине.

#### 2.1.2. Критерии и шкала оценки

Тестирование проводится на последнем занятии дисциплины и является допуском к промежуточной аттестации. Тестовый контроль оценивается отметками «зачтено», «не зачтено».

Отметка «зачтено» на этапе тестирования выставляется, когда доля правильных ответов составляет не менее 71%. Ординатор проходит тестирование до получения отметки «зачтено».

### 2.2. Оценочное средство: ситуационные задачи

#### 2.2.1. Содержание.

С помощью ситуационных задач оцениваются теоретические знания и умения по дисциплине.

#### 2.2.2. Критерии и шкала оценки

Теоретические знания и практические навыки оцениваются отметками «зачтено» и «не зачтено».

Компетенция	«зачтено»	«не зачтено»
УК-1	<b>Умеет:</b> абстрактно мыслить, анализировать и делать выводы <b>Владеет:</b> абстрактно мыслит, анализирует и делает выводы	<b>Умеет</b> <u>Не способен</u> - абстрактно мыслить, анализировать и делать выводы
ПК-1	<b>Умеет:</b> <i>осуществлять комплекс мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа</i>	<b>Умеет</b> <u>Не способен</u> <i>осуществлять комплекс мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих</i>

	<p>жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания</p> <p><b>Владеет:</b> осуществляет комплекс мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания</p>	<p>в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания</p>
ПК-5	<p><b>Умеет:</b> определять у пациентов патологические состояния, симптомы, синдромы заболеваний, нозологические формы в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем</p> <p><b>Владеет:</b> определяет у пациентов патологические состояния, симптомы, синдромы заболеваний, нозологические формы в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем</p>	<p><b>Умеет</b> <u>Не способен</u> определять у пациентов патологические состояния, симптомы, синдромы заболеваний, нозологические формы в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем.</p>
ПК-6	<p><b>Умеет:</b> Выбирать и проводить анестезиологическое пособие</p> <p><b>Владеет:</b> проводит общее обезболивание пациентов при плановых оперативных вмешательствах.</p>	<p><b>Умеет:</b> <u>Не способен к</u> проводить анестезиологическое пособие</p>
ПК-8	<p><b>Умеет:</b> применять природные лечебные факторы, лекарственную, немедикаментозную терапии и другие методы у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении</p> <p><b>Владеет:</b></p>	<p><b>Умеет:</b> <u>Не способен</u> применять природные лечебные факторы, лекарственную, немедикаментозную терапии и другие методы у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении</p>

	<i>применяет природные лечебные факторы, лекарственную, немедикаментозную терапии и другие методы у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении</i>	
--	---	--

### **2.2.3. Методические указания по организации и процедуре оценивания.**

Собеседование по ситуационным задачам проводится во время промежуточной аттестации.

### **3. Критерии получения студентом зачета по дисциплине**

До зачета по модулю дисциплины допускаются ординаторы, получившие отметку «зачтено» за выполнение тестовых заданий.

Обучающийся получает отметку «зачтено», если за оба этапа поставлены отметки «зачтено».

## ТЕСТОВЫЕ ЗАДАНИЯ

### Контролируемые компетенции: УК-1, ПК-1, ПК-5, ПК-6, ПК-8

1. На фоне какого синдрома может возникать жизнеугрожающая двунаправленная-веретенообразная тахикардия?
  - а. WPW-синдрома
  - б. синдрома удлинённого интервала QT
  - в. синдрома Гайе-Вернике
  - г. синдрома Фредерика
  - д. синдрома Бругада
  
2. При каких патологических состояниях не может отмечаться брадикардия?
  - а. мерцание предсердий
  - б. синоаурикулярная блокада
  - в. атриовентрикулярная блокада
  - г. пароксизмальная тахикардия
  
3. Электрокардиостимуляция не показана в следующих случаях
  - а. тяжёлая форма брадикардии
  - б. полная атриовентрикулярная блокада
  - в. брадиаритмия с нарушениями желудочкового ритма
  - г. тахисистолическая форма мерцательной аритмии
  - д. не показана во всех из перечисленных случаев
  - е. показана при любом из перечисленных случаев
  
4. Что не применяется при оказании скорой медицинской помощи больным с ТЭЛА?
  - а. тромболитизис
  - б. снижение артериальной легочной гипертензии
  - в. антибактериальная терапия
  - г. обезболивание
  - д. коррекция дыхательной и сердечной недостаточности
  - е. введение прямых антикоагулянтов
  
5. Какие критерии обязательны для установления диагноза гипертонический криз?
  - а. внезапное (или относительно внезапное) начало
  - б. обязательное появление или усугубление клинической симптоматики
  - в. появление АД выше обычного для больного уровня
  - г. развитие тяжёлых сердечно-сосудистых осложнений
  - д. правильно обязательное сочетание всех признаков указанных в ответах
  
6. Какое пульсовое давление наиболее типично для кардиогенного шока?
  - а. 36-40 мм рт. ст.
  - б. 31-35 ммрт. ст.
  - в. 26-30 мм рт. ст.
  - г. 21-25 ммрт. ст.
  - д. 5-20 мм рт. ст. и ниже
  
7. На догоспитальном этапе к основным принципам терапии острого коронарного синдрома относится
  - а. стабилизация систолического артериального давления на оптимальном уровне
  - б. искусственная вентиляция лёгких

- в. электроимпульсная терапия
- г. коррекция кислотно-щелочного состояния

8. Терапевтической дозой добутамина, применяемой для увеличения сократимости миокарда является

- а. 1-2 мкг/кг/мин
- б. 5-10 мкг/кг/мин
- в. 10-25 мкг/кг/мин
- г. 10-15 мг/кг/мин

9. С чего следует начинать скорую медицинскую помощь больному острым инфарктом миокарда при нормальном артериальном давлении?

- а. анальгин 50%-2,0 мл + димедрол 1%-1,0 мл в/в
- б. анальгин 50%-2,0 мл + реланиум 2,0 мл в/в
- в. промедол 2%-1,0 мл + реланиум 2,0 мл в/в
- г. фентанил 0,005%-2,0 мл + дроперидол 0,25%-2,0 мл внутривенно
- д. нитроглицерин 0,4 мг сублингвально

10. При каком нарушении проводимости сердца кроме электрокардиографических признаков имеются специфические клинические проявления блокады?

- а. синоатриальная блокада I степени
- б. внутрипредсердная блокада
- в. атриовентрикулярная блокада I степени
- г. атриовентрикулярная блокада II - III степени
- д. внутрижелудочковая блокада

11. Какой препарат относится к антиаритмическим хинидиноподобным средствам?

- а. бретилия тонзилат (орнид)
- б. прокаинамид
- в. кордарон
- г. дифенин
- д. изоптин

12. Гормоном с высокой прессорной активностью является

- а. кальцитонин
- б. адреналин
- в. инсулин
- г. альдостерон
- д. пролактин

## СИТУАЦИОННЫЕ ЗАДАЧИ

Задача 1.

Больной 54 лет, госпитализирован в кардиореанимационное отделение выраженной одышкой. 3 года назад перенес инфаркт миокарда с зубцом Q, осложненный развитием аневризмы передней стенки левого желудочка.

Объективно: цианоз кожи и слизистых оболочек, акроцианоз. Находится в положении ортопноэ. При перкуссии границы сердца: левая - на 2 см кнаружи от левой среднеключичной линии, верхняя - в III межреберье, правая - по правому краю грудины. Аускультативно выслушивается грубый систолический шум над верхушкой. ЧСС 110 в 1 мин. АД 170/100 мм рт.ст. Выявляется значительное притупление перкуторного звука в

нижних отделах обоих легких, при аускультации выслушивается большое количество мелкопузырчатых хрипов над всей поверхностью легких. Печень увеличена на 4 см. Отеки нижних конечностей. ЭКГ без динамики.

Вопросы:

1. Определите неотложное состояние, развившееся у пациента (УК-1, ПК-5).
2. Составьте алгоритм оказания неотложной помощи и обоснуйте его (ПК-6).
3. Определите дальнейшую тактику (ПК-6).
4. Расскажите о принципах дальнейшего обследования и лечения в стационаре (ПК-8).

Задача 2.

У больного 64 лет два часа назад возникла интенсивная боль за грудиной, выраженная слабость, чувство страха. В течение 8 лет страдает стенокардией напряжения. Последние 2 недели после эмоционального напряжения состояние ухудшилось, загрудинные боли возникали при меньшей физической нагрузке, иногда в покое, принимал нитроглицерин до 6 таблеток в день. Объективно: больной заторможен, кожа бледная, холодный пот. Пульс 108 в мин., слабого наполнения, ритмичный. АД - 70/50 мм рт.ст. Тоны сердца глухие, ритмичные. Дыхание жесткое, хрипы мелкопузырчатые в нижних отделах легких. Живот мягкий, безболезненный. Печень не увеличена. Периферических отеков нет.

Вопросы:

1. Определите неотложное состояние, развившееся у пациента (УК-1, ПК-5).
2. Составьте алгоритм оказания неотложной помощи и обоснуйте его (ПК-6).
3. Определите дальнейшую тактику (ПК-6).
4. Расскажите о принципах дальнейшего обследования и лечения в стационаре (ПК-8).

Задача 3.

Больная 46 лет жалуется на выраженное головокружение, резкую слабость. В течение 4 лет отмечает эпизодическое повышение АД. Около 1,5 часов назад после эмоциональной нагрузки появилась интенсивная головная боль, колющая боль в области сердца, в связи с чем приняла 10 мг нифедипина и таблетку нитроглицерина под язык. Через 10 минут состояние не улучшилось, приняла еще 2 таблетки нитроглицерина и 50 мг каптоприла.

Через 1 час при резком подъеме с кровати был кратковременный обморок.

Объективно: состояние средней тяжести, кожа бледна. При перкуссии границы сердца: левая - на 1 см снаружи от левой среднеключичной линии, верхняя - в III межреберье, правая - по правому краю грудины. Аускультативно: в легких - дыхание везикулярное, хрипов нет. Тоны сердца приглушены, ритмичные, ЧСС 98 в 1 мин. Пульс 98 в 1 мин, слабого наполнения. АД - 70/40 мм рт.ст. Живот мягкий, безболезненный. Печень не увеличена. Отеков нет. На ЭКГ: ритм синусовый, ЧСС - 100 в 1 мин., признаки гипертрофии левого желудочка.

Вопросы:

1. Определите неотложное состояние, развившееся у пациента (УК-1, ПК-5).
2. Составьте алгоритм оказания неотложной помощи и обоснуйте его (ПК-6).
3. Определите дальнейшую тактику (ПК-6).
4. Расскажите о принципах дальнейшего обследования и лечения в стационаре (ПК-8).

Задача 4.

Студентка медицинского вуза, присутствуя при проведении операции по поводу острого холецистита, внезапно потеряла сознание, упала на пол. При осмотре: кожные покровы бледные. зрачки расширены, дыхание частое, поверхностное, пульсация на сонных артериях сохранена.

Вопросы:

1. Определите неотложное состояние, развившееся у пациента (УК-1, ПК-5).

2. Составьте алгоритм оказания неотложной помощи и обоснуйте его (ПК-6).
3. Определите дальнейшую тактику (ПК-6).
4. Расскажите о принципах дальнейшего обследования и лечения в стационаре (ПК-8).

#### Задача 5.

Больной 67 лет обратился в поликлинику с жалобами на головокружение, общую слабость, дважды была потеря сознания. 4 года назад перенес инфаркт миокарда. Объективно: состояние средней тяжести, кожа и слизистые обычного цвета. При перкуссии границы сердца: левая - на 1 см кнаружи от левой среднеключичной линии, верхняя - в III межреберье, правая - по правому краю грудины. Аускультативно: в легких дыхание везикулярное, хрипов нет. Тоны сердца приглушены, аритмичные, ЧСС 62 в 1 мин. АД 140/90 мм рт.ст. Живот мягкий, безболезненный. Печень не увеличена. Периферических отеков нет. При проведении суточного мониторирования ЭКГ выявлены эпизоды АВ-блокады 2 ст. Мобитц 2(2:1-4:1), частые периоды асистолии желудочков с максимальной продолжительностью 3,5 сек. Во время осмотра внезапно потерял сознание. Кожа бледная. Пульс и АД не определяется.

#### Вопросы:

1. Определите неотложное состояние, развившееся у пациента (УК-1, ПК-5).
2. Составьте алгоритм оказания неотложной помощи и обоснуйте его (ПК-6).
3. Определите дальнейшую тактику (ПК-6).
4. Расскажите о принципах дальнейшего обследования и лечения в стационаре (ПК-8).

#### Задача 6.

Мужчина 60 лет

Находился на стационарном лечении по поводу трансмурального инфаркта миокарда передней локализации 5-дневной давности. Течение заболевания без осложнений: приступов стенокардии не было, нарушения ритма сердца не регистрировались. На ЭКГ: патологический зубец Q в V1-V4, элевация сегмента ST в I, AVL, V1-V5 на 2 мм. Проводилась терапия нитроглицерином в/в (первые сутки), гепарином в/в (первые трое суток), далее получал капотен, атенолол и аспирин.

На 5 сутки у больного развились признаки острого нарушения мозгового кровообращения с правосторонним гемипарезом.

#### Вопросы:

1. Определите неотложное состояние, развившееся у пациента (УК-1, ПК-5).
2. Составьте алгоритм оказания неотложной помощи и обоснуйте его (ПК-6).
3. Определите дальнейшую тактику (ПК-6).
4. Расскажите о принципах дальнейшего обследования и лечения в стационаре (ПК-8).

#### Задача 7.

Мужчина 56 лет

В течение 2 лет беспокоят одышка, сердцебиение и головные боли. Однако, к врачам не обращался, сохраняя трудоспособность. Ухудшение самочувствия в течение последних 3 недель: одышка значительно усилилась, стала беспокоить в покое, заставляя больного спать с высоко поднятым изголовьем.

Объективно: акроцианоз, бледность кожных покровов. Тоны сердца приглушены, аритмичные, акцент I тона на аорте. В легких ослабленное дыхание, в нижних отделах единичные влажные хрипы. ЧСС = 130-150 ударов в минуту, дефицит пульса 20, АД = 210/130 мм ртст S=D. Печень не увеличена. Периферических отеков нет.

ЭКГ: Тахисистолическая форма мерцания предсердий. Признаки ГЛЖ.

ГЛАЗНОЕ ДНО: гипертоническая нейроретиналопатия.

АНАЛИЗ КРОВИ: холестерин 8,2 ммоль\л, триглицериды 2,86 ммоль\л ( в остальном - без особенностей).

АНАЛИЗ МОЧИ: без особенностей.

СЦИНТИГРАФИЯ ПОЧЕК: Правая почка - без особенностей. Левая - значительно уменьшена в размерах, резко замедлено накопление и выведение препарата.

ЭХОКГ: Аорта уплотнена. ЛП = 4,9 см, КДР = 6,7 см, КСР = 5,2 см, Тмжп = 1,7 см, Тзс = 1,1 см.

Вопросы:

1. Определите неотложное состояние, развившееся у пациента (УК-1, ПК-5).
2. Составьте алгоритм оказания неотложной помощи и обоснуйте его (ПК-6).
3. Определите дальнейшую тактику (ПК-6).
4. Расскажите о принципах дальнейшего обследования и лечения в стационаре (ПК-8).

Задача 8.

Больной Н., 63 лет, пенсионер, жалуется на перебои в работе сердца, сердцебиение, чувство нехватки воздуха при ходьбе, слабость. Из анамнеза заболевания: 2 года назад впервые после стресса возникли интенсивные сжимающие боли за грудиной, иррадиирующие в левую подлопаточную область, сопровождавшиеся резкой слабостью, обильным потоотделением. Через 30 мин от начала болевого приступа бригадой скорой помощи был доставлен в стационар. Болевой синдром в грудной клетке купирован на догоспитальном этапе и в последующем не рецидивировал. После выписки из стационара принимал -блокаторы, на фоне чего самочувствие пациента оставалось относительно хорошим. Настоящее ухудшение со вчерашнего дня на фоне значительной физической нагрузки (работа в саду). Бригадой СМП доставлен в стационар. Объективно: Кожа бледная, обычной влажности. Отеков нет. Дыхание везикулярное, в среднебоковых отделах с обеих сторон немногочисленные влажные хрипы, ЧД 28 в мин. Пульс аритмичный, 110 в мин., слабый, мягкий, малой величины, сосудистая стенка вне пульсовой волны не пальпируется. АД 100/70 мм рт.ст. Границы относительной сердечной тупости: правая – на 1,0 см вправо от правого края грудины, верхняя – III ребро, левая – по левой СКЛ. Ритм сердца неправильный, тоны приглушены, акцент II тона в 3-й точке аускультации. ЧСС 130 уд/мин. Живот мягкий, безболезненный при пальпации. Размеры печени по Курлову 10×9×6 см. Симптом поколачивания отрицательный с обеих сторон.

Вопросы:

1. Определите неотложное состояние, развившееся у пациента (УК-1, ПК-5).
2. Составьте алгоритм оказания неотложной помощи и обоснуйте его (ПК-6).
3. Определите дальнейшую тактику (ПК-6).
4. Расскажите о принципах дальнейшего обследования и лечения в стационаре (ПК-8).

Задача 9.

Больной Д., 45 лет, директор завода, доставлен в приемное отделение с жалобами на дискомфорт в области сердца, сухой кашель, сердцебиение, слабость, одышку. Указанное состояние возникло 2 часа назад после психоэмоционального перенапряжения на фоне полного здоровья. Из анамнеза заболевания: в течение последних 3 лет отмечает приступы болей за грудиной, которые возникают при ходьбе в быстром темпе, длятся до 10 мин, купируются в покое или после приема нитроглицерина через 1 мин. Частота загрудинных болей – 1-2 раза в месяц. Не обследован, лекарственные препараты не принимает. Объективно: Состояние тяжелое. Сознание спутано, возбужден. Повышенного питания. Кожные покровы и видимые слизистые бледные, чистые, влажные. Цианоз губ. Отеков нет. Дыхание жесткое, в нижних отделах выслушиваются незвучные мелкопузырчатые хрипы. ЧД 26 в мин. Тоны сердца глухие, ритм неправильный. ЧСС 158 уд/мин. АД 80/65 мм рт.ст. Живот мягкий, безболезненный при пальпации. Размеры печени по Курлову 10×9×6 см. Симптом поколачивания отрицательный с обеих сторон.

Вопросы:

1. Определите неотложное состояние, развившееся у пациента (УК-1, ПК-5).

2. Составьте алгоритм оказания неотложной помощи и обоснуйте его (ПК-6).
3. Определите дальнейшую тактику (ПК-6).
4. Расскажите о принципах дальнейшего обследования и лечения в стационаре (ПК-8).

Задача 10.

Больная С., 72 лет, доставлена с жалобами на резкую разлитую головную боль, мелькание мушек перед глазами, головокружение, тошноту, общую слабость, сухость во рту, слабость в правой руке. Из анамнеза заболевания: повышение АД с 42 лет, максимальные цифры АД – 210/100 мм рт.ст. Повышение АД сопровождается головной болью, головокружением, тошнотой. Относительно регулярно принимает гипотензивные препараты, на фоне терапии АД на уровне 140-150/80-90 мм рт.ст. В 65-илетнем возрасте перенесла ОНМК. Последние 2 года беспокоят одышка при умеренной физической нагрузке и отеки нижних конечностей. Три дня назад (на фоне стресса) прекратила прием гипотензивных препаратов. Сегодня около часа назад появились вышеуказанные жалобы. Объективно: Повышенного питания (вес 98 кг, рост 155 см). Кожные покровы гиперемированы, чистые, повышенной влажности. Отеки стоп, голеней до верхней трети. Мышечная сила в правых конечностях снижена. Дыхание везикулярное, в нижнебоковых отделах единичные мелкопузырчатые хрипы, ЧД 26 в мин. Верхушечный толчок в V межреберье по левой СКЛ, разлитой, ослаблен. Границы относительной сердечной тупости: правая - 1 см вправо от правого края грудины, верхняя - нижний край хряща III ребра, левая – на 2 см кнаружи от левой СКЛ. Тоны сердца приглушены, ритм правильный. Акцент II тона на аорте, шумов нет. ЧСС 78 уд/мин. АД 250/125 мм рт.ст. Живот мягкий, безболезненный при пальпации. Нижний край печени определяется на 2 см ниже реберной дуги, округлый, безболезненный. Размеры печени по Курлову 12 11 8 см. Симптом поколачивания отрицательный с обеих сторон.

Вопросы:

1. Определите неотложное состояние, развившееся у пациента (УК-1, ПК-5).
2. Составьте алгоритм оказания неотложной помощи и обоснуйте его (ПК-6).
3. Определите дальнейшую тактику (ПК-6).
4. Расскажите о принципах дальнейшего обследования и лечения в стационаре (ПК-8).

**Министерство здравоохранения Российской Федерации**  
**федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего**  
**образования**

**«Ивановская государственная медицинская академия»**

**Институт последипломного образования**

**Приложение № 1**  
**к рабочей программе дисциплины**

**Оценочные средства и методические материалы**  
**для проведения промежуточной аттестации по дисциплине «Эндокринология»**

Уровень высшего образования:	подготовка медицинских кадров высшей квалификации
Квалификация выпускника:	врач-анестезиолог-реаниматолог
Направление подготовки:	31.08.02«Анестезиология-реаниматология»
Тип образовательной программы:	Программа ординатуры
Форма обучения:	очная
Срок освоения образовательной программы:	2 года
Код дисциплины:	Б1.В.ОД.3

## 1. Паспорт ОС по дисциплине «Эндокринология»

### 1.1. Компетенции, формированию которых способствует дисциплина

Код	Наименование компетенции	Этапы формирования
УК-1	Готовность к абстрактному мышлению, анализу, синтезу	2 год обучения
УК-2	Готовность к управлению коллективом, толерантно воспринимать социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия	2 год обучения
ПК-1	Готовность к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания	2 год обучения
ПК-2	готовность к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения за здоровыми и хроническими больными	2 год обучения
ПК-5	Готовность к определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем	2 год обучения
ПК-6	готовность к применению комплекса анестезиологических и (или) реанимационных мероприятий	2 год обучения
ПК-8	готовность к применению природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении	2 год обучения

### 1.2. Программа оценивания результатов обучения по дисциплине

№ п.	Коды компетенций	Контролируемые результаты обучения	Виды контрольных заданий (оценочных средств)	Аттестационное испытание, время и способы его проведения
1.	УК-1,	<b>Знает:</b> - вопросы реабилитации эндокринных	Комплекты: 1. Тестовых	Зачет

<p>УК-2, ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-6, ПК-8</p>	<p>больных (УК-1, ПК-2, ПК-8);</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- классификацию гормонов (УК-1, ПК-5);</li> <li>- фармакокинетику и фармакодинамику гормональных препаратов (УК-1, ПК-6);</li> <li>- этиологию, патогенез, клиническую симптоматику, диагностику основных эндокринных заболеваний (ПК-5, ПК-6);</li> <li>- особенности предоперационного и послеоперационного ведения пациентов с гормонально-активными опухолями надпочечников (ПК-6, ПК-2);</li> <li>- лечение острой и хронической надпочечниковой недостаточности (ПК-6);</li> <li>- неотложные состояния при сахарном диабете (диабетические комы), диагностику и лечение (ПК-5, ПК-6);</li> <li>- особенности течения и терапии сахарного диабета у беременных (ПК-3, ПК-4);</li> <li>- осложнения диффузного токсического зоба (ПК-5);</li> </ul> <p><b>Умеет:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– использовать во врачебной практике нормативные документы по эндокринологии (УК-1);</li> <li>– составить план обследования пациента при эндокринном заболевании (УК-1);</li> <li>– интерпретировать результаты лабораторных и инструментальных методов исследований функции эндокринных желез (УК-1);</li> <li>– определять показания к применению гормональных и других лекарственных препаратов при эндокринных заболеваниях (УК-1);</li> <li>– оценить адекватность гормональной терапии (УК-1);</li> </ul> <p><b>Владеет:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- методами оценки функционального состояния эндокринных желез (ПК-5);</li> <li>- методами комплексного обследования больных с эндокринными заболеваниями (ПК-5);</li> <li>- методами выявления осложнений терапии эндокринных заболеваний и принципами их лечения (УК-1, ПК-1, ПК-5);</li> </ul>	<p>заданий; 2. Ситуационных задач.</p>	<p>2 год обучения</p>
---	---	--	---------------------------

	<ul style="list-style-type: none"> <li>- методами диагностики и оценки контроля сахарного диабета (ПК-1, ПК-5);</li> <li>- принципами диагностики и оказания квалифицированной медицинской помощи больным сахарным диабетом при развитии неотложных состояний (кетоацидотическая, гиперосмолярная, гипогликемическая, лактацидемическая комы) (ПК-5, ПК-6);</li> </ul>		
--	--	--	--

## 2. Оценочные средства

### 2.1. Оценочное средство: комплект тестовых заданий

#### 2.1.1. Содержание.

С помощью тестовых заданий оцениваются теоретические знания по дисциплине.

#### 2.1.2. Критерии и шкала оценки

Тестирование проводится на последнем занятии дисциплины и является допуском к промежуточной аттестации. Тестовый контроль оценивается отметками «зачтено», «не зачтено».

Отметка «зачтено» на этапе тестирования выставляется, когда доля правильных ответов составляет не менее 71%. Ординатор проходит тестирование до получения отметки «зачтено».

### 2.2. Оценочное средство: ситуационные задачи

#### 2.2.1. Содержание.

С помощью ситуационных задач оцениваются теоретические знания и умения по дисциплине.

#### 2.2.2. Критерии и шкала оценки

Теоретические знания и практические навыки оцениваются отметками «зачтено» и «не зачтено».

Компетенция	«зачтено»	«не зачтено»
УК-1	<p><b>Умеет:</b> абстрактно мыслить, анализировать и делать выводы</p> <p><b>Владеет:</b> абстрактно мыслит, анализирует и делает выводы</p>	<p><b>Умеет</b> <u>Не способен</u> - абстрактно мыслить, анализировать и делать выводы</p>
УК-2	<p><b>Умеет:</b> <i>управлять коллективом, толерантно воспринимать социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия</i></p> <p><b>Владеет:</b> <i>управляет коллективом, толерантно воспринимает социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия.</i></p>	<p><b>Умеет</b> <u>Не способен</u> <i>управлять коллективом, толерантно воспринимать социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия.</i></p>
ПК-1	<b>Умеет:</b>	<b>Умеет</b>

	<p>осуществлять комплекс мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания</p> <p><b>Владеет:</b> осуществляет комплекс мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания</p>	<p><u>Не способен</u> осуществлять комплекс мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания</p>
ПК-2	<p><b>Умеет:</b> проводить профилактические медицинские осмотры, диспансеризацию и осуществлять диспансерное наблюдения за здоровыми и хроническими больными.</p> <p><b>Владеет:</b> проводит профилактические медицинские осмотры, диспансеризацию и осуществляет диспансерное наблюдения за здоровыми и хроническими больными.</p>	<p><b>Умеет:</b> <u>не способен</u> проводить профилактические медицинские осмотры, диспансеризацию и осуществлять диспансерное наблюдения за здоровыми и хроническими больными.</p>
ПК-5	<p><b>Умеет:</b> определять у пациентов патологические состояния, симптомы, синдромы заболеваний, нозологические формы в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем</p> <p><b>Владеет:</b> определяет у пациентов патологические состояния, симптомы, синдромы заболеваний, нозологические формы в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем,</p>	<p><b>Умеет</b> <u>Не способен</u> определять у пациентов патологические состояния, симптомы, синдромы заболеваний, нозологические формы в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем.</p>

	<i>связанных со здоровьем</i>	
ПК-6	<p><b>Умеет:</b> <i>Выбирать и проводить анестезиологическое пособие</i></p> <p><b>Владеет:</b> <i>проводит общее обезболивание пациентов при плановых оперативных вмешательствах.</i></p>	<p><b>Умеет:</b> <i>Не способен к <u>проводить</u> анестезиологическое пособие</i></p>
ПК-8	<p><b>Умеет:</b> <i>применять природные лечебные факторы, лекарственную, немедикаментозную терапии и другие методы у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении</i></p> <p><b>Владеет:</b> <i>применяет природные лечебные факторы, лекарственную, немедикаментозную терапии и другие методы у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении</i></p>	<p><b>Умеет:</b> <i>Не способен <u>применять</u> природные лечебные факторы, лекарственную, немедикаментозную терапии и другие методы у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении</i></p>

### 2.2.3. Методические указания по организации и процедуре оценивания.

Собеседование по ситуационным задачам проводится во время промежуточной аттестации.

### 3. Критерии получения студентом зачета по дисциплине

До зачета по модулю дисциплины допускаются ординаторы, получившие отметку «зачтено» за выполнение тестовых заданий.

Обучающийся получает отметку «зачтено», если за оба этапа поставлены отметки «зачтено».

## ТЕСТОВЫЕ ЗАДАНИЯ

Контролируемые компетенции: УК-1, УК-2, ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-6, ПК-8

1. УРОВЕНЬ ГЛИКОЗИЛИРОВАННОГО ГЕМОГЛОБИНА A1C, ВЫБРАННЫЙ ВОЗ В КАЧЕСТВЕ ДИАГНОСТИЧЕСКОГО КРИТЕРИЯ САХАРНОГО ДИАБЕТА:

- А. 6,5%
- Б. 6,0%
- В. 5,5%
- Г. 7,0%

2. ДИАГНОСТИЧЕСКИЕ КРИТЕРИИ САХАРНОГО ДИАБЕТА:

- А. глюкоза плазмы натощак  $>6,7$  ммоль/л
- Б. глюкоза капиллярной крови натощак  $>6,7$  ммоль/л
- В. глюкоза плазмы натощак  $\geq 7,0$  ммоль/л
- Г. глюкоза плазмы натощак  $>8,0$  ммоль/л

3. ПОКАЗАНИЕМ ДЛЯ НАЗНАЧЕНИЯ САХАРОСНИЖАЮЩИХ ПРЕПАРАТОВ СУЛЬФАНИЛМОЧЕВИНЫ ЯВЛЯЕТСЯ:

- А. сахарный диабет 2 типа
- Б. нарушенная толерантность к глюкозе
- В. сахарный диабет 1 типа
- Г. абдоминальное ожирение

4. АТЕРОСКЛЕРОТИЧЕСКИЕ ИЗМЕНЕНИЯ ПРИ САХАРНОМ ДИАБЕТЕ РЕЖЕ ВСЕГО ВЫЯВЛЯЮТСЯ В СОСУДАХ:

- А. почек
- Б. коронарных
- В. селезенки
- Г. нижних конечностей

5. ДОЛГОСРОЧНУЮ КОМПЕНСАЦИЮ САХАРНОГО ДИАБЕТА ОТРАЖАЕТ НАИБОЛЕЕ АДЕКВАТНО:

- А. уровень глюкозы натощак
- Б. уровень гликозилированного гемоглобина
- В. уровень глюкозы через 2 часа после еды
- Г. суточный гликемический профиль в 6-8 точках

6. МИКРОАЛЬБУМИУРИЯ – ЭТО ЭКСКРЕЦИЯ АЛЬБУМИНА С МОЧОЙ В КОЛИЧЕСТВЕ:

- А. более 300 мг/сут
- Б. менее 30 мг/сут
- В. 30-300 мг/сут
- Г. 20-200 мг/сут

7. К РАЗВИТИЮ ГИПОГЛИКЕМИИ МОЖЕТ ПРИВЕСТИ:

- А. повышение физической активности
- Б. курение
- В. злоупотребление жирной пищей
- Г. гиподинамия

8. ГИПОГЛИКЕМИЧЕСКИЕ РЕАКЦИИ УСТРАНЯЮТСЯ:

- А. внутривенным вливанием глюкозы
- Б. употреблением алкоголя
- В. приемом бета-блокаторов
- Г. введением инсулина

9. НАИБОЛЕЕ ЭФФЕКТИВНЫЙ МЕТОД ЛЕЧЕНИЯ НЕПРОЛИФЕРАТИВНОЙ РЕТИНОПАТИИ:

- А. назначение ангиопротекторов
- Б. лазерная фотокоагуляция
- В. нормализация гликемического контроля
- Г. склеротерапия

10. ПЕРВАЯ ПОМОЩЬ ПРИ ЛЕГКОЙ ГИПОГЛИКЕМИИ У БОЛЬНОГО САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ ВКЛЮЧАЕТ:

- А. п/к введение 1 мл глюкагона
- Б. в/в струйное введение 40% глюкозы в количестве 20-100 мл
- В. в/в капельное введение 5% раствора глюкозы
- Г. прием легкоусвояемых углеводов в количестве 1-2 ХЕ

11. ПРЕПАРАТАМИ ВЫБОРА ПРИ ЛЕЧЕНИИ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ У БОЛЬНЫХ САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ ЯВЛЯЮТСЯ:

- А. сердечные гликозиды
- Б.  $\beta$ -блокаторы
- В. диуретики
- Г. ингибиторы АПФ

12. САМОКОНТРОЛЬ ПРИ САХАРНОМ ДИАБЕТЕ ВКЛЮЧАЕТ:

- А. определение гликемии, глюкозурии, кетонурии
- Б. определение билирубина
- В. определение холестерина
- Г. анализ мочи общий

13. ПРИ ВЫЯВЛЕНИИ У ПАЦИЕНТА ГЛЮКОЗУРИИ В ПЕРВУЮ ОЧЕРЕДЬ НЕОБХОДИМО:

- А. определить уровень глюкозы крови натощак
- Б. ограничить употребление углеводов
- В. определить уровень инсулина
- Г. провести глюкозотолерантный тест

14. ГЛАВНЫМ СИМПТОМОМ ТИРЕОТОКСИКОЗА ЯВЛЯЕТСЯ

- А. мерцательная аритмия
- Б. диффузный гипергидроз
- В. наджелудочковая тахикардия
- Г. потеря веса

15. АНТИТЕЛАМИ, ПАТОГНОМОНИЧНЫМИ ДЛЯ ДТЗ ЯВЛЯЮТСЯ:

- А. антитела к тиреоглобулину
- Б. антитела к микросомальной фракции
- В. антитела к рецепторам ТТГ
- Г. антитела к глутаматдекарбоксилазе (GAD)

16. НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ПРИ АУТОИММУННОМ ТИРЕОИДИТЕ ВСТРЕЧАЮТСЯ

- А. антитела к тиреопероксидазе
- Б. антитела к рецепторам ТТГ
- В. антитела к тиреоглобулину
- Г. антитела к ретробульбарной клетчатке

17. ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ РАКА ЩИТОВИДНОЙ ЖЕЛЕЗЫ НАИБОЛЕЕ ИНФОРМАТИВНА

- А. компьютерная томография
- Б. пункционная биопсия под контролем УЗИ
- В. радиоизотопная сцинтиграфия
- Г. УЗИ щитовидной железы

18. ПРИ ОБСЛЕДОВАНИИ ЩИТОВИДНОЙ ЖЕЛЕЗЫ МИНИМАЛЬНУЮ ЛУЧЕВУЮ НАГРУЗКУ ДАЕТ

- А. УЗИ щитовидной железы
- Б. ангиография сосудов щитовидной железы
- В. компьютерная томография
- Г. радиоизотопная сцинтиграфия

19. ПРИ ПАЛЬПАЦИИ ЩИТОВИДНОЙ ЖЕЛЕЗЫ ДЛЯ АУТОИММУННОГО ТИРЕОИДИТА ХАРАКТЕРНО

- А. неравномерная плотность
- Б. гладкая эластическая консистенция

- В. каменная плотность  
Г. болезненность
20. ПРЕПАРАТОМ ВЫБОРА ДЛЯ ЗАМЕСТИТЕЛЬНОЙ ТЕРАПИИ ГИПОТИРЕОЗА ЯВЛЯЕТСЯ
- А. тиреокомб  
Б. тиреотом  
В. тиреоидин  
Г. тироксин
21. ДЛЯ ПРОФИЛАКТИКИ ЭНДЕМИЧЕСКОГО ЗОБА РЕКОМЕНДУЮТСЯ
- А. глюкокортикоиды  
Б. препараты йода  
В. витамины  
Г. анаболики
22. ОЖИРЕНИЕ ДИАГНОСТИРУЕТСЯ ПРИ ИМТ, РАВНЫМ И БОЛЕЕ
- А. 14,9 кг/м<sup>2</sup>  
Б. 18,1 кг/м<sup>2</sup>  
В. 25,9 кг/м<sup>2</sup>  
Г. 30,1 кг/м<sup>2</sup>
23. ТИП ОЖИРЕНИЯ, ПРИ КОТОРОМ НАИБОЛЕЕ ВЫСОКИЙ РИСК СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТЫХ СОБЫТИЙ
- А. андронидное  
Б. гиноидное  
В. смешанное  
Г. гипоталамическое
24. НАРУШЕНИЯ ЖИРОВОГО ОБМЕНА НАБЛЮДАЮТСЯ ПРИ СЛЕДУЮЩИХ ЗАБОЛЕВАНИЯХ, КРОМЕ
- А. атеросклероз  
Б. сахарный диабет 2 типа  
В. ожирение  
Г. язвенная болезнь 12 п.к-ки
25. ОЖИРЕНИЕ – ФАКТОР РИСКА ЗАБОЛЕВАНИЙ, КРОМЕ
- А. сахарный диабет 2 типа  
Б. гипертоническая болезнь  
В. дислипидемия  
Г. хронический гастрит

## СИТУАЦИОННЫЕ ЗАДАЧИ

№ 1

Больной 34 лет доставлен в больницу бригадой скорой помощи.

Жалобы: состояние тяжелое, заторможен, с трудом указывает на выраженную сухость во рту, жажду, боль в области живота, резкую слабость.

Из анамнеза: ухудшение состояния в течение 2 дня назад после нарушения диеты. Со слов родственников удалось выяснить, что он в течение 7 лет страдает сахарным диабетом 1 типа, на инсулинотерапии, режим питания и лечения регулярно не соблюдает. Сахарный диабет имеет лабильное течение, с склонностью к гипогликемии и кетоацидозу.

При осмотре: состояние тяжелое, положение в постели пассивное. Больной пониженного питания. Дыхание глубокое, выраженный запах ацетона в выдыхаемом воздухе, зрачки сужены. Кожа сухая, бледная, тургор значительно понижен. Язык обложен налетом кофейного цвета. Пульс - 100 в мин., ритмичный, слабого наполнения. АД - 100/60 мм рт.ст. Тоны сердца ослаблены. Дыхание везикулярное, без хрипов. При пальпации органов брюшной полости определяется резкая

болезненность по всему животу. Край печени пальпируется на 3 см ниже реберной дуги. Сухожильные рефлексы отсутствуют. Гликемия – 26,0 ммоль/л.

Общий анализ крови: Нв - 138 г/л, лейкоциты – 14,4 г/л, сегментоядерные нейтрофилы 74%, лимфоциты 22%, моноциты 4%, СОЭ - 12 мм/ч.

В одноразовой порции мочи содержание глюкозы - 444 ммоль/л (80 г/л) ацетон +++++. Холестерин - 8,02 ммоль/л, креатинин - 96 мкмоль/л, калий плазмы крови - 3,8 ммоль/л.

#### ЗАДАНИЕ:

1. Сформулируйте предварительный диагноз (УК-1, ПК-5).
2. Составьте план обследования, с его обоснованием. Оцените данные исследований (ПК-6).
3. Предложите план ведения и лечения больного (УК-2, ПК-6).
4. Сформулируйте план проведения диспансерного наблюдения за больным (ПК-2)
5. Объясните этиологию и патогенез возникновения данного заболевания. Оцените влияние различных факторов на развитие данного заболевания. (ПК-1).
6. Предложите план реабилитационных мероприятий (ПК-8).

#### № 2

Пациентка А., 56 лет, поступила в хирургическую клинику по поводу язвы желудка в бессознательном состоянии.

При осмотре: пациентка среднего роста, лицо лунообразное, багрово-красное, на подбородке и над верхней губой пушковые волосы. Отмечается избирательное отложение жира в области груди и верхней части живота. Конечности худые. На коже живота, плеч, молочных желез широкие полосы растяжения красно-фиолетового цвета, множество акне. Границы сердца расширены влево. Пульс 92 уд./минуту. Артериальное давление 200/110 мм рт.ст. В крови эритроцитоз, нейтрофильный лейкоцитоз, эозинофилия, лимфоцитопения.

Отмечается также гипергликемия, гипернатриемия, гипокалиемия. При специальном исследовании установлено снижение содержания АКТГ и увеличение содержания кортизола в плазме крови.

#### ЗАДАНИЕ:

1. Сформулируйте предварительный диагноз (УК-1, ПК-5).
2. Составьте план обследования, с его обоснованием. Оцените данные исследований (ПК-6).
3. Предложите план ведения и лечения больного (УК-2, ПК-6).
4. Сформулируйте план проведения диспансерного наблюдения за больным (ПК-2)
5. Объясните этиологию и патогенез возникновения данного заболевания. Оцените влияние различных факторов на развитие данного заболевания. (ПК-1).
6. Предложите план реабилитационных мероприятий (ПК-8).

#### № 3

Больной Т., 20 лет, инвалид 2 группы, доставлен в эндокринологическое отделение бригадой «скорой помощи» в бессознательном состоянии.

Жалобы: жалоб ввиду тяжести состояния не предъявляет.

Анамнез заболевания: со слов родственников установлено, что страдает сахарным диабетом 1 типа в течение 1 года. Негативно относится к лечению инсулином. За 1 неделю до поступления в клинику прекратил введение инсулина. Состояние больного постепенно ухудшилось, нарастала жажда, полиурия, слабость, появилась тошнота, многократная рвота. В день госпитализации потерял сознание.

Анамнез жизни: со слов родственников частые вирусные инфекции в детстве, бронхиты, пневмонии. Травм, переломов, переливаний крови не было. Непереносимости лекарственных препаратов не отмечает. Наследственность: у сестры сахарный диабет 1 типа.

Данные осмотра: общее состояние тяжелое, без сознания. Резкий запах ацетона в выдыхаемом воздухе. Кожные покровы сухие, холодные на ощупь, тургор снижен. Тургор глазных яблок понижен. Температура тела 36,0°C. Сухожильные рефлексы резко ослаблены. Язык сухой, обложен грязно-коричневым налетом. Глубокое шумное дыхание. В легких при

аускультации ослабленное дыхание, хрипов нет.

Пульс частый, нитевидный, малого наполнения, 110 ударов в минуту. АД 110/60 мм рт.ст. ЧСС 110 ударов в минуту. Тоны сердца глухие. Живот мягкий, безболезненный при пальпации. Печень на 2,0 см выступает из-под реберной дуги, кишечные шумы ослаблены. Отеков не выявлено.

Глюкоза крови в приемном отделении – 28,0 ммоль/л.

#### ЗАДАНИЕ:

1. Сформулируйте предварительный диагноз (УК-1, ПК-5).
2. Составьте план обследования, с его обоснованием. Оцените данные исследований (ПК-6).
3. Предложите план ведения и лечения больного (УК-2, ПК-6).
4. Сформулируйте план проведения диспансерного наблюдения за больным (ПК-2)
5. Объясните этиологию и патогенез возникновения данного заболевания. Оцените влияние различных факторов на развитие данного заболевания. (ПК-1).
6. Предложите план реабилитационных мероприятий (ПК-8).

#### № 4

Больная П., 30 лет, инвалид 3 группы, внезапно потеряла сознание на амбулаторном приеме эндокринолога.

Жалобы: ввиду тяжести состояния жалоб предъявить не может.

Анамнез заболевания: сахарный диабет 1 типа в течение 15 лет. Заболевание имеет тяжелое лабильное течение, диабет часто декомпенсирован, отмечаются как кетоацидоз, так и гипогликемические состояния.

Анамнез жизни: по данным амбулаторной карты пациентка страдает сахарным диабетом 1 типа. В течение 5 лет снижено зрение, осмотрена окулистом, диагноз: пролиферативная ретинопатия.

Вводит инсулин самостоятельно с помощью шприц-ручки.

Данные осмотра: общее состояние тяжелое, без сознания. Кожные покровы влажные. АД 125/70 мм рт.ст., пульс 100 ударов в минуту, удовлетворительного наполнения. Дыхание везикулярное, без хрипов.

Тоны сердца приглушены, ритмичные. Живот симметрично участвует в акте дыхания, при пальпации мягкий, безболезненный. Печень и селезенка не увеличены. Отеков не отмечается.

Глюкоза крови (глюкометром) - 2,7 ммоль/л

#### ЗАДАНИЕ:

1. Сформулируйте предварительный диагноз (УК-1, ПК-5).
2. Составьте план обследования, с его обоснованием. Оцените данные исследований (ПК-6).
3. Предложите план ведения и лечения больного (УК-2, ПК-6).
4. Сформулируйте план проведения диспансерного наблюдения за больным (ПК-2)
5. Объясните этиологию и патогенез возникновения данного заболевания. Оцените влияние различных факторов на развитие данного заболевания. (ПК-1).
6. Предложите план реабилитационных мероприятий (ПК-8).

#### № 5

Больной 30 лет доставлен в больницу бригадой скорой помощи.

Жалобы: состояние тяжелое, заторможен, с трудом указывает на выраженную сухость во рту, жажду, боль в области живота, резкую слабость.

Из анамнеза: состояние начало ухудшаться 2 дня назад после пребывания на юбилее у родственников. Удалось выяснить, что он в течение 7 лет страдает сахарным диабетом, получает инсулин, режим питания и лечения постоянно не соблюдает. Заболевание протекает лабильно, склонностью к гипогликемии и кетоацидозу.

При осмотре: состояние больного тяжелое, положение в постели пассивное. Больной пониженного питания. Дыхание глубокое, запах ацетона в выдыхаемом воздухе, зрачки сужены, Кожа сухая, бледная, тургор значительно понижен. Язык обложен налетом кофейного цвета. Пульс - 102 в мин, ритм слабого наполнения. АД - 100/60 мм рт.ст. Тоны сердца ослаблены. Дыхание везикулярное. При пальпации органов брюшной полости определяется резкая болезненность по всему животу. Края печени пальпируются на 3 см ниже реберной дуги. Сухожильные рефлексы отсутствуют. Гликемия – 26,0 ммоль/л.

Общий анализ крови: Нв - 138 г/л, лейкоциты – 14,4 Г/л, сегментоядерные нейтрофилы 74%, лимфоциты 22%, моноциты 4%, СОЭ — 12 мм/ч.

В одноразовой порции мочи содержание глюкозы - 444 ммоль/л (80 г/л) ацетон ++++.

Холестерин - 8,02 ммоль/л, креатинин - 96 мкмоль/л, калий плазмы крови -3,8 ммоль/л.

#### ЗАДАНИЕ:

1. Сформулируйте предварительный диагноз (УК-1, ПК-5).
2. Составьте план обследования, с его обоснованием. Оцените данные исследований (ПК-6).
3. Предложите план ведения и лечения больного (УК-2, ПК-6).
4. Сформулируйте план проведения диспансерного наблюдения за больным (ПК-2)
5. Объясните этиологию и патогенез возникновения данного заболевания. Оцените влияние различных факторов на развитие данного заболевания. (ПК-1).
6. Предложите план реабилитационных мероприятий (ПК-8).

#### № 6

Пациент 25 лет, болен СД 1 типа 6 лет, поступил в приемное отделение в тяжелом состоянии. Из опроса родственников выяснено, что последние 3 дня ухудшилось самочувствие, беспокоили сильная слабость, повышенная утомляемость, снижение работоспособности. Неделю назад заболел острым респираторным вирусным инфекционным заболеванием, повысилась температура тела. Самостоятельно сократил количество принимаемых углеводов. Схема инсулинотерапии не изменилась, уровень глюкозы в крови не контролировал.

Объективно: сознание спутанное, положение пассивное, пониженного питания. Тургор кожных покровов снижен, кожные покровы сухие, бледные, видны следы расчесов. Язык обложен налетом кофейного цвета, изо рта запах ацетона. Пульс 95 ударов в минуту, наполнения слабого, ритмичный. АД - 110/65 мм рт. ст. Частота дыхания — 21 в минуту, дыхание глубокое, шумное. Живот болезненный при пальпации, печень увеличена на 2,5 см., болезненная при пальпации.

При проведении лабораторных исследований выявлена гликемия 21,5 ммоль/л, калий — 6,1 ммоль/л, креатинин 91,1 ммоль/л, натрий — 132 ммоль/л, рН — 7,23. В анализе мочи — глюкозурия, кетонурия и следы белка.

#### ЗАДАНИЕ:

1. Сформулируйте предварительный диагноз (УК-1, ПК-5).
2. Составьте план обследования, с его обоснованием. Оцените данные исследований (ПК-6).
3. Предложите план ведения и лечения больного (УК-2, ПК-6).
4. Сформулируйте план проведения диспансерного наблюдения за больным (ПК-2)
5. Объясните этиологию и патогенез возникновения данного заболевания. Оцените влияние различных факторов на развитие данного заболевания. (ПК-1).
6. Предложите план реабилитационных мероприятий (ПК-8).

#### № 7

Пациентка 30 лет, поступила в эндокринологическое отделение по направлению эндокринолога.

Жалобы: на выраженную слабость, сухость кожных покровов, учащенное шумное дыхание, спутанность сознания, потерю массы тела и полиурию.

Из анамнеза: с 20 лет впервые стали беспокоить жажда, полиурия, слабость. Диагноз СД был установлен лишь через 1 год, гликемия натощак 8,4 ммоль/л, уровень HbA1c 9,0%. Семейный анамнез отягощен по сахарному диабету. Уровень гликемии натощак при повторных исследованиях 9,8–10,0 ммоль/л, постпрандиальная гликемия 10,9–13,5 ммоль/л. Для компенсации углеводного обмена назначена интенсифицированная инсулинотерапия. Уровень С-пептида в норме, поставлен диагноз СД молодых (MODY), переведена на диетотерапию и препараты сульфанилмочевины (гликлазид МВ). В течение последующих 2 лет состояние пациентки стабильно, уровень HbA1c снизился до 6,5–7,0. Ухудшение состояния в последние полтора месяца, отмечены прогрессирование слабости, потеря веса (10 кг), увеличение уровня гликемии в течение суток на фоне увеличения дозы гликлазида МВ и сокращения употребления углеводов.

При осмотре: Рост 169, вес 68 кг, ИМТ 26,9 кг/м<sup>2</sup>. Щитовидная железа не увеличена, эутиреоз. Пульс 78 в минуту, ритмичный. АД 165/100 мм рт.ст. Тоны сердца приглушены, ритм правильный. ЧД 18 в минуту. Дыхание везикулярное, хрипов нет. Живот мягкий, безболезненный, печень выступает из-под края реберной дуги на 2 см. Симптом Пастернацкого отрицательный с обеих сторон. Дизурических явлений нет. Небольшая отечность голеней.

#### ЗАДАНИЕ:

1. Сформулируйте предварительный диагноз (УК-1, ПК-5).
2. Составьте план обследования, с его обоснованием. Оцените данные исследований (ПК-6).
3. Предложите план ведения и лечения больного (УК-2, ПК-6).
4. Сформулируйте план проведения диспансерного наблюдения за больным (ПК-2)
5. Объясните этиологию и патогенез возникновения данного заболевания. Оцените влияние различных факторов на развитие данного заболевания. (ПК-1).
6. Предложите план реабилитационных мероприятий (ПК-8).

#### № 8

Больная 40 лет, самостоятельно обратилась к участковому врачу.

Жалобы: на периодические подъемы артериального давления до 190/120 мм рт. ст., сопровождающиеся выраженным беспокойством, потливостью, сердцебиением, чувством комка в горле, паникой. Приступ заканчивался обильным мочеиспусканием, после чего больная засыпала.

Из анамнеза: приступы возникали внезапно, без каких-либо провоцирующих факторов, на протяжении последних полугода 4 раза. Семейный анамнез не отягощен. На протяжении последних 3 лет не предпринималось никаких оперативных и других вмешательств. Менструации регулярные, последняя беременность и роды 6 лет назад. Сама больная связывает появление приступов с нервной обстановкой в семье и на новой работе. В период между приступами никаких жалоб не предъявляет, артериальное давление 120/70 мм рт. ст.

При осмотре: рост 168 см, вес 65 кг, ИМТ 23,0 кг/м<sup>2</sup>. Щитовидная железа не увеличена, периферические лимфоузлы не увеличены. В легких дыхание везикулярное, хрипы не выслушиваются. Тоны сердца глухие, ритмичные. Пульс 86 уд в мин, АД 90/60 мм рт. ст. Живот при пальпации мягкий, безболезненный во всех отделах, печень у края реберной дуги, край безболезнен, селезенка не пальпируется. Симптом поколачивания отрицателен с обеих сторон. Дизурии нет.

#### ЗАДАНИЕ:

1. Сформулируйте предварительный диагноз (УК-1, ПК-5).
2. Составьте план обследования, с его обоснованием. Оцените данные исследований (ПК-6).
3. Предложите план ведения и лечения больного (УК-2, ПК-6).
4. Сформулируйте план проведения диспансерного наблюдения за больным (ПК-2)
5. Объясните этиологию и патогенез возникновения данного заболевания. Оцените влияние различных факторов на развитие данного заболевания. (ПК-1).
6. Предложите план реабилитационных мероприятий (ПК-8).

## № 9

Больная М., 24 лет, переведена из хирургического отделения в реанимационное отделение клиники.

Жалобы: резкая слабость, повышение температуры, сердцебиение, выраженная потливость, тошнота, рвота, подъемы артериального давления до 160/100 мм рт.ст.

Анамнез заболевания: диффузный токсический зоб 3 степени в течение 3 лет, отмечаются неоднократные рецидивы заболевания. В плановом порядке проведена субтотальная струмэктомия. К вечеру после оперативного вмешательства состояние больной резко ухудшилось, появились боли в горле, сердцебиение, выраженная слабость, диффузная потливость, тошнота, неукротимая рвота, температура тела повысилась до 39,6°C.

Анамнез жизни: частые вирусные инфекции в детстве, бронхиты, пневмонии. В течение длительного времени хронический фарингит с обострениями заболевания 2-3 раза в год. Травм, переломов, переливаний крови не было. Непереносимости лекарственных препаратов не отмечает. Менархе с 11 лет, роды – 1, вес ребенка при рождении 3,5 кг. Наследственность: у матери и сестры аутоиммунный тиреоидит, витилиго.

Данные осмотра: состояние тяжелое, больная возбужденная, речь невнятная. Температура тела 39,8°C. Рост - 170 см, вес – 55 кг. Кожные покровы влажные, горячие на ощупь. Наблюдается мелкий тремор обеих рук. Периферические лимфатические узлы не увеличены. Щитовидная железа при пальпации плотная, болезненная, рубец гиперемирован. Шейные лимфатические узлы не увеличены. ЧД 28 в мин. Дыхание везикулярное, без хрипов. Пульс 160 уд./мин., высокого наполнения, напряжен. Тоны сердца ритмичные, звучные, тахикардия. АД 150/100 мм рт.ст. на обеих руках. Живот симметрично участвует в акте дыхания, мягкий, безболезненный. Печень при пальпации выступает на 1,5 см из - под края реберной дуги, селезенка не увеличена. Отеков не выявлено. Симптом Пастернацкого отрицательный с двух сторон.

### ЗАДАНИЕ:

1. Сформулируйте предварительный диагноз (УК-1, ПК-5).
2. Составьте план обследования, с его обоснованием. Оцените данные исследований (ПК-6).
3. Предложите план ведения и лечения больного (УК-2, ПК-6).
4. Сформулируйте план проведения диспансерного наблюдения за больным (ПК-2)
5. Объясните этиологию и патогенез возникновения данного заболевания. Оцените влияние различных факторов на развитие данного заболевания. (ПК-1).
6. Предложите план реабилитационных мероприятий (ПК-8).

## № 10

Больная 38 лет, преподаватель.

Жалобы: на постоянное сердцебиение, дрожание рук, потливость, потерю веса, учащение стула до 4-х раз в сутки.

Из анамнеза: заболела после психотравмы около 2 месяцев назад, появились вышеперечисленные жалобы, лечение не проводила.

При осмотре: общее состояние удовлетворительное. Рост 170 см, вес 56 кг. Суетливость, нерациональные движения, многословность, быстрая речь, дрожание пальцев рук, кожа влажная, горячая, нежная. Щитовидная железа диффузно увеличена до II степени, эластичная. Тоны сердца ясные, тахикардия. ЧСС 120 в мин., Пульс 120 ударов в минуту., аритмичный. АД 130/60 мм рт.ст. Дыхание везикулярное, хрипов нет. Живот мягкий, безболезненный, печень не увеличена. Симптом Пастернацкого отрицательный с обеих сторон. Дизурических явлений нет. Отеков нет. Стул не изменен.

### ЗАДАНИЕ:

1. Сформулируйте предварительный диагноз (УК-1, ПК-5).
2. Составьте план обследования, с его обоснованием. Оцените данные исследований (ПК-6).
3. Предложите план ведения и лечения больного (УК-2, ПК-6).

4. Сформулируйте план проведения диспансерного наблюдения за больным (ПК-2)
5. Объясните этиологию и патогенез возникновения данного заболевания. Оцените влияние различных факторов на развитие данного заболевания. (ПК-1).
6. Предложите план реабилитационных мероприятий (ПК-8).

#### № 11

Больная А., 58 лет, медсестра, обратилась на прием к невропатологу.

Жалобы: отмечает судороги мышц лица, чувство «покалывания», «ползания мурашек» в области верхних и нижних конечностей, приступы затруднения дыхания и удушья.

Анамнез заболевания: в течение месяца отмечала головные боли, головокружение, бессонницу, повышенную нервную возбудимость, боли в области сердца, сердцебиения, нарастающую общую и мышечную слабость. Ухудшение самочувствия в течение недели, когда после перенесенной кишечной инфекции усилились перечисленные симптомы, появилось чувство «покалывания», «ползания мурашек» в области верхних и нижних конечностей, приступы затруднения дыхания и удушья.

Анамнез жизни: из перенесенных заболеваний частые простудные заболевания, бронхиты, пневмонии, неоднократно тяжелые черепно-мозговые травмы. По поводу распространенного остеохондроза, наблюдалась у невролога территориальной поликлиники. Отмечала подъемы артериального давления, но антигипертензивную терапию не проводила. Уровень артериального давления в последнее время не контролировался. Месяц назад оперирована по поводу узлового эутиреоидного зоба. После операции жалоб не предъявляла. Эндокринологом не осмотрена. Менархе с 11 лет, роды – 2, вес ребенка при рождении 3,0 кг и 3,9 кг, менструальный цикл не нарушен. Наследственность неотягощена.

При осмотре: общее состояние средней тяжести, больная в сознании, несколько заторможена. Судорожные подергивания скелетных мышц. Питание достаточное, телосложение правильное. Рост 160 см, вес 70 кг, ИМТ 27,3 кг/м<sup>2</sup>. Кожные покровы бледные, сухие, с шелушением, болезненные судороги мускулатуры лица, верхних и нижних конечностей. Дисфагия. Речь невнятная. Подкожно-жировая клетчатка развита умеренно. Периферические лимфатические узлы не увеличены.

В области передней поверхности шеи гиперемизированный послеоперационный рубец без признаков воспаления. Щитовидная железа при пальпации плотная, безболезненная, узлы пальпаторно не определяются. Шейные лимфатические узлы не увеличены. Грудная клетка правильной формы, обе ее половины равномерно участвуют в дыхании. ЧД 22 в мин. Дыхание затруднено, при аускультации везикулярное, без хрипов. Пульс 98 уд./мин., АД 150/90 мм.рт.ст. на обеих руках. Границы сердца в пределах нормы. Тоны сердца приглушены, тахикардия. Живот симметричный, равномерно участвует в акте дыхания, при пальпации болезненный во всех отделах, симптомов раздражения брюшины нет. Печень не выступает из-под края реберной дуги, селезенка не увеличена. Дизурических расстройств не отмечает. Почки не пальпируются. Отеков нет.

#### ЗАДАНИЕ:

1. Сформулируйте предварительный диагноз (УК-1, ПК-5).
2. Составьте план обследования, с его обоснованием. Оцените данные исследований (ПК-6).
3. Предложите план ведения и лечения больного (УК-2, ПК-6).
4. Сформулируйте план проведения диспансерного наблюдения за больным (ПК-2)
5. Объясните этиологию и патогенез возникновения данного заболевания. Оцените влияние различных факторов на развитие данного заболевания. (ПК-1).
6. Предложите план реабилитационных мероприятий (ПК-8).

**Министерство здравоохранения Российской Федерации**  
**федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего**  
**образования**

**«Ивановская государственная медицинская академия»**

**Институт последипломного образования**

**Приложение № 1**  
**к рабочей программе дисциплины**

**Оценочные средства и методические материалы**  
**для проведения промежуточной аттестации по дисциплине**  
**«Анестезия и интенсивная терапия при заболеваниях крови»**

Уровень высшего образования:	подготовка медицинских кадров высшей квалификации
Квалификация выпускника:	врач-анестезиолог-реаниматолог
Направление подготовки:	31.08.02«Анестезиология-реаниматология»
Тип образовательной программы:	Программа ординатуры
Форма обучения:	очная
Срок освоения образовательной программы:	2 года
Код дисциплины:	Б1.В.ОД.4

# 1. Паспорт ОС по дисциплине «Анестезия и интенсивная терапия при заболеваниях крови»

## 1.1. Компетенции, формированию которых способствует дисциплина

Код	Наименование компетенции	Этапы формирования
УК-1	Готовность к абстрактному мышлению, анализу, синтезу	2 год обучения
ПК-1	Готовность к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания	2 год обучения
ПК-5	Готовность к определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем	2 год обучения
ПК-6	готовность к применению комплекса анестезиологических и (или) реанимационных мероприятий	2 год обучения
ПК-8	готовность к применению природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации	2 год обучения

## 1.2. Программа оценивания результатов обучения по дисциплине

№ п.	Коды компетенций	Контролируемые результаты обучения	Виды контрольных заданий (оценочных средств)	Аттестационное испытание, время и способы его проведения
1.	УК-1, ПК-1, ПК-5, ПК-6, ПК-8	<p><b>Знает:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- основы логики</li> <li>- философские диалектические принципы</li> <li>общие принципы и основные методы клинической, инструментальной и лабораторной диагностики функционального состояния органов и систем человеческого организма (УК-1, ПК-5);</li> <li>— основы международной классификации болезней (МКБ) (ПК-</li> </ul>	Комплекты: 1. Тестовых заданий; 2. Ситуационных задач.	Зачет  2 год обучения

		<p>5);</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– правила оказания неотложной медицинской помощи (УК-1, ПК-5, ПК-6);</li> <li>– основы нормальной и патологической физиологии различных органов и систем, состояние метаболизма и показателей гомеостаза (УК-1, ПК-5);</li> <li>– этиологию, патогенез и клинику основных нозологических форм заболеваний и патологических синдромов, встречающихся в практике анестезиологии-реаниматологии (УК-1, ПК-5);</li> <li>– анатомо-физиологические особенности детского возраста, новорожденных и недоношенных детей, пожилого и старческого возраста с точки зрения анестезиолога-реаниматолога (УК-1, ПК-1, ПК-5, ПК-6, ПК-8);</li> <li>– знать особенности анестезии в специализированных разделах хирургии: в гематологии (УК-1, ПК-1, ПК-5, ПК-6, ПК-8);</li> <li>– этиологию, патогенез, клиническую симптоматику, особенности течения, принципы комплексного лечения основных заболеваний и синдромов и критических состояний, отмечаемых в гематологии (УК-1, ПК-1, ПК-5, ПК-6, ПК-8);</li> <li>– основы патофизиологии критических состояний, особенности терминальных состояний и принципы ИТ и реанимации (УК-1, ПК-1, ПК-5, ПК-6, ПК-8);</li> <li>– принципы заместительной инфузионно-трансфузионной терапии при острой кровопотере и критерии адекватности восполнения (УК-1, ПК-1, ПК-5, ПК-6, ПК-8);</li> </ul> <p><b>Умеет:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– провести анестезию при заболеваниях крови (УК-1, ПК-1, ПК-5, ПК-6);</li> <li>– правильно оценить восстановительный период после анестезии и операции, готовность больного (по показаниям сознания, дыхания, гемодинамики и мышечного тонуса) к проведению экстубации и переводу его на спонтанное дыхание (УК-1, ПК-1, ПК-</li> </ul>		
--	--	--	--	--

		<p>5, ПК-6, ПК-8);</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– организовать интраоперационный аппаратный мониторинг, заполнять медицинскую документацию и вести динамическое наблюдение за больным во время и после анестезии до полного восстановления всех жизненных функций (УК-1, ПК-1, ПК-5, ПК-6, ПК-8);</li> <li>– незамедлительно выявлять возможные осложнения анестезии и операции и принимать меры по их устранению (УК-1, ПК-1, ПК-5, ПК-6, ПК-8);</li> <li>– корректировать нарушения свертывающей и антисвертывающей систем крови, ДВС –синдром, коагулопатию (УК-1, ПК-1, ПК-5, ПК-6, ПК-8);</li> </ul> <p><b>Владеет:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– методами пункции и катетеризации периферических и магистральных сосудов для проведения инфузионно-трансфузионной терапии и парантерального питания пациентам с выраженными нарушениями метаболизма (УК-1, ПК-1, ПК-5, ПК-6);</li> <li>– современными методы анестезии в различных областях хирургии, у больных с сопутствующими заболеваниями (патологическими состояниями) (УК-1, ПК-1, ПК-5, ПК-6);</li> <li>– современной аппаратурой для анестезии, искусственной вентиляции легких, мониторингования жизненно важных функций (УК-1, ПК-1, ПК-5, ПК-6);</li> </ul>		
--	--	--	--	--

## 2. Оценочные средства

### 2.1. Оценочное средство: комплект тестовых заданий

#### 2.1.1. Содержание.

С помощью тестовых заданий оцениваются теоретические знания по дисциплине.

#### 2.1.2. Критерии и шкала оценки

Тестирование проводится на последнем занятии дисциплины и является допуском к промежуточной аттестации. Тестовый контроль оценивается отметками «зачтено», «не зачтено».

Отметка «зачтено» на этапе тестирования выставляется, когда доля правильных ответов составляет не менее 71%. Ординатор проходит тестирование до получения отметки «зачтено».

## 2.2. Оценочное средство: ситуационные задачи

### 2.2.1. Содержание.

С помощью ситуационных задач оцениваются теоретические знания и умения по дисциплине.

### 2.2.2. Критерии и шкала оценки

Теоретические знания и практические навыки оцениваются отметками «зачтено» и «не зачтено».

Компетенция	«зачтено»	«не зачтено»
УК-1	<b>Умеет:</b> абстрактно мыслить, анализировать и делать выводы <b>Владеет:</b> абстрактно мыслит, анализирует и делает выводы	<b>Умеет</b> <u>Не способен</u> - абстрактно мыслить, анализировать и делать выводы
ПК-1	<b>Умеет:</b> <i>осуществлять комплекс мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания</i> <b>Владеет:</b> <i>осуществляет комплекс мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания</i>	<b>Умеет</b> <u>Не способен</u> <i>осуществлять комплекс мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания</i>
ПК-5	<b>Умеет:</b> <i>определять у пациентов патологические состояния, симптомы, синдромы заболеваний, нозологические формы в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем</i> <b>Владеет:</b> <i>определяет у пациентов патологические состояния, симптомы, синдромы заболеваний, нозологические</i>	<b>Умеет</b> <u>Не способен</u> <i>определять у пациентов патологические состояния, симптомы, синдромы заболеваний, нозологические формы в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем.</i>

	<i>формы в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем</i>	
ПК-6	<b>Умеет:</b> <i>Выбирать и проводить анестезиологическое пособие</i> <b>Владеет:</b> <i>проводит общее обезболивание пациентов при плановых оперативных вмешательствах.</i>	<b>Умеет:</b> <u>Не способен к</u> <i>проводить анестезиологическое пособие</i>
ПК-8	<b>Умеет:</b> <i>применять природные лечебные факторы, лекарственную, немедикаментозную терапии и другие методы у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении</i> <b>Владеет:</b> <i>применяет природные лечебные факторы, лекарственную, немедикаментозную терапии и другие методы у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении</i>	<b>Умеет:</b> <u>Не способен</u> <i>применять природные лечебные факторы, лекарственную, немедикаментозную терапии и другие методы у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении</i>

### 2.2.3. Методические указания по организации и процедуре оценивания.

Собеседование по ситуационным задачам проводится во время промежуточной аттестации.

### 3. Критерии получения студентом зачета по дисциплине

До зачета по модулю дисциплины допускаются ординаторы, получившие отметку «зачтено» за выполнение тестовых заданий.

Обучающийся получает отметку «зачтено», если за оба этапа поставлены отметки «зачтено».

## ТЕСТОВЫЕ ЗАДАНИЯ

Контролируемые компетенции: УК-1, ПК-1, ПК-5, ПК-6, ПК-8

1. ПРИЕМ КАКИХ ПРЕПАРАТОВ АССОЦИИРУЕТСЯ С ПОВЫШЕННЫМ РИСКОМ РАЗВИТИЯ ФОЛИЕВО-ДЕФИЦИТНОЙ АНЕМИИ

- 1) бисопролола
- 2) каптоприла
- 3) гидрохлортиазида
- 4) противосудорожных препаратов
- 5) преднизолона

2. ЗА СУТКИ С ПИЩЕЙ ЖЕЛЕЗА МОЖЕТ ВСОСАТЬСЯ НЕ БОЛЕЕ

- 1) 0,5-1,0 г
- 2) 2,0-2,5 г
- 3) 4,0-4,5 г
- 4) 10-12,0 г
- 5) до 20,0 г

3. ОСНОВНЫЕ ПРИНЦИПЫ ЛЕЧЕНИЯ ЖЕЛЕЗОДЕФИЦИТНОЙ АНЕМИИ У ЖЕНЩИН СВОДЯТСЯ

- 1) к своевременному переливанию цельной крови
- 2) к длительному и аккуратному введению препаратов железа внутривенно
- 3) к назначению препаратов железа перорально на длительный срок и, по возможности, ликвидации причины железодефицита
- 4) к строгому запрещению повторных беременностей
- 5) к употреблению большого количества яблок

4. ПОКАЗАНИЯМИ К СРОЧНОМУ ПЕРЕЛИВАНИЮ ЭРИТРОЦИТАРНОЙ МАССЫ ЯВЛЯЮТСЯ

- 1) тахикардия >100 в мин
- 2) угроза анемической комы у лиц пожилого возраста с В12-дефицитной анемией
- 3) анемия ниже 90 г/л
- 4) наличие жалоб на головокружение
- 5) выраженные трофические нарушения со стороны ногтевых пластинок

5. ПРИЧИНОЙ В12-ДЕФИЦИТНОЙ АНЕМИИ МОЖЕТ ЯВИТЬСЯ

- 1) инвазия широким лентецом
- 2) инвазия острицами
- 3) язвенная болезнь желудка
- 4) длительный прием метотрексата
- 5) беременность

6. К ПРЕПАРАТАМ, НАРУШАЮЩИМ ФУНКЦИЮ ТРОМБОЦИТОВ, ОТНОСЯТСЯ

- 1) этамзилат
- 2) адреналин
- 3) клопидогрел
- 4) пропранолол
- 5) эналаприл

7. ЧТО ЯВЛЯЕТСЯ ВЕДУЩИМ В ЛЕЧЕНИИ БОЛЕЗНИ ВЕРЛЬГОФА (ИДИОПАТИЧЕСКОЙ АУТОИММУННОЙ ТРОМБОЦИТОПЕНИИ)

- 1) переливание тромбоцитарной массы
- 2) введение гемостатиков
- 3) глюкокортикоиды
- 4) плазмаферез
- 5) анаболические гормоны

8. ЧТО ИЗ НИЖЕПЕРЕЧИСЛЕННОГО НАИБОЛЕЕ ЭФФЕКТИВНО В ЛЕЧЕНИИ АГРАНУЛОЦИТОЗА

- 1) лейкоген
- 2) гемостимулин
- 3) филграстим (нейпомакс)
- 4) рекомбинантный эритропоэтин

5) циклоферон

9. ПЕРВОСТЕПЕННЫМ ВМЕШАТЕЛЬСТВОМ ПРИ АНЕМИЧЕСКОЙ КОМЕ, НЕЗАВИСИМО ОТ ЕЕ ЭТИОЛОГИИ, ЯВЛЯЕТСЯ

1) трансфузия свежезамороженной плазмы

2) переливание эритроцитной массы

3) назначение стероидов

4) трансфузия коллоидов

5) правильного ответа нет

10. ХАРАКТЕРНЫМ ПРИЗНАКОМ В12-ДЕФИЦИТНОЙ АНЕМИИ ЯВЛЯЕТСЯ

1) гипертромбоцитоз

2) лейкоцитоз

3) увеличение СОЭ

4) анемия с высоким цветным показателем

5) микроцитоз

11. ТРЕБУЕМАЯ СУТОЧНАЯ ДОЗА ЭЛЕМЕНТАРНОГО ЖЕЛЕЗА ПРИ ЛЕЧЕНИИ ЖЕЛЕЗОДЕФИЦИТНОЙ АНЕМИИ ПЕРОРАЛЬНЫМИ ПРЕПАРАТАМИ СОСТАВЛЯЕТ

1) 25-50 мг

2) 50-75 мг

3) 75-100 мг

4) 100-150 мг

5) 200-300 мг

12. ИЗ ПЕРЕЧИСЛЕННЫХ НИЖЕ НАИБОЛЕЕ ЭФФЕКТИВНЫМ СРЕДСТВОМ ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ХРОНИЧЕСКОГО МИЕЛОЛЕЙКОЗА В РАЗВЕРНУТОЙ СТАДИИ ЯВЛЯЕТСЯ

1) гидроксимочевина (гидреа)

2) иматиниб (гливек)

3) интерферон-α

5) миелосан

6) миелобромол

13. АГРАНУЛОЦИТОЗ МОЖЕТ РАЗВИВАТЬСЯ ПРИ:

1) коллагенах

2) сепсисе

3) медикаментозной терапии

4) метастазах в костный мозг

5) всех перечисленных состояниях

14. В ГЕМОГРАММЕ ПРИ АГРАНУЛОЦИТОЗЕ ОТМЕЧАЮТСЯ:

1) нейтропения

2) относительный лимфоцитоз

3) редко моноцитоз

4) отсутствие незрелых гранулоцитов

5) все перечисленное

15. НОРМАЛИЗАЦИЯ КРОВЕТВОРЕНИЯ ПРИ АГРАНУЛОЦИТОЗЕ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ УВЕЛИЧЕНИЕМ:

1) нейтрофилов

2) моноцитов

3) плазматических клеток

4) появлением миелоцитов

5) всеми перечисленными признаками

**СИТУАЦИОННЫЕ ЗАДАЧИ**

### **Задача 1.**

Больная, 25 лет, предъявляет жалобы на утомляемость, общую слабость, эпизоды головокружения, сердцебиение и одышку при физической нагрузке.

Из анамнеза: сухость кожи и ломкость ногтей отмечает в течение нескольких лет. Слабость, головокружение появились год тому назад во время беременности. Менструальные с 13 лет, обильные первые 3-4 дня, по 5-6 дней, регулярные. В настоящее время осуществляет грудное вскармливание ребенка.

Объективно: состояние средней тяжести. Бледность и сухость кожных покровов; ногти с поперечной исчерченностью, слоятся. Волосы ломкие. Тоны сердца ритмичные, ЧСС 90 в минуту, АД 110/70 мм рт.ст. В легких везикулярное дыхание. Печень и селезенка не увеличены. ОАК: Нб 75 г/л, эр.  $3,3 \times 10^{12}/л$ , формула без особенностей, СОЭ 12 мм/час, MCV 70 фл., MCH 21,0 пг, анизоцитоз, пойкилоцитоз

Задания:

1. Поставьте предварительный диагноз (УК-1, ПК-5).
2. Определите тактику ведения и лечения (ПК-6).
3. Составьте план реабилитационных мероприятий (ПК-8).
4. Составьте план профилактических мероприятий (ПК-1).

### **Задача 2.**

Больной, 28 лет, жалобы на ночные боли в эпигастриальной области, утомляемость, головокружения, сердцебиение при физической нагрузке.

Из анамнеза: с 17-летнего возраста болеет язвенной болезнью 12-перстной кишки, по поводу которой дважды проводилось стационарное лечение. В течение последних 3 месяцев наблюдались эпизоды ухудшения самочувствия, слабость, головокружения, темная окраска стула.

Объективно: общее состояние относительно удовлетворительное. Кожные покровы и слизистые бледноватой окраски. В легких везикулярное дыхание. Тоны сердца ритмичные, ЧСС 80 в минуту, АД 110/70 мм рт. ст. Живот мягкий, умеренно болезненный в эпигастриальной области. Печень и селезенка не увеличены.

ОАК: Нб 73 г/л, эр  $3,2 \times 10^{12}/л$ , ЦП 0,71, ретикулоциты 1%, лейкоциты  $6,0 \times 10^9/л$ , формула не изменена, СОЭ 10 мм/час, сывороточное железо 7,0 мкмоль/л (N 9-31,3 мкмоль/л), ОЖСС 115 мкмоль/л (N 44,8-80,6 мкмоль/л). Заключение ФГС: Язва луковицы 12-перстной кишки, диаметром 0,8 см

Задания:

1. Поставьте предварительный диагноз (УК-1, ПК-5).
2. Определите тактику ведения и лечения (ПК-6).
3. Составьте план реабилитационных мероприятий (ПК-8).
4. Составьте план профилактических мероприятий (ПК-1).

### **Задача 3.**

Больная 70 лет, пенсионерка. Жалобы на общую слабость, утомляемость, сердцебиения, одышку при физической нагрузке, тошноту, отрыжку, тяжесть в эпигастрии. Признаки желудочной диспепсии около 15 лет. В последние полгода появились слабость, сердцебиения, одышка при нагрузке, онемение нижних конечностей. К врачам не обращалась. Объективно: общее состояние средней тяжести. Кожные покровы бледные, легкая желтушность кожи и склер лимонного оттенка. Лицо одутловато. Рост 160 см, масса тела 68 кг. В легких везикулярное дыхание. Границы сердца расширены влево на 1 см, тоны немного приглушены, ЧСС 90 в мин, АД 130/80 мм рт. ст. Язык малинового цвета, сосочки сглажены. Живот мягкий, безболезненный. Печень +1 см, селезенка не увеличена.

ОАК: эр.  $2,9 \times 10^{12}/л$ , Нб 70 г/л, ЦП 1,3, лейкоциты  $4,0 \times 10^9/л$ , эритроциты 0, п. 4, с. 60, л. 30, м. 6, СОЭ 30 мм/час, ретикулоциты 0,1%. В мазке крови обнаружены гиперсегментированные нейтрофилы, тельца Жолли и кольца Кебота.

Задания:

1. Поставьте предварительный диагноз (УК-1, ПК-5).
2. Определите тактику ведения и лечения (ПК-6).
3. Составьте план реабилитационных мероприятий (ПК-8).
4. Составьте план профилактических мероприятий (ПК-1).

#### Задача 4.

Больной 19 лет предъявляет жалобы на общую слабость, головокружение, желтушное окрашивание кожи и склер. Неделю назад после переохлаждения повысилась температура до 38°C, были катаральные явления в течение 3 дней, по поводу чего принимал бисептол. Температура нормализовалась, но появилось желтушное окрашивание кожи и склер, нарастающая слабость. В прошлом также были эпизоды желтухи. Объективно: состояние больного средней тяжести. Кожа бледно-желтушной окраски с лимонным оттенком, склеры иктеричны. Пульс 90 в минуту, ритмичный, АД 110/80 мм рт. ст. В легких везикулярное дыхание. Живот мягкий, безболезненный.

Печень по краю реберной дуги, селезенка +3 см.

ОАК: Нб 90 г/л, ЦП 0,9, ретикулоциты крови 3%, белая кровь без изменений. Билирубин крови 33 мкмоль/л, реакция непрямая.

Задания:

1. Поставьте предварительный диагноз (УК-1, ПК-5).
2. Определите тактику ведения и лечения (ПК-6).
3. Составьте план реабилитационных мероприятий (ПК-8).
4. Составьте план профилактических мероприятий (ПК-1).

#### Задача 5.

Больной О. 42 лет доставлен в стационар с жалобами на резкую слабость, сердцебиение, головокружение, боли в эпигастрии, рвоту в виде кофейной гущи, стул черного цвета. Из анамнеза: 7 дней назад после стресса появились и стали нарастать боли в эпигастрии. Сегодня внезапно состояние ухудшилось, появилась рвота кофейной гущи, стул черного цвета. Объективно: Кожные покровы бледные, влажные. Дыхание везикулярное. Пульс 102 ударов в минуту, АД 90/60 мм.рт.ст. Тоны сердца ритмичные, нежный систолический шум на верхушке. Живот мягкий, болезненный в пилородуоденальной области с мышечным напряжением в данной зоне. Размеры печени по Курлову 9-8-7 см.

Анализ крови:

Эр-2,8,0 \* 10<sup>12</sup>/л., Нб-82 г/л., ЦП-0,89 MCV – 82 фл, MCH – 30 пг, MCHC – 34 г/дл

Лейк.- 4,0\*10<sup>9</sup>/л., п -3%, с — 44%, э -1%, лф — 44%, м — 8%, СОЭ-10 мм/ч,

Тромбоциты — 250\*10<sup>9</sup>/л, ретикулоциты 2%,

Железо сыворотки – 10 ммоль/л

ФГДС- в пилорическом отделе желудка выявлена кровотокающая язва размером 1\*1,5

Задания:

1. Поставьте предварительный диагноз (УК-1, ПК-5).
2. Определите тактику ведения и лечения (ПК-6).
3. Составьте план реабилитационных мероприятий (ПК-8).
4. Составьте план профилактических мероприятий (ПК-1).

#### Задача 6.

Больная Ж. 45 лет. Жалобы на слабость, сердцебиение, одышку при незначительной физической нагрузке, головокружение, повышенную утомляемость, шум в голове, выпадение волос, желание есть мел.

В анамнезе неоднократно маточные кровотечения, миома матки. Данные жалобы беспокоят в течение нескольких месяцев и постепенно нарастают.

Объективно: Кожные покровы бледные, сухие, шелушащиеся. Отмечается исчерченность и ломкость ногтей. Периферические лимфоузлы не увеличены. Дыхание везикулярное. Пульс 96 ударов в минуту, АД 110/80 мм.рт.ст. Левая граница сердца в 5 межреберья по среднеключичной линии. Тоны сердца ритмичные, приглушены, систолический шум во всех точках. Шум волчка на яремных венах. Язык чистый, сосочки сглажены. Живот мягкий, безболезненный. Размеры печени по Курлову 9\*8\*7 см., селезенка не пальпируется, размеры 4\*6 см.

Анализ крови:

Эр-2,9 \*10<sup>12</sup>/л., Нб-72 г/л., ретикулоциты – 0,4 %, ЦП-0,75 MCV – 72 фл, MCH – 22 пг, MCHC – 28 г/дл СОЭ-12 мм/ч, железо сыворотки – 8 ммоль/л., ОЖСС – 95 мкмоль/л

Задания:

1. Поставьте предварительный диагноз (УК-1, ПК-5).
2. Определите тактику ведения и лечения (ПК-6).
3. Составьте план реабилитационных мероприятий (ПК-8).
4. Составьте план профилактических мероприятий (ПК-1).

### Задача 7.

Больной Б. 50 лет. Поступила с жалобами на резкую слабость, головокружение, шум в ушах, одышку при ходьбе, отсутствие аппетита, жжение языка, жидкий стул до 3 раз в сутки. Чувство онемения и ползания мурашек в ногах, неуверенность походки.

В анамнезе 5 лет назад проведена резекция желудка по поводу язвенной болезни ДПК.

Объективно: Походка шаткая. Кожные покровы бледные, на передней брюшной стенке послеоперационный рубец, язык ярко-красный с трещинами. Болезненность при поколачивании по костям. Дыхание везикулярное. Пульс 104 ударов в минуту, АД 110/70 мм.рт.ст. Тоны сердца ритмичные, систолический шум на верхушке. Живот мягкий, безболезненный. Размеры печени по Курлову 10-9-8 см.

Селезенка 4-6 см.

Анализ крови:

Эр-2,3 \*10<sup>12</sup>/л., Нб-82 г/л., ЦП-1,08 тромбоциты — 100\*10<sup>9</sup>/л., ретикулоциты – 0,5%, MCV- 98 фл, MCH – 38 пг, MCHC – 40 г/дл

Лейк.- 2,5\*10<sup>9</sup>/л., СОЭ-12 мм/ч,

Кольца Кебота и тельца Жолли.

Миелограмма: костномозговой пунктат ярко красный, много мегалобластов.

Задания:

1. Поставьте предварительный диагноз (УК-1, ПК-5).
2. Определите тактику ведения и лечения (ПК-6).
3. Составьте план реабилитационных мероприятий (ПК-8).
4. Составьте план профилактических мероприятий (ПК-1).

### Задача 8.

Больная Г. 33 лет поступила с жалобами на слабость, головокружение, одышку при физической нагрузке, желтое окрашивание кожи, тяжесть в левом подреберье.

В анамнезе несколько эпизодов появления желтухи, слабости после стрессов, ОРЗ. Похожие симптомы отмечает у родственников. 2 дня назад после сильного переутомления усилилась слабость, появился озноб, температура 37,8, боли в левом подреберье, кал и моча потемнели.

Объективно: Кожные покровы и слизистые желтые. Дыхание везикулярное. Пульс 100 ударов в минуту, АД 110/70 мм.рт.ст. Тоны сердца ритмичные, систолический шум на верхушке. Живот мягкий, болезненный в левом подреберье. Размеры печени по Курлову 11-10-9 см. Селезенка 12-16 см.

Анализ крови:

Эр-2,8 \*10<sup>12</sup>/л., Нб-79 г/л., ЦП-0,85 тромбоциты — 230\*10<sup>9</sup>/л., ретикулоциты – 12%, MCV- 95 фл, MCH – 32 пг, MCHC – 36 г/дл, лейкоц.- 7,5\*10<sup>9</sup>/л., СОЭ-15 мм/ч, микросфероцитоз. Билирубин 77 ммоль/л, прямой билирубин 10,6 ммоль/л, АСТ 0,11 мкмоль/л, АЛТ 0,12 мкмоль/л, железо сыворотки 22 ммоль/л

Задания:

1. Поставьте предварительный диагноз (УК-1, ПК-5).
2. Определите тактику ведения и лечения (ПК-6).
3. Составьте план реабилитационных мероприятий (ПК-8).
4. Составьте план профилактических мероприятий (ПК-1).

### Задача 9.

Мальчик А. 8 лет поступил в отделение больницы с жалобами, со слов матери, на боли и ограничение движений в левом коленном суставе, которые появились через несколько часов после ушиба.

Из анамнеза известно, что дядя и дед ребенка по материнской линии страдают длительными наружными кровотечениями, имеют поражение крупных суставов. На первом году жизни у ребенка появились кровоподтеки и уплотнением на теле после ушибов, однократно кровотечение при прорезывании зуба, длительное кровотечение после травмы нижней губы. В возрасте 6 лет наблюдалось кровоизлияние в правый голеностопный сустав, затем в левый локтевой. Все перечисленные кровотечения требовали госпитализации и проведения специфической терапии.

При осмотре состояние ребенка тяжелое. Жалуется на боль в левом коленном суставе, движения болезненны, на ногу ступить не может. Кожа бледная, многочисленные гематомы от 1 до 4 см в диаметре разных сроков давности. Левый коленный сустав увеличен в окружности на 2 см по сравнению с правым, горячий на ощупь, болезненный при пальпации, движения в нем ограничены. Левый локтевой сустав в окружности увеличен на 2 см, кожная температура не изменена, движения в нем ограничены. Масса мышц левого плеча уменьшена на 1 см по сравнению с правым.

В общем анализе крови: Нб – 94 г/л, эритроциты – 3,7\*10<sup>12</sup>/л, цветовой показатель – 0,77, ретикулоциты – 2,5%, тромбоциты – 230\*10<sup>9</sup>/л, лейкоциты – 9,0\*10<sup>9</sup>/л, палочкоядерные – 5%, сегментоядерные – 61%, эозинофилы – 1%, лимфоциты – 27%, моноциты – 6%, СОЭ – 14 мм/час.

В общем анализе мочи: цвет соломенно-желтый, относительная плотность – 1029, белок – нет, рН – 6,0, эпителий плоский – единичные клетки в поле зрения, лейкоциты – 4–5 в поле зрения, эритроциты – неизменные единичные в поле зрения, цилиндры – нет, слизь, бактерии – нет.

Задания:

1. Поставьте предварительный диагноз (УК-1, ПК-5).
2. Определите тактику ведения и лечения (ПК-6).
3. Составьте план реабилитационных мероприятий (ПК-8).
4. Составьте план профилактических мероприятий (ПК-1).

### Задача 10.

Девочка И. 15 лет поступила в стационар с жалобами матери на увеличение шейных лимфатических узлов, навязчивый непродуктивный кашель.

Из анамнеза известно, что 1 месяц назад у ребенка заметили увеличение шейных лимфатических узлов. Врачом-педиатром участковым поставлен диагноз: «шейный лимфаденит». Больная получала антибактериальную терапию без эффекта, затем получила курс УВЧ-терапии, после чего отмечался прогрессивный рост лимфатических узлов, самочувствие ребенка значительно ухудшилось.

Периодически отмечаются подъемы температуры до 38,5 °С, сопровождающиеся ознобом, ребенка беспокоят проливные ночные поты, кожный зуд, появился кашель, боли за

грудиной, ребенок похудел более чем на 10% за последние 3 месяца.

При осмотре: состояние тяжелое, самочувствие страдает: снижен аппетит, беспокойный сон. Обращает на себя внимание изменение конфигурации шеи.

Пальпируется конгломерат лимфатических узлов на шее слева, общим размером 5,0×7,0 см, внутри него пальпируются отдельные лимфатические узлы размером 1,0–1,5 см, не спаянные между собой и окружающей клетчаткой, плотные, безболезненные при пальпации, без признаков воспаления.

Другие группы периферических лимфатических узлов не увеличены. В легких дыхание везикулярное, хрипов нет. Тоны сердца несколько приглушены, ритмичные. Границы сердца расширены в поперечнике. Живот мягкий,

безболезненный. Печень, селезенка не пальпируются.

Общий анализ крови: Hb – 132 г/л, эритроциты –  $4,5 \times 10^{12}$ /л, тромбоциты –  $495 \times 10^9$ /л, лейкоциты –  $8,4 \times 10^9$ /л, палочкоядерные – 4%, сегментоядерные – 72%, эозинофилы – 1%, лимфоциты – 20%, моноциты – 3%, СОЭ – 37 мм/час.

Пунктат шейного лимфатического узла: обнаружены клетки Березовского-Штернберга.

Рентгенограмма органов грудной клетки: расширение срединной тени за счет увеличенных внутригрудных лимфатических узлов.

УЗИ органов брюшной полости: печень, селезенка, поджелудочная железа однородной структуры, увеличенных лимфатических узлов в брюшной полости не обнаружено.

Миелограмма: костный мозг – клеточный, бласты – 0,2%, нейтральный росток – 65%, эритроидный росток – 21%, лимфоциты – 8%, эозинофилы – 6%, мегакариоциты – 1 на 200 миелокариоцитов.

Задания:

1. Поставьте предварительный диагноз (УК-1, ПК-5).
2. Определите тактику ведения и лечения (ПК-6).
3. Составьте план реабилитационных мероприятий (ПК-8).
4. Составьте план профилактических мероприятий (ПК-1).

**Министерство здравоохранения Российской Федерации  
федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение  
высшего образования**

**«Ивановская государственная медицинская академия»**

**Институт последипломного образования**

**Приложение № 1  
к рабочей программе дисциплины**

**Оценочные средства и методические материалы  
для проведения промежуточной аттестации по дисциплине  
«Инфекционные болезни»**

Уровень высшего образования:	подготовка медицинских кадров высшей квалификации
Квалификация выпускника:	врач-анестезиолог-реаниматолог
Направление подготовки:	31.08.02«Анестезиология-реаниматология»
Тип образовательной программы:	Программа ординатуры
Форма обучения:	очная
Срок освоения образовательной программы:	2 года
Код дисциплины:	Б1.В.ОД.5

## 1. Паспорт ОС по дисциплине «Инфекционные болезни»

### 1.1. Компетенции, формированию которых способствует дисциплина

Код	Наименование компетенции	Этапы формирования
УК-1	готовность к абстрактному мышлению, анализу, синтезу	2 год обучения
УК-2	готовностью к управлению коллективом, толерантно воспринимать социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия	2 год обучения
ПК-1	готовность к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания	2 год обучения
ПК-3	готовность к проведению противоэпидемических мероприятий, организации защиты населения в очагах особо опасных инфекций, при ухудшении радиационной обстановки, стихийных бедствиях и иных чрезвычайных ситуациях	2 год обучения
ПК-4	готовность к применению социально-гигиенических методик сбора и медико-статистического анализа информации о показателях здоровья взрослых и подростков	2 год обучения
ПК-5	Готовность к определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем	2 год обучения
ПК-6	готовность к применению комплекса анестезиологических и (или) реанимационных мероприятий	2 год обучения
ПК-9	готовность к формированию у населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих	2 год обучения

### 1.2. Программа оценивания результатов обучения по дисциплине

№ п.	Коды компетенций	Контролируемые результаты обучения	Виды контрольных заданий	Аттестационное испытание,
------	------------------	------------------------------------	--------------------------	---------------------------

			(оценочных средств)	время и способы его проведения
1.	УК-1	<p><b>Знает:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- основы логики</li> <li>- философские диалектические принципы</li> <li>- методологию диагноза</li> </ul> <p><b>Умеет:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- организовывать лечебно-диагностическую работу с инфекционными больными</li> <li>- правильно (адекватно) использовать нормативные документы здравоохранения, включающие законы, приказы, решения, распоряжения и международные стандарты</li> </ul> <p><b>Владеет:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- логическим мышлением</li> <li>- способностью к анализу и синтезу</li> </ul>	Комплекты: 1. Тестовых заданий; 2. Ситуационных задач.	Зачет  2 год обучения
2.	УК-2	<p><b>Знает:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- культурные особенности этнических меньшинств</li> <li>- особенности управления коллективом</li> </ul> <p><b>Умеет:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- организовывать лечебно-диагностическую работу инфекционным больным</li> </ul> <p><b>Владеет:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- толерантностью восприятия социальных, этнических, конфессиональных и культурных различий</li> </ul>		
3.	ПК-1	<p><b>Знает:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- возрастные, биологические, экологические и социальные факторы, влияющие на особенности возникновения и течения инфекционных заболеваний</li> <li>- основы профилактики инфекционных болезней</li> </ul> <p><b>Умеет:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- составить план профилактических мероприятий</li> </ul> <p><b>Владеет:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- навыками адекватной этиотропной и патогенетической профилактики инфекционных заболеваний</li> </ul>		
4.	ПК-3	<p><b>Знает:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- основы организации и проведения санитарно-противоэпидемических мероприятий в чрезвычайных ситуациях</li> </ul> <p><b>Умеет:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- проводить санитарно-гигиенические и противоэпидемические мероприятия в очагах распространения ООИ</li> </ul> <p><b>Владеет:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- методами оценки медико-тактической характеристики очагов поражения</li> </ul>		

5.	ПК-4	<p><b>Знает:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- показатели здоровья населения, показатели влияющие на изменение эпидситуации в регионе</li> </ul> <p><b>Умеет:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>проводить сбор, обработку первичной учетной документации, составлять и анализировать соответствующие отчетные формы по результату работы учреждений здравоохранения</li> </ul> <p><b>Владеет:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Методиками статистического анализа полученного материала.</li> </ul>		
6.	ПК-5	<p><b>Знает:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- современные методики диагностики инфекционных заболеваний, включающую общеклинические методы, лабораторную, лучевую, серологическую и генетическую диагностику</li> </ul> <p><b>Умеет:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- формулировать развернутый клинический диагноз</li> </ul> <p><b>Владеет:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- оптимальными и индивидуальными алгоритмами (методами) дифференцированной диагностики инфекционных больных с учетом основного заболевания, сопутствующих заболеваний, возрастных особенностей и при беременности</li> </ul>		
7.	ПК-6	<p><b>Знает:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- основы лекарственной терапии инфекционных больных</li> <li>- технологии ведения пациентов с инфекционными болезнями</li> <li>- знать основные стандарты оказания помощи по профилю специальности</li> </ul> <p><b>Умеет:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- назначить лечение в соответствии с поставленным клиническим диагнозом</li> </ul> <p><b>Владеет:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- методиками оказания экстренной врачебной помощи при неотложных состояниях в инфекционной практике</li> </ul>		
11.	ПК-9	<p><b>Знает:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- правила формирования мотивации пациентов и членов их семей, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих</li> </ul> <p><b>Умеет:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- проводить санитарно-просветительную работу среди больных и населения</li> </ul> <p><b>Владеет:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- методикой комплексной профилактики, диагностики, проведения противоэпидемических</li> </ul>		

		и лечебные мер		
--	--	----------------	--	--

## 2. Оценочные средства

### 2.1. Оценочное средство: комплект тестовых заданий

#### 2.1.1. Содержание.

С помощью тестовых заданий оцениваются теоретические знания по дисциплине.

#### 2.1.2. Критерии и шкала оценки

Тестирование проводится на последнем занятии дисциплины и является допуском к промежуточной аттестации. Тестовый контроль оценивается отметками «зачтено», «не зачтено».

Отметка «зачтено» на этапе тестирования выставляется, когда доля правильных ответов составляет не менее 71%. Ординатор проходит тестирование до получения отметки «зачтено».

### 2.2. Оценочное средство: ситуационные задачи

#### 2.2.1. Содержание.

С помощью ситуационных задач оцениваются теоретические знания и умения по дисциплине.

#### 2.2.2. Критерии и шкала оценки

Теоретические знания и практические навыки оцениваются отметками «зачтено» и «не зачтено».

Компетенция	«зачтено»	«не зачтено»
УК-1	<p><b>Умеет:</b> абстрактно мыслить, анализировать и делать выводы</p> <p><b>Владеет:</b> абстрактно мыслит, анализирует и делает выводы</p>	<p><b>Умеет</b> <u>Не способен</u> - абстрактно мыслить, анализировать и делать выводы</p>
УК-2	<p><b>Умеет:</b> управлять коллективом, толерантно воспринимает социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия</p> <p><b>Владеет:</b> управляет коллективом, толерантно воспринимает социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия</p>	<p><b>Умеет</b> <u>Не способен</u> управлять коллективом, толерантно воспринимать социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия.</p>

ПК-1	<p><b>Умеет:</b> осуществлять комплекс мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания</p> <p><b>Владеет:</b> осуществляет комплекс мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания</p>	<p><b>Умеет</b> <u>Не способен</u> осуществлять комплекс мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания</p>
ПК-3	<p><b>Умеет:</b> проводить санитарно-гигиенические и противоэпидемические мероприятия в очагах распространения ООИ</p> <p><b>Владеет:</b> методами оценки медико-тактической характеристики очагов поражения</p>	<p><b>Умеет:</b> не способен проводить санитарно-гигиенические и противоэпидемические мероприятия в очагах распространения ООИ</p>
ПК-4	<p><b>Умеет:</b> проводить сбор, обработку первичной учетной документации, составлять и анализировать соответствующие отчетные формы по результату работы учреждений здравоохранения</p> <p><b>Владеет:</b> уверенно, правильно и самостоятельно пользуется методиками статистического анализа полученного материала.</p>	<p><b>Умеет:</b> не способен проводить сбор, обработку первичной учетной документации, составлять и анализировать соответствующие отчетные формы по результату работы учреждений здравоохранения</p>
ПК-5	<p><b>Умеет:</b> определять у пациентов патологические состояния, симптомы, синдромы заболеваний, нозологические формы в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем</p>	<p><b>Умеет</b> <u>Не способен</u> определять у пациентов патологические состояния, симптомы, синдромы заболеваний, нозологические формы в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и</p>

	<b>Владеет:</b> определяет у пациентов патологические состояния, симптомы, синдромы заболеваний, нозологические формы в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем	проблем, связанных со здоровьем.
ПК-6	<b>Умеет:</b> Выбирать и проводить анестезиологическое пособие <b>Владеет:</b> проводит общее обезболивание пациентов при плановых оперативных вмешательствах.	<b>Умеет:</b> <u>Не способен к</u> проводить анестезиологическое пособие
ПК-9	<b>Умеет:</b> проводить санитарно-просветительную работу среди больных и населения <b>Владеет:</b> методикой комплексной профилактики, диагностики, проведения противоэпидемических и лечебные мероприятий	<b>Умеет</b> не способен провести санитарно-просветительную работу среди больных и населения

### 2.2.3. Методические указания по организации и процедуре оценивания.

Собеседование по ситуационным задачам проводится во время промежуточной аттестации.

### 3. Критерии получения студентом зачета по дисциплине

До зачета по модулю дисциплины допускаются ординаторы, получившие отметку «зачтено» за выполнение тестовых заданий.

Обучающийся получает отметку «зачтено», если за оба этапа поставлены отметки «зачтено».

## ТЕСТОВЫЕ ЗАДАНИЯ

**Контролируемые компетенции: УК-1, УК-2, ПК-1, ПК-3, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-9**

01. ОРГАНИЗАЦИОННАЯ СТРУКТУРА МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ИНФЕКЦИОННЫМ БОЛЬНЫМ ВКЛЮЧАЕТ В СЕБЯ:

- а) общую лечебную сеть, представленную главным образом терапевтами и педиатрами
- б) инфекционную службу в лице врачей-инфекционистов КИЗов поликлиник
- в) инфекционную службу, представленную городскими и областными инфекционными больницами, а также стационарами при некоторых научно-исследовательских институтах
- г) все выше перечисленное

02. НОРМАТИВНЫЙ ДОКУМЕНТ, ОПРЕДЕЛЯЮЩИЙ ПОРЯДОК ОКАЗАНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ВЗРОСЛЫМ БОЛЬНЫМ ПРИ ИНФЕКЦИОННЫХ ЗАБОЛЕВАНИЯХ:

- а) федеральный закон «О санитарно-эпидемиологическом благополучии населения» от 30.03.99 №52-ФЗ.
- б) приказ МЗ и соцразвития РФ от 31.01.2012г №69н «Об утверждении порядка оказания медицинской помощи взрослым больным при инфекционных заболеваниях»
- в) приказ МЗ РФ от 17.09.93г № 220 «О мерах по развитию и совершенствованию инфекционной службы в РФ»
- г) приказ МЗ СССР от 04.08.83г «Об утверждении инструкции по санитарно-противоэпидемическому режиму и охране труда персонала инфекционных больниц»

03. ТРАНСПЛАЦЕНТАРНО ОТ МАТЕРИ ПЛОДУ МОГУТ ПЕРЕДАВАТЬСЯ СЛЕДУЮЩИЕ ИНФЕКЦИИ:

- А) вирусный гепатит В
- Б) ВИЧ-инфекция
- В) краснуха
- Г) герпетическая инфекция

04. ОБСЛЕДОВАНИЕ МЕДИЦИНСКОГО ПЕРСОНАЛА НА НОСИТЕЛЬСТВО ЗОЛОТИСТОГО СТАФИЛОКОККА ПРОВОДЯТ:

- А) плановое
- Б) по эпидемиологическим показаниям
- В) при любом заболевании медицинского работника
- Г) только у младшего медицинского персонала

05. ЗАНОС ИНФЕКЦИИ – ЭТО:

- А) случаи инфекционных заболеваний, возникшие до поступления в ЛПУ и проявившиеся или выявленные при поступлении (после поступления)
- Б) заболевание, с которым поступает больной в любое отделение ЛПУ

06. ГОСПИТАЛЬНЫЕ ИНФЕКЦИИ – ЭТО:

- А) внутрибольничные инфекции
- Б) занос инфекции
- В) любые инфекционные заболевания, приобретенные или проявившиеся в условиях стационара (сумма заносов и внутрибольничных инфекций)

07. ПРИЧИНЫ РОСТА ИСМП:

- А) снижение иммунитета у населения
- Б) нерациональное применение антибиотиков
- В) недостаточный контроль санитарно-противоэпидемического режима
- Г) увеличение инструментальных манипуляций и обследований
- Д) сложность дезинфекции и стерилизации медицинской аппаратуры.

08. РАСПРОСТРАНЕНИЮ ИСМП СПОСОБСТВУЮТ:

- А) формирование госпитальных штаммов
- Б) снижение иммунитета у населения
- В) слабая материально-техническая база ЛПУ
- Г) хорошее снабжение лекарствами
- Д) инвазивные лечебные и диагностические процедуры
- Е) низкая асептическая дисциплина персонала.

09. НАИБОЛЕЕ ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКИ ЗНАЧИМЫМ КАК ИСТОЧНИК ИНФЕКЦИИ ЯВЛЯЕТСЯ БОЛЬНОЙ:

- А. В инкубационном периоде заболевания
- Б. В острую фазу ВИЧ - инфекцией
- В. В стадии хронической персистирующей лимфаденопатии
- Г. В стадии оппортунистических инфекций
- Д. В латентной фазе

10. ХАРАКТЕРНЫЕ СВОЙСТВА ГОСПИТАЛЬНЫХ ШТАММОВ МИКРООРГАНИЗМОВ:

- А) способность вызывать связанные случаи заболеваний
- Б) устойчивость к используемым дезинфектантам
- В) повышенная вирулентность
- Г) устойчивость к широкому спектру антибиотиков
- Д) способность выживать во внешней среде отделения

11. ПОКАЗАТЕЛЕМ ВСПЫШКИ ИСМП ЯВЛЯЕТСЯ:

- А) сезонность и периодичность
- Б) количество заболевших
- В) тяжесть заболевания
- Г) эндемичность болезни

12. ИСТОЧНИКОМ ИСМП В ЛПУ МОГУТ БЫТЬ:

- А) пациенты (больные или носители)
- Б) контаминированная больничная среда (предметы, поверхности)
- В) медицинский персонал (больные или носители)

13. САМОЕ ЧАСТОЕ ОСЛОЖНЕНИЕ ПРИ ГРИППОЗНОЙ ИНФЕКЦИИ:

1. Миокардит
2. Пневмония
3. С-д Гийена-Барре
4. Синуситы

14. КЛИНИЧЕСКИЕ ПРИЗНАКИ ГРИППА:

1. абдоминальный синдром
2. высокая лихорадка с первого дня болезни
3. ангина
4. интоксикация
5. бронхолит

15. САМОЕ ЧАСТОЕ ОСЛОЖНЕНИЕ ПРИ ПАРАГРИППЕ У ВЗРОСЛЫХ ПАЦИЕНТОВ:

1. снижение слуха
2. полираликулоневриты
3. пиелонефрит
4. ларингит
5. носовое кровотечение

16. САМЫМ ЭФФЕКТИВНЫМ СПОСОБОМ ПРОФИЛАКТИКИ ИНФЕКЦИОННЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ ЯВЛЯЕТСЯ:

1. химиофилактика
2. соблюдение противоэпидемических мероприятий
3. вакцинопрофилактика
4. ограничение контактов с инфекционными больными

17. ОСНОВНЫМИ ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКИМИ ХАРАКТЕРИСТИКАМИ РОТАВИРУСНОГО ГАСТРОЭНТЕРИТА ЯВЛЯЕТСЯ ВСЕ ПЕРЕЧИСЛЕННОЕ, КРОМЕ:

1. высококонтагиозное заболевания
2. часто возникают эпидемические вспышки
3. путь передачи фекально-оральный
4. путь передачи капельный
5. количество случаев заболевания возрастает в зимние месяцы

18. РАЗМНОЖЕНИЕ РОТАВИРУСОВ ПРОИСХОДИТ В ОСНОВНОМ В КЛЕТКАХ ЭПИТЕЛИЯ:

1. желудка
2. тонкой кишки
3. толстой кишки
4. верхних дыхательных путей
5. мочевых путей

19. МЕХАНИЗМ ДИАРЕЙНОГО СИНДРОМА ПРИ РОТАВИРУСНОМ ГАСТРОЭНТЕРИТЕ ВКЛЮЧАЕТ ВСЕ ПЕРЕЧИСЛЕННОЕ, КРОМЕ:

1. нарушения всасывания жидкости в тонкой кишке
2. недостаточного синтеза ферментов, расщепляющих дисахариды
3. накопления нерасщепленных дисахаридов и повышения осмотического давления в толстой кишке
4. перераспределения жидкости из тканей организма в просвет толстой кишки
5. усиления перистальтики вследствие воспаления слизистой кишки

20. ОСНОВНОЙ ДИАГНОСТИЧЕСКИЙ КРИТЕРИЙ ПРИ РОТАВИРУСНОМ ГАСТРОЭНТЕРИТЕ:

1. клиническая картина заболевания
2. эпидемиологические данные
3. лабораторное подтверждение этиологии гастроэнтерита
4. исключение гастроэнтеритов другой этиологии

21. ДЛЯ ПРОФИЛАКТИКИ ГРИППА И ОРВИ МОЖНО ИСПОЛЬЗОВАТЬ:

- а) все из перечисленного,
- б) виферон при интраназальном применении,
- в) арбидол,

- г) амиксин,
- д) человеческий лейкоцитарный интерферон.

22. ПУТИ ПЕРЕДАЧИ ГЕРПЕТИЧЕСКОЙ ИНФЕКЦИИ:

- а) все перечисленные;
- б) половой;
- в) вертикальный;
- г) воздушно-капельный?

23. НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ПРИ ТИПИЧНОМ ТЕЧЕНИИ ШИГЕЛЛЕЗОВ ПОРАЖАЮТСЯ:

- а) тонкая кишка
- б) терминальные отделы тонкой кишки и слепая кишка
- в) правые отделы толстой кишки
- г) сигмовидная и прямая кишка

24. РЕЗУЛЬТАТЫ БАКТЕРИОЛОГИЧЕСКОГО ОБСЛЕДОВАНИЯ НА КИШЕЧНЫЕ ИНФЕКЦИИ ЗАВИСЯТ ОТ:

- а) срока взятия материала для бактериологического исследования
- б) качества питательных сред
- в) применения антибиотиков до начала исследования
- г) все выше перечисленное

25. БОЛЬНОЙ САЛЬМОНЕЛЛЕЗОМ ВЫДЕЛЯЕТ ВОЗБУДИТЕЛЯ В ОКРУЖАЮЩУЮ СРЕДУ С:

- А. испражнениями;
- Б. слюной;
- В. слезами;
- Г. потом;
- Д. мочой.

26. МЕХАНИЗМОМ ПЕРЕДАЧИ ВОЗБУДИТЕЛЯ ПРИ САЛЬМОНЕЛЛЕЗЕ ЯВЛЯЕТСЯ:

- А. трансмиссивный;
- Б. фекально-оральный;
- В. аспирационный;
- Г. перкутанный;
- Д. вертикальный.

27. ВЕДУЩИМ СИНДРОМОМ ПРИ ОСТРЫХ ВИРУСНЫХ ГЕПАТИТАХ ЯВЛЯЕТСЯ:

- А. цитолиз
- Б. холестаз
- В. мезенхимально-воспалительный
- Г. ДВС-синдром
- Д. жировая инфильтрация

28. ПРИ ВИРУСНЫХ ГЕПАТИТАХ В ПРЕДЖЕЛТУШНОМ ПЕРИОДЕ:

- А. возможна диспепсия
- Б. увеличивается печень
- В. отсутствуют симптомы, свидетельствующие о поражении печени
- Г. моча в последние дни становится темной

Д. повышается активность сывороточных ферментов

29. В ЖЕЛТУШНОМ ПЕРИОДЕ ВИРУСНОГО ГЕПАТИТА НЕ ХАРАКТЕРЕН СИМПТОМ:

- А. снижение аппетита
- Б. астенический синдром
- В. сильные боли в правом подреберье
- Г. гепатомегалия
- Д. ахолия кала

30. МАНИФЕСТАЦИЯ ПОРАЖЕНИЯ ДЫХАТЕЛЬНОГО ТРАКТА ПРИ ВИЧ ИНФЕКЦИИ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ:

- А. Бактериальной непрерывно рецидивирующей пневмонией
- Б. Поражением лёгких микобактериальной инфекцией
- В. Лимфоидной интерстициальной пневмонией
- Г. Непрерывно прогрессирующей пневмоцистной пневмонией
- Д. Верно всё

31. НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ПРИ ОСТРОЙ ВИЧ – ИНФЕКЦИИ ОТМЕЧАЮТСЯ КЛИНИЧЕСКИЕ СИНДРОМЫ:

- А. Мононуклеозоподобный и гриппоподобный
- Б. Гастроэнтерит и серозный менингит
- В. Поражение нижних отделов респираторного тракта (интерстициальная пневмония) и поражение кожи
- Г. Энцефалопатия и миелопатия
- Д. Нефропатия, кардиопатия

32. В РЕЗУЛЬТАТЕ ИСКУССТВЕННОГО ОСЕМЕНЕНИЯ С ИСПОЛЬЗОВАНИЕМ СПЕРМЫ ОТ ВИЧ-ИНФИЦИРОВАННОГО ПАЦИЕНТА ВОЗМОЖНОСТЬ ЗАРАЖЕНИЯ ВИЧ ОТСУТСТВУЕТ ПРИ ИСПОЛЬЗОВАНИИ:

- А. свежей спермы
- Б. замороженной спермы
- В. прогретой спермы
- Г. обработанной УФО спермы
- Д. Утверждение ложно во всех перечисленных случаях

33. ДЛЯ СКАРЛАТИНЫ ХАРАКТЕРНЫ СЛЕДУЮЩИЕ КЛИНИЧЕСКИЕ СИМПТОМЫ:

- 1. острое начало, лихорадка, интоксикация
- 2. озноб, головная боль, боль в горле, тонзиллит
- 3. точечная сыпь на гиперемированном фоне кожи со сгущением в естественных складках
- 4. шелушение кожи после угасания сыпи
- 5. все перечисленные

34. КОКЛЮШЕМ БОЛЕЮТ:

- 1. дети в любом возрасте
- 2. новорожденные и дети первых месяцев жизни
- 3. подростки
- 4. взрослые
- 5. все перечисленные

## СИТУАЦИОННЫЕ ЗАДАЧИ

### Задача 1.

В терапевтическое отделение госпитализирована больная Н. 28 лет, с диагнозом: вегетососудистая дистония. Через несколько часов у пациентки выявлен частый жидкий стул. Женщина была переведена в инфекционное отделение лишь на следующий день, где был подтвержден диагноз острой дизентерии Зонне Пе.

В последующем в течении 2-х недель из палаты терапевтического отделения, где первоначально находилась больная, с интервалом 2–3 дня в инфекционное отделение переведены были пациентки с жидким стулом, при обследовании которых также был подтвержден диагноз: острая дизентерия Зонне Пе. Всего заболело 6 человек. Последняя пациентка с больной Н. не контактировала, и была госпитализирована в терапевтическое отделение через сутки после перевода пятой больной.

#### ЗАДАНИЕ:

1. Назовите основные симптомы и поставьте диагноз (УК-1, ПК-5).
2. Определите тактику ведения и лечения пациента (ПК-6).
3. Определите показания к проведению профилактики заболевания (ПК-1).
4. Составьте план противоэпидемиологических мероприятий (УК-2, ПК-3).
5. Назовите основные направления работы с населением по предотвращению распространения заболевания (ПК- 9).
6. Перечислите необходимую к заполнению документацию (ПК-4).

### Задача 2.

Вызов на дом: женщина 28 лет, учитель начальных классов, больна 1-й день, жалуется на повышение температуры тела до 38.30С, боль в горле, заложенность носа, кашель, осиплость голоса, слабость.

При осмотре: t-38.20С, ЧСС - 80 в м, ЧД - 24 в мин, АД - 120/80 мм рт ст. Кожа чистая. Дыхание через нос затруднено, отделяемого нет. Голос сиплый, кашель «лающий», надсадный, болезненный. Одышки нет. В ротоглотке - яркая разлитая гиперемия, миндалины чистые. В легких жесткое дыхание, хрипов нет. Тоны сердца громкие, ритмичные. Живот мягкий, б/б. Стул и диурез в норме.

#### ЗАДАНИЕ:

1. Назовите основные симптомы и поставьте диагноз (УК-1, ПК-5).
2. Определите тактику ведения и лечения пациента (ПК-6).
3. Определите показания к проведению профилактики заболевания (ПК-1).
4. Составьте план противоэпидемиологических мероприятий (УК-2, ПК-3).
5. Назовите основные направления работы с населением по предотвращению распространения заболевания (ПК- 9).
6. Перечислите необходимую к заполнению документацию (ПК-4).

### Задача 3.

Вызов на дом: мужчина 30 лет, болен в течении 2-х дней, жалуется на повышение температуры тела до 38.80С, чихание, слезотечение, боль в горле, сильный влажный кашель, слезотечение, боль и резь в глазах, чувство инородного тела в левом глазу.

У мужчины есть сын в возрасте 8 месяцев.

При осмотре: t-39.00С, ЧСС - 92 в мин, ЧД - 20 в мин, АД - 130/70 мм рт ст. Кожа чистая, конъюнктивы глаз ярко гиперемированы, отделяемое из глаз слизистое. Склеры инъекцированы, на переходной складке конъюнктивы правого глаза плёнчатый налёт серого цвета, не снимается. Дыхание через нос затруднено, обильное слизисто-гнойное отделяемое. В ротоглотке - яркая разлитая гиперемия, миндалины отечные, рыхлые, в лакунах - единичные налеты желтого цвета. В легких — жесткое дыхание, хрипов нет. Тоны сердца громкие, ритмичные. Живот мягкий, б/б. Стул и диурез в норме.

#### **ЗАДАНИЕ:**

1. Назовите основные симптомы и поставьте диагноз (УК-1, ПК-5).
2. Определите тактику ведения и лечения пациента (ПК-6).
3. Определите показания к проведению профилактики заболевания (ПК-1).
4. Составьте план противоэпидемиологических мероприятий (УК-2, ПК-3).
5. Назовите основные направления работы с населением по предотвращению распространения заболевания (ПК- 9).
6. Перечислите необходимую к заполнению документацию (ПК-4).

#### **Задача 4**

Вызов на дом: женщина 32 лет, больна 1-й день, жалуется на повышение температуры тела до 39.30С, чихание, слезотечение, головную боль -преимущественно в лобной области, слабость, снижение аппетита, боль внизу живота.

У женщины есть ребенок в возрасте 6 месяцев, на грудном вскармливании.

При осмотре: t-39.10С, ЧСС - 98 в мин, ЧД - 22 в мин, АД - 120/80 мм рт ст. Кожа чистая, конъюнктивы глаз гиперемирована. В ротоглотке - яркая разлитая гиперемия, миндалины чистые. В легких - везикулярное дыхание, хрипов нет. Тоны сердца громкие, ритмичные. Живот мягкий, чуть вздут, болезненный в надлобковой области - 2 день от начала менструации, выделения обильные. Стул в норме. Мочится мало.

#### **ЗАДАНИЕ:**

1. Назовите основные симптомы и поставьте диагноз (УК-1, ПК-5).
2. Определите тактику ведения и лечения пациента (ПК-6).
3. Определите показания к проведению профилактики заболевания (ПК-1).
4. Составьте план противоэпидемиологических мероприятий (УК-2, ПК-3).
5. Назовите основные направления работы с населением по предотвращению распространения заболевания (ПК- 9).
6. Перечислите необходимую к заполнению документацию (ПК-4).

#### **Задача 5.**

Больной К. 48 лет госпитализирован в инфекционное отделение для больных с кишечными инфекциями с диагнозом сальмонеллез. За 4 дня до настоящего заболевания он был выписан из другого отделения, где получал лечение в течение двух недель по поводу острого бронхита. Пациент утверждает, что заражение сальмонеллезом произошло в стационаре.

#### **ЗАДАНИЕ:**

1. Назовите основные симптомы и поставьте диагноз (УК-1, ПК-5).
2. Определите тактику ведения и лечения пациента (ПК-6).
3. Определите показания к проведению профилактики заболевания (ПК-1).
4. Составьте план противоэпидемиологических мероприятий (УК-2, ПК-3).
5. Назовите основные направления работы с населением по предотвращению распространения заболевания (ПК- 9).
6. Перечислите необходимую к заполнению документацию (ПК-4).

#### **Задача 6.**

К больному С., 40 лет, вызвана «скорая помощь» в связи с резким ухудшением состояния. Из анамнеза известно, что заболевание началось с озноба, головной боли 5 дней назад. Быстро повысилась температура до 390С, дважды была рвота. По совету знакомого врача, предположившего грипп, принимал ремантадин, после чего на следующий день температура тела снизилась до 37,50С, обильно потел, но к вечеру вновь повысилась до 40,50С, при этом чувствовал сильную головную боль, тошноту, слабость.

В течение следующих дней температура оставалась повышенной, повторялась рвота, отмечал неприятные ощущения в эпигастральной области. Сегодня при высокой температуре появился бред.

При осмотре: состояние тяжелое, бледен, заторможен, на вопросы отвечает односложно. Зрачки узкие, пульс 106 уд/мин, АД 90/60 мм рт.ст. Печень и селезенка увеличены. Живот мягкий. Нерезко выражен менингеальный синдром.

Эпидемиологический анамнез: вернулся из Бенина (Африка), где работал в течение 1 года. С целью профилактики принимал нивахин, после возвращения препарат принимать прекратил.

#### ЗАДАНИЕ:

1. Назовите основные симптомы и поставьте диагноз (УК-1, ПК-5).
2. Определите тактику ведения и лечения пациента (ПК-6).
3. Определите показания к проведению профилактики заболевания (ПК-1).
4. Составьте план противоэпидемиологических мероприятий (УК-2, ПК-3).
5. Назовите основные направления работы с населением по предотвращению распространения заболевания (ПК- 9).
6. Перечислите необходимую к заполнению документацию (ПК-4).

#### Задача 7.

Больной У., 23 года, студент из Сенегала. Поступил в инфекционное отделение 22.09.2007 г. на 7-й день болезни в тяжелом состоянии с диагнозом «Токсический грипп». По словам больного, около недели болел «гриппом», за-тем состояние ухудшилось. Температура тела повысилась до 40,30С, озноб, сильная головная боль, рвота, ломота в теле. В России живет с 2005 года, летом 2007 года выезжал на каникулы в Сенегал, возвратился 08.09.2007г. Болел малярией в детстве. Личной профилактики не проводил.

При поступлении: температура 380С, состояние тяжелое. Бледен, кожа и склеры обычной окраски. Пульс 92 удара в минуту, ритмичный. АД 100/75 мм рт.ст. Тоны сердца приглушены. Печень выступает из подреберья на 2-3 см, плотная, чувствительная при пальпации. Селезенка выходит из подреберья на 3 см, плотная, болезненная.

#### ЗАДАНИЕ:

1. Назовите основные симптомы и поставьте диагноз (УК-1, ПК-5).
2. Определите тактику ведения и лечения пациента (ПК-6).
3. Определите показания к проведению профилактики заболевания (ПК-1).
4. Составьте план противоэпидемиологических мероприятий (УК-2, ПК-3).
5. Назовите основные направления работы с населением по предотвращению распространения заболевания (ПК- 9).
6. Перечислите необходимую к заполнению документацию (ПК-4).

#### Задача 8.

Пациент Б. 34 лет госпитализирован в хирургическое отделение 5 января с диагнозом: Острый аппендицит. 6 января оперирован, после операции установлен диагноз острого флегмонозного аппендицита. 13 января у пациента развивается нагноение послеоперационной раны.

#### ЗАДАНИЕ:

1. Назовите основные симптомы и поставьте диагноз (УК-1, ПК-5).
2. Определите тактику ведения и лечения пациента (ПК-6).
3. Определите показания к проведению профилактики заболевания (ПК-1).
4. Составьте план противоэпидемиологических мероприятий (УК-2, ПК-3).
5. Назовите основные направления работы с населением по предотвращению распространения заболевания (ПК- 9).
6. Перечислите необходимую к заполнению документацию (ПК-4).

### **Задача 9.**

НА 10-Й ДЕНЬ ПРЕБЫВАНИЯ В СОМАТИЧЕСКОМ ОТДЕЛЕНИИ У БОЛЬНОГО ПОЯВИЛСЯ ЖИДКИЙ СТУЛ, БЫЛА ВЫДЕЛЕНА КУЛЬТУРА ШИГЕЛЛ ЗОННЕ. ЗАРАЖЕНИЕ МОГЛО ПРОИЗОЙТИ:

**ЗАДАНИЕ:**

1. Назовите основные симптомы и поставьте диагноз (УК-1, ПК-5).
2. Определите тактику ведения и лечения пациента (ПК-6).
3. Определите показания к проведению профилактики заболевания (ПК-1).
4. Составьте план противоэпидемиологических мероприятий (УК-2, ПК-3).
5. Назовите основные направления работы с населением по предотвращению распространения заболевания (ПК- 9).
6. Перечислите необходимую к заполнению документацию (ПК-4).

### **ЗАДАЧА 10**

Больной К. 48 лет госпитализирован в инфекционное отделение для больных с кишечными инфекциями с диагнозом сальмонеллез. За 4 дня до настоящего заболевания он был выписан из другого отделения, где получал лечение в течение двух недель по поводу острого бронхита. Пациент утверждает, что заражение сальмонеллезом произошло в стационаре.

**ЗАДАНИЕ:**

1. Назовите основные симптомы и поставьте диагноз (УК-1, ПК-5).
2. Определите тактику ведения и лечения пациента (ПК-6).
3. Определите показания к проведению профилактики заболевания (ПК-1).
4. Составьте план противоэпидемиологических мероприятий (УК-2, ПК-3).
5. Назовите основные направления работы с населением по предотвращению распространения заболевания (ПК- 9).
6. Перечислите необходимую к заполнению документацию (ПК-4).

### **ЗАДАЧА 11**

У беременной С., 26 лет, зарегистрирован положительный результат обследования на HBsAg. Женщина имеет беременность сроком 8 недель. Работает стоматологом в поликлинике, проживает в отдельной квартире с матерью 52 лет и дочерью 4 лет. Ребенок посещает детский сад, привит от HBV-инфекции.

**ЗАДАНИЕ:**

1. Назовите основные симптомы и поставьте диагноз (УК-1, ПК-5).
2. Определите тактику ведения и лечения пациента (ПК-6).
3. Определите показания к проведению профилактики заболевания (ПК-1).
4. Составьте план противоэпидемиологических мероприятий (УК-2, ПК-3).
5. Назовите основные направления работы с населением по предотвращению распространения заболевания (ПК- 9).
6. Перечислите необходимую к заполнению документацию (ПК-4).

**федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение  
высшего образования**

**«Ивановская государственная медицинская академия»**

**Министерства здравоохранения Российской Федерации**

**Приложение 2**

**к рабочей программе практики**

**Индивидуальное задание на производственную (клиническую) практику**

***«Обучающий симуляционный курс»***

Уровень высшего образования: подготовка кадров высшей квалификации

Квалификация выпускника: врач-анестезиолог-реаниматолог

Направление подготовки: 31.08.02 Анестезиология-реаниматология

Тип образовательной программы: программа ординатуры

Форма обучения: очная

Срок освоения образовательной программы: 2 года

Код дисциплины: Б2.Б1

**Индивидуальное задание для выполнения в период прохождения производственной  
(клинической) практики  
«Обучающий симуляционный курс»**

Ординатор \_\_\_\_\_

Ф.И.О. ординатора

Специальность \_\_\_\_\_

Кафедра \_\_\_\_\_

Руководитель практики \_\_\_\_\_

(должность, кафедра, Ф.И.О. руководителя)

**Перечень общеврачебных практических навыков**

№	Наименование навыка	Минимальное количество
1	Удаление инородного тела верхних дыхательных путей	5
2	Коникотомия, коникопункция	5
3	Базовая сердечно-легочная реанимация	5
4	Промывание желудка	5
5	Сифонная клизма	5
6	Пункция периферической вены	5
7	Катетеризация периферической вены	5
8	Пункция плевральной полости	5
9	Катетеризация мочевого пузыря (мягким катетером)	5
10	Временная остановка наружного кровотечения	5
11	Наложение мягкой повязки	5
12	Остановка носового кровотечения	5
13	Иммобилизация конечности при травмах	5
14	Неотложная помощь при внутреннем кровотечении	5
15	Определение группы крови и резус-принадлежности крови (индивидуальной совместимости)	5

**Перечень специальных практических навыков**

№	Наименование навыка	Минимальное количество
1	Расширенная сердечно-легочная реанимация	10
2	ИВЛ с помощью стационарных и транспортных респираторов различных моделей	10
3	Интубация трахеи	10
4	Местная анестезия	10
5	Общая ингаляционная анестезия	10
6	Общая внутривенная анестезия	10
7	Пункцией и катетеризация периферических и магистральных сосудов	10
8	Измерение центрального венозного давления	10
9	Инфузионная терапия с применением инфузоматов	10
10	Катетеризация мочевого пузыря и контроль за диурезом	10
11	Подготовка наркозно-дыхательной аппаратуры к работе, обращение с баллонами высокого давления, техника безопасности	10
12	Мониторинг функции дыхания, кровообращения, ЦНС	10
13	Электрическая дефибриляция сердца, электростимуляция	10
14	Оформление медицинской документации	10

Руководитель практики \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ /

(подпись руководителя)

ФИО

**федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение  
высшего образования  
«Ивановская государственная медицинская академия»  
Министерства здравоохранения Российской Федерации**

**Институт последипломного образования**

**Приложение 1  
к рабочей программе практики**

**Оценочные средства и методические материалы  
для проведения промежуточной аттестации по производственной (клинической)  
практике  
«Обучающий симуляционный курс»**

Уровень высшего образования: подготовка кадров высшей квалификации

Квалификация выпускника: врач – анестезиолог-реаниматолог

Направление подготовки: 31.08.02 Анестезиология-реаниматология

Тип образовательной программы: программа ординатуры

Форма обучения: очная

Срок освоения образовательной программы: 2 года

Код дисциплины: Б2.Б1

# 1. Паспорт ОС по производственной (клинической) практике «Обучающий симуляционный курс»

## 1.1. Компетенции, формированию которых способствует дисциплина

Код	Наименование компетенции	Этапы формирования
УК-1	готовность к абстрактному мышлению, анализу, синтезу	1- 2 год обучения
УК-2	готовность к управлению коллективом, толерантно воспринимать социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия	1- 2 год обучения
ПК-5	готовность к определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем	1- 2 год обучения
ПК-6	готовность к применению комплекса анестезиологических и (или) реанимационных мероприятий	1- 2 год обучения
ПК-7	готовность к оказанию медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе участию в медицинской эвакуации	1- 2 год обучения
ПК-10	готовность к применению основных принципов организации и управления в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделениях	1- 2 год обучения

## 1.2. Программа оценивания результатов обучения по дисциплине

№ п.	Коды компетенций	Контролируемые результаты обучения	Виды контрольных заданий (оценочных средств)	Аттестационное испытание, время и способы его проведения
1.	УК-1	<b>Знает:</b> - методологию диагноза <b>Умеет:</b> - анализировать и интерпретировать результаты клинических методов диагностики для диагностики заболеваний и контроля за эффективностью проводимого лечения	1. Комплект практико-ориентированных заданий	Зачет с оценкой, 4 семестр
2.	УК-2	<b>Знает:</b> этику и деонтологию врача <b>Умеет:</b> - управлять коллективом; - общаться с коллегами и больными независимо от их социальных, этнических конфессиональных и культурных различий	1. Комплект практико-ориентированных заданий	Зачет с оценкой, 4 семестр
3.	ПК-5	<b>Знает:</b> - основные патологические состояния, симптомы и синдромы заболеваний, нозологические формы в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем <b>Умеет:</b> - провести квалифицированную диагностику заболеваний на основе данных клинического	1. Дневник практики 2. Комплект практико-ориентированных заданий	Зачет с оценкой, 4 семестр

		<p>обследования;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- провести квалифицированную диагностику заболеваний на основе данных дополнительных инструментальных и лабораторных методов обследования;</li> <li>- сформулировать клинический диагноз в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем;</li> </ul> <p><b>Владеет</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- методами диагностики патологических состояний при использовании результатов клинических и дополнительных методов исследования;</li> </ul>		
4.	ПК-6	<p><b>Знает:</b> основные порядки и стандарты применения комплекса анестезиологических и (или) реанимационных мероприятий</p> <p><b>Умеет:</b> использовать необходимые методы для применения комплекса анестезиологических и (или) реанимационных мероприятий</p> <p><b>Владеет:</b> алгоритмом применения комплекса анестезиологических и (или) реанимационных мероприятий</p>	<p>1. Дневник практики</p> <p>2. Комплект практико-ориентированных заданий</p>	<p>Зачет с оценкой,</p> <p>4 семестр</p>
5.	ПК-7	<p><b>Знает:</b> алгоритмы выполнения практических навыков</p> <p><b>Умеет:</b> оказывать медицинскую помощь при чрезвычайных ситуациях</p> <p><b>Владеет:</b> основными общеврачебными и специальными навыками оказания медицинской помощи</p>	<p>1. Дневник практики</p> <p>2. Комплект практико-ориентированных заданий</p>	<p>Зачет с оценкой,</p> <p>4 семестр</p>
6.	ПК-10	<p><b>Знает:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- основы законодательства о здравоохранении и основные документы, определяющие деятельность лечебного учреждения;</li> <li>- общие вопросы деятельности лечебного учреждения в условиях страховой медицины;</li> <li>- принципы медицинской статистики, учета и анализа основных показателей деятельности лечебного учреждения;</li> </ul> <p><b>Умеет:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- проводить экспертизу временной утраты трудоспособности</li> </ul> <p><b>Владеет:</b> оформлением учетно-отчетной документации в лечебном учреждении</p>	<p>1. Дневник практики</p>	<p>Зачет с оценкой,</p> <p>4 семестр</p>

## 2. Оценочные средства

### 2.1. Оценочное средство: дневник практики

#### 2.1.1. Содержание

Во время аттестации по итогам производственной практики проверяется документация, оформленная студентом:

Дневник производственной практики (ПК-5, ПК-6, ПК-7, ПК-10) оформляется в соответствии с требованиями Положения об организации проведения практики обучающихся по образовательным программам высшего образования – программам ординатуры.

### 2.1.2. Критерии и шкала оценки

Оценка «отлично» выставляется в случае правильного оформления всех разделов дневника, достаточного объема проведенной работы, выполнения необходимых манипуляций, правильного изложения клинических данных, грамотных формулировок клинических диагнозов, назначения больным адекватной терапии, наличия оформленной характеристики базового руководителя с оценкой «отлично» результатов работы.

Оценка «хорошо» выставляется при наличии оформленных разделов дневника, достаточного объема проведенной работы, выполнения достаточного объема манипуляций, правильного изложения клинических данных, несущественных ошибках при формулировке клинических диагнозов, назначения больным адекватной терапии, наличия оформленной характеристики базового руководителя с оценкой «отлично» или «хорошо» результатов работы.

Оценка «удовлетворительно» выставляется при наличии ошибок при изложении основных разделов, недостаточного объема выполненных манипуляций, ошибок при формулировке клинических диагнозов, наличия оформленной характеристики базового руководителя с положительной оценкой результатов работы.

Оценка «неудовлетворительно» выставляется при полном несоблюдении схемы оформления дневника, неадекватном изложении основных разделов, отсутствии некоторых разделов, неправильных формулировках клинического диагноза, неадекватном и необоснованном назначении лекарственных препаратов, отсутствия характеристики базового руководителя или при наличии оформленной характеристики базового руководителя с отрицательной оценкой результатов работы.

### 2.1.3. Методические указания по организации и процедуре оценивания:

Преподаватель проверяет основные разделы дневника, при необходимости, задавая вопросы по клиническим случаям, формулировкам диагнозов, лечению. Ординатор комментирует записи, сделанные в «Дневнике производственной практики». Оценивается правильность оформления обязательных разделов дневника, объем выполненных навыков.

## 2.2. Оценочное средство: Комплект практико-ориентированных заданий.

### 2.2.1. Содержание

Комплект практико-ориентированных заданий включает проверку практических навыков, представленных в рабочей программе (общеврачебных и специальных навыков) (УК-1, УК-2, ПК-5, ПК-6, ПК-7)

*Примеры практико-ориентированных заданий:*

#### **Прочитайте ситуацию и выполните задания:**

##### **№ 1**

Женщина, 53 лет, страдает нарушением ритма сердца. Внезапно потеряла сознание, упала. Пульса на сонной артерии нет. Дыхание отсутствует, зрачки узкие.

#### **Задания:**

1. Определите патологическое состояние (УК-1, ПК-5).
2. Продемонстрируйте оказание неотложной помощи на фантоме (сердечно-легочная реанимация) (ПК-7).

№ п/п	Действия или параметр выполнения профессиональной деятельности	Показатель обучающегося по 5-ти балльной системе
1	Оценка ситуации	
2	Вызов бригады СМП	
3	Оценка сознания	
4	Оценка сердечной деятельности	
5	Оценка дыхания	
6	Положение пациента	
7	Выбор места, способа, частоты и глубины компрессии грудной клетки	
8	Оценка эффективности кровообращения	
9	Соотношение частоты компрессии к ИВЛ	
10	Обеспечение проходимости дыхательных путей (ДП)	
11	Оценка проходимости ДП	
12	Выбор частоты и глубины ИВЛ	
13	Оценка эффективности ИВЛ	
14	Соответствие последовательности действий	
15	Электроимпульсная терапия (показания, правила выполнения, безопасность, дозирование)	
16	Оценка эффективности	
17	Медикаментозные средства (показания, последовательность назначения, дозировка)	

## № 2

Выполните катетеризацию подключичной вены (УК-2, ПК-6).

№ п/п	Действия или параметр выполнения профессиональной деятельности	Показатель обучающегося по 5-ти балльной системе
1	Сообщил пациенту об обработке кожи антисептиком	
2	Трехкратно обработал антисептиком манипуляционное поле расходящимися концентрическими кругами	
3	Сообщил пациенту об обезболивании места пункции	
4	Выполнил обезболивание места пункции	
5	Ограничил место пункции стерильным материалом	
6	Выполнил пункцию сосуда	
7	Произвел аспирацию	
8	Произвел перехват иглы	
9	Отсоединил шприц	
10	Ввел проводник	
11	Использовал скальпель	

12	Использовал расширитель	
13	Ввел катетер	
14	Извлек проводник	
15	Подключил инфузионную систему	
16	Зафиксировал катетер	
17	Наложил асептическую наклейку	
18	Проконтролировал самочувствие пациента	
19	Зарегистрировал время введения анестетика	
20	<b>Нерегламентированные и небезопасные действия</b>	
21	Использовал для пункции более 1 попытки	
22	Попал в артерию	
23	Нарушал принципы асептики и антисептики	

### 2.2.2. Критерии и шкала оценки

Шкала оценивания:

-«отлично» - обучающийся обладает системными теоретическими знаниями – знает методику выполнения практических навыков, показания и противопоказания, возможные осложнения, нормативы и т.д.; без ошибок самостоятельно демонстрирует выполнение практических умений;

- «хорошо» - обучающийся обладает системными теоретическими знаниями – знает методику выполнения практических навыков, показания и противопоказания, возможные осложнения, нормативы и т.д.; самостоятельно демонстрирует выполнение практических умений, допуская некоторые неточности (малосущественные ошибки), которые самостоятельно обнаруживает и быстро исправляет;

- «удовлетворительно» - обучающийся обладает удовлетворительными теоретическими знаниями – знает основные положения методики выполнения практических навыков, показания и противопоказания, возможные осложнения, нормативы и т.д.; демонстрирует выполнение практических умений, допуская некоторые ошибки, которые может исправить при коррекции их преподавателем;

- «неудовлетворительно» - обучающийся не обладает достаточным уровнем теоретических знаний – не знает методики выполнения, практических навыков, показаний и противопоказаний, возможных осложнений, нормативы и т.д.; и/или не может самостоятельно продемонстрировать практические умения или выполняет их, допуская грубые ошибки.

### 2.2.3. Методические указания по организации и процедуре оценивания:

Оценка практических навыков осуществляется на базах производственной практики в ходе выполнения практико-ориентированных заданий, проверяющих выполнение не менее двух общеврачебных навыков и не менее двух специальных навыков. Каждый навык оценивается отдельно по 5-бальной системе.

### 3. Критерии получения студентом зачета по дисциплине

Итоговая оценка на зачете по производственной практике формируется как среднее арифметическое оценок за два этапа. И выставляется в 5-бальной системе в дневник производственной практики, зачетную ведомость и зачетную книжку ординатора.

## ПРАКТИКО-ОРИЕНТИРОВАННЫЕ ЗАДАНИЯ ПО ОБЩЕВРАЧЕБНЫМ НАВЫКАМ

### № 1

#### Прочитайте ситуацию и выполните задания:

Женщина, 53 лет, страдает нарушением ритма сердца. Внезапно потеряла сознание, упала. Пульса на сонной артерии нет. Дыхание отсутствует, зрачки узкие.

#### Задания:

1. Определите патологическое состояние (УК-1, ПК-5).
2. Продемонстрируйте оказание неотложной помощи на фантоме (сердечно-легочная реанимация) (ПК-7).

№ п/п	Действия или параметр выполнения профессиональной деятельности	Показатель обучающегося по 5-ти балльной системе
1	Оценка ситуации	
2	Вызов бригады СМП	
3	Оценка сознания	
4	Оценка сердечной деятельности	
5	Оценка дыхания	
6	Положение пациента	
7	Выбор места, способа, частоты и глубины компрессии грудной клетки	
8	Оценка эффективности кровообращения	
9	Соотношение частоты компрессии к ИВЛ	
10	Обеспечение проходимости дыхательных путей (ДП)	
11	Оценка проходимости ДП	
12	Выбор частоты и глубины ИВЛ	
13	Оценка эффективности ИВЛ	
14	Соответствие последовательности действий	
15	Электроимпульсная терапия (показания, правила выполнения, безопасность, дозирование)	
16	Оценка эффективности	
17	Медикаментозные средства (показания, последовательность назначения, дозировка)	

### № 2

#### Прочитайте ситуацию и выполните задания:

Вы находитесь на продовольственном рынке, мужчина рядом с Вами пробует сливу. Внезапно его лицо стало бледным, затем синюшно-багровым, он сильно испуган, судорожно открывает рот, вдоха нет, глаза навывкате, слезотечение.

#### Задания:

1. Определите патологическое состояние (УК-1, ПК-5).
2. Продемонстрируйте оказание неотложной помощи на фантоме (удаление инородного тела из верхних дыхательных путей) (ПК-7).

№ п/п	Действия или параметр выполнения профессиональной деятельности	Показатель обучающегося по 5-ти балльной системе
1	Оценка ситуации	
2	Вызов бригады СМП	
3	Наличие кашля	
4	Оценка дыхания	
5	Оценка сознания	
6	Ревизия ВДП	
7	Тактика действий в зависимости от возраста, особенностей телосложения	
8	Проведение приема Геймлиха	
а)	правильность расположения рук оказывающего помощь и туловища пострадавшего	
б)	число и последовательность тракций	
10	Эффективность проведения	
11	Последующие действия	

### № 3

#### Прочитайте ситуацию и выполните задания:

Машиной СМП в стационар доставлен больной, 37 лет, с жалобами на тошноту, рвоту, однократный жидкий стул, слабость, сухость во рту, головокружение, нарушение зрения, слабость. Болен 2-й день.

Общее состояние больного средней тяжести, температура тела 37,1°C, в легких дыхание везикулярное, пульс 76 ударов в мин, ритмичный, АД 110/70, язык слегка обложен, суховат, живот мягкий, умеренно вздут, болезненный в эпигастрии. Голос имеет гнусавый оттенок. Поперхивается при глотании, выявлено ухудшение зрения, опущение век.

За 7-8 часов до заболевания ел маринованные грибы домашнего приготовления.

#### Задания:

1. Определите патологическое состояние (УК-1, ПК-5).
2. Продемонстрируйте оказание неотложной помощи на фантоме (промывание желудка) (ПК-7).

№ п/п	Действия или параметр выполнения профессиональной деятельности	Показатель обучающегося по 5-ти балльной системе
1	Оценка ситуации	
2	Оценка сознания	
3	Положение пациента	
4	Выбор размера зонда	
5	Выбор раствора для промывания	
6	Расчет объема жидкости	
7	Техника заведения зонда	
8	Объем одной фракции применяемого раствора	

9	Показания к прекращению промывания желудка	
10	Эффективность	
11	Извлечение зонда	

#### № 4

##### Прочитайте ситуацию и выполните задания:

Пациенту, 35 лет, была назначена внутримышечная терапия цефазолином. Через несколько минут после в/м введения цефазолина пациент стал жаловаться на общую слабость, прилив крови к лицу, головную боль, нарушение зрения, чувство тяжести за грудиной. Состояние тяжелое. Бледность кожи с цианозом, обильная потливость. Тоны сердца глухие. Нитевидный пульс 120 уд./мин. АД 80/50 мм рт.ст. ЧДД 28 в мин. Одышка экспираторного характера.

##### Задания:

1. Определите патологическое состояние (УК-1, ПК-5).
2. Продемонстрируйте оказание неотложной помощи на фантоме (выполнение пункции периферической вены для введения глюкокортикоидов) (ПК-7).

№ п/п	Действия или параметр выполнения профессиональной деятельности	Показатель обучающегося по 5-ти балльной системе
1	Оценка ситуации	
2	Положение пациента	
3	Алгоритм выбора периферической вены	
4	Собрать набор для манипуляции	
5	Выполнить пункцию периферической вены	
а)	обработка рук	
б)	надевание перчаток	
в)	наложение жгута / способы пережатия вен	
г)	обработка кожи в месте пункции	
д)	вскрытие упаковки иглы	
е)	пункция вены	
ж)	забор материала / введение медикаментов	
з)	контроль правильности положения иглы	
и)	извлечение иглы	
6	Утилизация иглы	
7	Дальнейшая тактика	

#### № 5

##### Прочитайте ситуацию и выполните задания:

Больной амбулаторно лечился по поводу ОРВИ. Однако, на фоне лечения, через 5 дней развилась пневмония, что стало основанием для госпитализации.

При нахождении в стационаре состояние ухудшилось. На фоне фебрильной температуры отмечается нарастание одышки и явления дыхательной недостаточности. Перкуторно границы сердца смещены влево, в нижних отделах правой половины грудной клетки тупой звук, дыхание не проводится.

##### Задания:

1. Определите патологическое состояние (УК-1, ПК-5).

2. Продемонстрируйте оказание неотложной помощи на фантоме (пункция плевральной полости) (ПК-7).

№ п/п	Действия или параметр выполнения профессиональной деятельности	Показатель обучающегося по 5-ти балльной системе
1	Оценка ситуации	
2	Вызов специалистов	
3	Положение пациента	
4	Собрать набор для пункции	
5	Выбор точки пункции в зависимости от показания	
6	Выполнить пункцию	
а)	обработка рук	
б)	надевание перчаток	
в)	обработка операционного поля	
г)	проведение прлевральной пункции	
д)	оценка эффективности	
6	Удаление иглы	

#### № 6

#### Прочитайте ситуацию и выполните задания:

Женщине, 38 лет, в медицинском пункте предприятия проведена вакцинация против гриппа вакциной «Гриппол». Через 5 мин после вакцинации появились жалобы на нехватку воздуха, грубый, лающий кашель с «металлическим» оттенком. Удушье стремительно нарастало. Резко затруднен вдох. Голос стал осипшим. Через 10 мин прибыла бригада «Скорой помощи», вызванная медсестрой.

При осмотре: женщина в сознании, но на вопросы отвечает с трудом, дезориентирована в пространстве. Быстро нарастает цианоз кожи, приобретающий генерализованный характер. Вдох резко затруднен, прерывистый, при дыхании отмечается втяжение яремной ямки, межрёберных промежутков. Дыхание в легких едва прослушивается.

#### Задания:

1. Определите патологическое состояние (УК-1, ПК-5).
2. Продемонстрируйте оказание неотложной помощи на фантоме (выполнение кониопункции) (ПК-7).

№ п/п	Действия или параметр выполнения профессиональной деятельности	Показатель обучающегося по 5-ти балльной системе
1	Оценка ситуации	
2	Вызов специалистов	
3	Положение пациента	
4	Собрать набор для пункции	
5	Место пункции	
6	Выполнить пункцию	

а)	обработка рук	
б)	надевание перчаток	
в)	обработка кожи в месте пункции	
г)	пункция	
д)	оценка эффективности	
7	Дальнейшая тактика	

### № 7

#### Прочитайте ситуацию и выполните задания:

В результате автомобильной аварии у водителя имеется рана левого плеча, из которой отмечается обильное кровотечение. Наложённая повязка промокает алой кровью. Пострадавший бледен, пульс 98 ударов в минуту, на левой руке не определяется.

#### Задания:

1. Определите патологическое состояние (УК-1, ПК-5).
2. Продемонстрируйте оказание неотложной помощи на фантоме (временная остановка наружного кровотечения) (ПК-7).

№ п/п	Действия или параметр выполнения профессиональной деятельности	Показатель обучающегося по 5-ти балльной системе
1	Оценка ситуации	
2	Вызов бригады СМП	
3	Положение пациента	
4	Метод остановки кровотечения	
5	Иммобилизация	
6	Оценка эффективности	
7	Способ и вид транспортировки	

### № 8

#### Прочитайте ситуацию и выполните задания:

У женщины, длительное время страдающей варикозным расширением вен нижних конечностей, вследствие случайного ранения проволокой возникло обильное кровотечение непрерывной струёй тёмного цвета. Пульс 90 уд/мин, АД 115/70 мм рт ст.

#### Задания:

1. Определите патологическое состояние (УК-1, ПК-5).
2. Продемонстрируйте оказание неотложной помощи на фантоме (временная остановка наружного кровотечения) (ПК-7).

№ п/п	Действия или параметр выполнения профессиональной деятельности	Показатель обучающегося по 5-ти балльной системе
1	Оценка ситуации	
2	Вызов бригады СМП	
3	Положение пациента	
4	Метод остановки кровотечения	

5	Иммобилизация	
6	Оценка эффективности	
7	Способ и вид транспортировки	

### № 9

#### Прочитайте ситуацию и выполните задания:

Мужчина 28 лет, предъявляет жалобы на резкую слабость, головокружение, два раза была рвота, рвотные массы напоминают "кофейную гущу". В анамнезе язвенная болезнь желудка.

При осмотре: кожные покровы бледные. Язык обложен сероватым налетом. Пальпация живота умеренно болезненная в области эпигастрия. Пульс 98 ударов в мин. АД 100/70 мм рт.ст.

#### Задания:

1. Определите патологическое состояние (УК-1, ПК-5).
2. Продемонстрируйте оказание неотложной помощи на фантоме (неотложная помощь при внутреннем кровотечении) (ПК-7).

№ п/п	Действия или параметр выполнения профессиональной деятельности	Показатель обучающегося по 5-ти балльной системе
1	Оценка ситуации	
2	Положение пациента	
3	Вызов бригады СМП	
4	Способы уменьшения кровотечения	
5	Расчет объема инфузионной терапии, ее качественный состав	
6	Оценка эффективности	
7	Способ и вид транспортировки	

### № 10

#### Прочитайте ситуацию и выполните задания:

В приёмное отделение поступил мужчина, 54 лет, с жалобами на сильные боли и ощущение распирания внизу живота, мучительные позывы к мочеиспусканию, неспособность помочиться.

При осмотре: пациент беспокоен, перкуторно над мочевым пузырём тупой звук, пальпация болезненная из-за сильного позыва к мочеиспусканию.

#### Задания:

1. Определите патологическое состояние (УК-1, ПК-5).
2. Продемонстрируйте оказание неотложной помощи на фантоме (катетеризация мочевого пузыря мягким катетером) (ПК-7).

№ п/п	Действия или параметр выполнения профессиональной деятельности	Показатель обучающегося по 5-ти балльной системе
1	Оценка ситуации	
2	Положение пациента	
3	Собрать набот для катетеризации	
4	Выполнить катетеризацию	

а)	обработка рук	
б)	надевание перчаток	
в)	обработка кожи и слизистых	
г)	выбор и подготовка катетера	
д)	заведение катетера	
е)	оценка эффективности	
5	Фиксация катетера	

### № 11

#### Прочитайте ситуацию и выполните задания:

Женщина, 64 года, обратилась с жалобами на отсутствие стула в течение 4 суток, отсутствие аппетита, чувство тяжести и боли в нижнем отделе живота схваткообразного характера, иррадиирующие в крестец, неотхождение газов.

#### Задания:

1. Определите патологическое состояние (УК-1, ПК-5).
2. Продемонстрируйте оказание неотложной помощи на фантоме (выполнение сифонной клизмы) (ПК-7).

№ п/п	Действия или параметр выполнения профессиональной деятельности	Показатель обучающегося по 5-ти балльной системе
1	Оценка ситуации	
2	Выбрать раствор для введения	
3	Собрать набор для проведения сифонной клизмы	
4	Положение пациента	
5	Выполнить манипуляцию	
а)	обработка рук	
б)	надевание перчаток	
в)	выбор и подготовка наконечника	
г)	техника и глубина введения	
5	Фракционное введение раствора	
6	Оценка эффективности	
7	Дальнейшая тактика	

### № 12

#### Прочитайте ситуацию и выполните задания:

При спуске с горы на лыжах женщина упала, возникли резкие боли в области бедра, усиливающиеся при изменении положения. Встать на ногу не может.

При осмотре: стопа неестественно вывернута наружу, целостность кожных покровов не нарушена.

#### Задания:

1. Определите патологическое состояние (УК-1, ПК-5).
2. Продемонстрируйте оказание неотложной помощи на фантоме (провести иммобилизацию конечностей) (ПК-7).

№ п/п	Действия или параметр выполнения профессиональной деятельности	Показатель обучающегося по 5-ти балльной системе
1	Оценка ситуации	
2	Выбрать метод иммобилизации	
3	Правила иммобилизации	
4	Оценка эффективности	
5	Способ и вид транспортировки	

### № 13

#### Прочитайте ситуацию и выполните задания:

Женщина, 30 лет обратилась за помощью с резаной раной на наружной поверхности предплечья правой руки.

#### Задания:

1. Определите патологическое состояние (УК-1, ПК-5).
2. Продемонстрируйте оказание неотложной помощи на фантоме (наложение мягкой повязки) (ПК-7).

№ п/п	Действия или параметр выполнения профессиональной деятельности	Показатель обучающегося по 5-ти балльной системе
1	Оценка ситуации	
2	Выбрать вид повязки	
3	Правила наложения	
4	Оценка эффективности	

### № 14

#### Прочитайте ситуацию и выполните задания:

В результате удара по переносице кулаком началось обильное выделение крови. Больной беспокоен, сплёвывает кровь, частично её проглатывает

#### Задания:

1. Определите патологическое состояние (УК-1, ПК-5).
2. Продемонстрируйте оказание неотложной помощи на фантоме (остановка носового кровотечения) (ПК-7).

№ п/п	Действия или параметр выполнения профессиональной деятельности	Показатель обучающегося по 5-ти балльной системе
1	Оценка ситуации	
2	Вызов специалистов	
3	Положение пациента	
4	Собрать набор для манипуляции	
5	Проведение остановки носового кровотечения	

а)	обработка рук	
б)	надевание перчаток	
в)	оценка эффективности методов	
6	Выполнение передней тампонады	
7	Контроль и эффективность	
8	Дальнейшая тактика	

### № 15

#### Прочитайте ситуацию и выполните задания:

Женщина, 35 лет, госпитализирована в стационар с целью сохранения беременности. Назначена длительная медикаментозная терапия путём в/в капельного введения препаратов. Вена в области локтевого сгиба на левой руке склерозирована; на правой руке - тонкая. **Задания:**

1. Определите патологическое состояние (УК-1, ПК-5).
2. Продемонстрируйте оказание неотложной помощи на фантоме (провести катетеризацию периферической вены) (ПК-7).

№ п/п	Действия или параметр выполнения профессиональной деятельности	Показатель обучающегося по 5-ти балльной системе
1	Оценка ситуации	
2	Положение пациента	
3	Алгоритм выбора периферической вены	
4	Собрать набор для манипуляции	
5	Выполнить пункцию и катетеризацию периферической вены	
а)	обработка рук	
б)	надевание перчаток	
в)	наложение жгута / способы пережатия вен	
г)	обработка кожи в месте пункции	
д)	вскрытие упаковки катетера	
е)	пункция вены, заведение катетера	
ж)	снятие жгута	
з)	фиксация катетера	
и)	введение медикаментов	
к)	контроль правильности положения катетера	
л)	извлечение катетера	
6	Утилизация иглы, катетера	
7	Дальнейшая тактика	

### № 16

#### Прочитайте ситуацию и выполните задания:

По медицинским показаниям больному требуется переливание 200 мл цельной крови. При определении групповой принадлежности крови пациента наблюдалась агглютинация эритроцитов с цоликлоном анти-В и отсутствие агглютинации с цоликлоном анти-А. Определение резус-фактора с помощью цоликлоном анти-D-супер показало наличие агглютинации.

**Задания:**

1. Определите группу крови и резус принадлежность крови (УК-1, ПК-5).
2. Продемонстрируйте определение группы крови и резус принадлежности крови на фантоме (ПК-7).

№ п/п	Действия или параметр выполнения профессиональной деятельности	Показатель обучающегося по 5-ти балльной системе
1	Убедиться в пригодности цоликлонов, донорской крови	
2	Надеть маску, очки, фартук, нарукавники, перчатки, обработать перчатки	
3	На блюде написать Ф.И.О. реципиента	
4	Вскрыть ампулы с цоликлонами	
5	Получить кровь реципиента	
6	В лунки внести по 1 капле (0,1 мл) цоликлонов	
7	Отдельным концом стеклянной палочки или отдельной пипеткой для каждой лунки перенести каплю крови (0,01 мл) в 10 раз меньше капли цоликлона с предметного стекла в лунку и смешать с каплей цоликлона до гомогенного пятна	
8	Блюде осторожно покачивать в течение 2 мин.	
9	При наличии гемагглютинации с цоликлонами анти-А, -В, -АВ проводится тестовый контроль с изотоническим раствором хлорида натрия	
10	Блюде, палочки, пипетки, шприцы, иглы дезинфицируются в 3% растворе хлорамина в течение 1 ч.	

**ПРАКТИКО-ОРИЕНТИРОВАННЫЕ ЗАДАНИЯ ПО СПЕЦИАЛЬНЫМ НАВЫКАМ**

1. Проведите предоперационное обследование пациента (УК-2, ПК-6).

№ п/п	Действия или параметр выполнения профессиональной деятельности	Показатель обучающегося по 5-ти балльной системе
1	<b>Коммуникация:</b>	
2	Войти в кабинет. Поздороваться с пациентом, установить контакт, представиться, обозначить свою роль	
3	Спросить у пациента, сверяя с медицинской документацией: фамилию, имя, отчество, возраст	
4	Информировать о предстоящем оперативном вмешательстве	
5	<b>Оценка текущего состояния здоровья:</b>	
6	Спросить, что беспокоит в настоящее время	
7	Спросить, как переносит нагрузки	

8	Спросить о курении и алкоголе	
9	<b>Оценка анамнеза:</b>	
10	Спросить о хронических заболеваниях, инфаркте, ОНМКО наличии инфекций (туберкулёз, сифилис, ВИЧ, другие)	
11	Спросить рабочие цифры АД, максимальные значения	
12	Спросить о травмах и операциях, гемотрансфузиях	
13	Спросить о принимаемых препаратах	
14	Спросить об аллергиях	
15	Выяснить, были ли анестезии в анамнезе	
16	Выяснить, есть ли храп, нарушения носового дыхания, сонное апноэ, трудная ИТ (при наличии анестезии в анамнезе)	
17	<b>Физикальный осмотр:</b>	
18	Уточнить рост и вес	
19	Измерить АД и пульс	
20	Провести аускультацию лёгких в 8 точках (верхушки с двух сторон, по средней подмышечной линии нижние отделы, задние отделы в межлопаточном пространстве и на уровне VII межреберья по лопаточной линии)	
21	Подсчитать ЧДД, провёл пробу Штанге	
22	Провести аускультацию сердца в 5 точках	
23	Осмотреть нижние конечности на предмет наличия патологии вен, отёков	
24	<b>Оценка дыхательных путей – признаки аккредитуемый должен оценить сам, а затем применить шкалы</b>	
25	Оценить тест Маллампати	
26	Проверить открывание рта	
27	Оценить выдвигание нижней челюсти или провести тест с закусыванием верхней губы	
28	Оценить тироментальную дистанцию	
29	Оценить состояние зубов, спросить о съёмных протезах	
30	Оценить диапазон движений головы	
31	Оценить состояние поднижнечелюстного пространства	
32	Оценить трудность масочной вентиляции по предложенной шкале <b>OBESE</b>	
33	Оценить трудность интубации по предложенной шкале <b>EI-Gazougi</b>	
34	<b>Инструктаж пациента:</b>	
35	Рассказать о планируемой анестезии, наличии/отсутствии альтернативных методов, осложнениях анестезии, интубации, манипуляциях до засыпания и времени и месте пробуждения, предупредить о возможных ощущениях в горле и дисфонии	
36	Дать указание о приёме своих лекарственных препаратов утром в день операции	
37	Дать информацию о приёме пищи и воды накануне и в день операции	

38	Получить согласие пациента на бланке	
39	<b>Оценка рисков и запись в истории болезни</b>	
40	Оценить результаты лабораторных исследований	
41	Оценить риск анестезии	
42	Выбрать вид анестезии	
43	Оценил риск ВТЭО	
44	Назначить премедикацию	
45	Нерегламентированные и небезопасные действия	

2. Выполните быструю последовательную индукцию (УК-2, ПК-6).

№ п/п	Действия или параметр выполнения профессиональной деятельности	Показатель обучающегося по 5-ти балльной системе
1	Проверил контур АИН на герметичность	
2	Проверил ларингоскоп, аспиратор	
3	Придал пациенту приподнятое положение головного конца	
4	Начал преинфузию	
5	Провел преоксигенацию 100% O <sub>2</sub> по стандартной методике до EtO <sub>2</sub> =90% или в течение 3 минут через плотно прижатую лицевую маску, достиг SpO <sub>2</sub> =100%	
6	Правильно выбрал дозировку препаратов для быстрой индукции, особенно миорелаксантов (дитилин 2 мг/кг, рокуроний 1 мг/кг)	
7	Быстро болюсно без паузы ввел препараты для индукции	
8	После засыпания выполнил прием Селлика сам или попросил ассистента	
9	<b>Не вентилировал пациента</b> , продолжал апнейстическую оксигенацию через прижатую лицевую маску на фоне выполнения приема Селлика или <b>снизил ДО</b> и вентилировал аккуратно на фоне приема Селлика	
10	Выдержал время до интубации трахеи – 60 секунд	
11	Выполнил интубацию трахеи с первого раза на фоне выполнения приема Селлика	
12	Провел аускультативный и инструментальный контроль положения ЭТТ, зафиксировал ЭТТ	
13	Нерегламентированные и небезопасные действия	

3. Проведите пункцию и катетеризацию эпидурального пространства (УК-2, ПК-6).

№ п/п	Действия или параметр выполнения профессиональной деятельности	Показатель обучающегося по 5-ти балльной системе
1	Сообщил пациенту об обработке кожи антисептиком	
2	Трехкратно обработал антисептиком манипуляционное поле расходящимися концентрическими кругами	
3	Ограничил место пункции стерильным материалом	

4	Проверил уровень пункции (определил линию Тьюфье)	
5	Сообщил пациенту об обезболивании места пункции	
6	Провел обезболивание места пункции (правильность техники)	
7	Сообщил пациенту о начале пункции эпидуральной иглой	
8	Ввел иглу с мандреном на глубину не более 4 см	
9	Идентифицировал эпидуральное пространство по методике «потери сопротивления»	
10	Установил стабилизирующую муфту	
11	Ввел катетер в эпидуральное пространство при фиксированной игле	
12	Правильно определил глубину введения катетера (при невыполнении запрашивается экзаменатором)	
13	Наложил фиксатор (зажим) на катетер	
14	Заполнил фильтр с вытеснением воздуха	
15	Присоединил фильтр на шприце к фиксатору	
16	Ввел заданную тест-дозу	
17	Сообщил пациенту о возможном эффекте тест дозы	
18	Отсоединил шприц и поставил заглушку	
19	Зафиксировал катетер (имитируется)	
20	Наложил асептическую наклейку	
21	Проконтролировал самочувствие пациента	
22	Зарегистрировал время введения анестетика	
23	<b>Нерегламентированные и небезопасные действия</b>	
24	Использовал для пункции эпидурального пространства более 1 попытки	
25	Изменял уровень пункции (межкостистый промежуток)	
26	Получили провал в субарахноидальное пространство	
27	Ввел катетер в эпидуральное пространство на глубину 6 см и более или 2 см и менее	
28	Извлекал катетер при установленной игле	
29	Нарушал принципы асептики и антисептики	

#### 4. Выполните местную анестезию (УК-2, ПК-6).

№ п/п	Действия или параметр выполнения профессиональной деятельности	Показатель обучающегося по 5-ти балльной системе
1	Сформулировал предварительный диагноз, соответствующий заданию.	
2	Обозначил объем предполагаемой операции.	
3	Верно выбрал тип анестезии, соответствующий области и объему предстоящей операции.	
4	Надел медицинскую маску.	
5	Обработал руки гигиеническим способом, затем обработал раствором антисептика дважды.	

6	С соблюдением асептики надел хирургические перчатки.	
7	Верно выбрал анестетик с учетом аллергологического анамнеза пациента (из задания).	
8	Верно выбрал концентрацию анестетика для проведения соответствующего типа анестезии.	
9	Верно выбрал объем шприца в соответствии с типом предстоящего обезбоживания и выбранной концентрацией анестетика.	
10	Обработал операционное поле салфетками, смоченными раствором антисептика, дважды.	
11	Озвучил необходимость ограничить операционное поле салфетками.	
12	Наложил на основание проксимальной фаланги пальца резиновый жгут.	
13	Произвел вкол инъекционной иглы дистальнее жгута с тыльной стороны основания пальца.	
14	Продвигал иглу последовательно, обезболивая сначала кожу, подкожную клетчатку и далее до кости.	
15	Переместил иглу сначала на одну сторону костной фаланги, ввел 2-3 мл раствора анестетика (озвучил), затем такое же количество ввёл по другую сторону кости.	
16	Озвучил общий объем введенного анестетика, достаточный для данного типа анестезии.	
17	Озвучил необходимость выжидания полного обезбоживания в течение 5-10 минут.	
18	Касаниями острия иглы поверхности пальца в разных точках убедился в достаточном для хирургического доступа уровне обезбоживания.	
19	Озвучил необходимость снятия жгута с пальца лишь по завершении операции.	

5. Продемонстрируйте алгоритм ведения пациента при интраоперационном бронхоспазме (УК-2, ПК-6).

№ п/п	Действия или параметр выполнения профессиональной деятельности	Показатель обучающегося по 5-ти балльной системе
1	Проверил контур АИН на герметичность, проверил ФИО больного, диагноз операцию, проинструктировал больного	
2	Проверил ларингоскоп	
3	Начал преинфузию	
4	Провел преоксигенацию по стандартной методике до EtO <sub>2</sub> =80% или в течении 3 минут	
5	Правильно выбрал дозировку препаратов, не применял тиопентал, выдержал время до интубации трахеи не менее 1,5 минут после введения миорелаксанта	
6	Выполнил интубацию трахеи с первого раза, провел аускультативный и инструментальный контроль положения ЭТТ	

7	<p>Выявил признаки бронхоспазма в течение минуты:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Рост пикового давления</li> <li>• Хрипы в легких</li> <li>• Изменение капнограммы</li> <li>• Удлинение выдоха, неполный выдох</li> </ul>	
8	<p>Изменил параметры ИВЛ</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Снизил <math>V_t</math> для профилактики баротравмы</li> <li>• Увеличил <math>FiO_2</math> до 100%</li> </ul>	
9	<p>Углубил анестезию севораном, пропофолом, кетаминном 0,5 мг/кг</p>	
10	<p>При нарастании бронхоспазма и гипоксемии:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Применил комбинированный бронхолитик с помощью небулайзера или специальным ингалятором через переходник, 4-8 доз, далее повторил по 2 дозы через 10 мин; применил ипратропий 4 дозы</li> <li>• Ввел внутривенно сальбутамол (сначала 125-250 мкг, затем 5-20 мкг/мин)</li> </ul>	
11	<p>Ввел преднизолон как дополнительное средство второй линии</p>	
12	<p>При критическом бронхоспазме и гипоксии ввел адреналин внутривенно 10-25 мкг болюсно, далее повторил и начал инфузию 10-25 мкг/кг/мин</p>	
13	<p>Отменил операцию, принял решение о переводе пациента в ОРИТ</p>	

6. Проведите интубацию трахеи (УК-2, ПК-6).

№ п/п	Действия или параметр выполнения профессиональной деятельности	Показатель обучающегося по 5-ти балльной системе
1	Проверил манжету ЭТТ	
2	Смазал манжету ЭТТ лубрикантом	
3	Вставил проводник в ЭТТ и смоделировал ее изгиб	
4	Проверил свет клинка	
5	Разогнул голову, подложив одну руку под шею и вторую на лоб	
6	Открыл рот приемом «ножницы» или иным приемом	
7	Завел ларингоскоп рот и продвинул его за корень языка	
8	Подвел клинок в валекулу, в случае исходного приподнятия надгортанника клинком исправил позицию и ввел клинок в валекулу	
9	Не давит на зубы, осуществляет тракцию вверх	
10	Вывел голосовую щель в поле зрения (визуализируется голосовая щель - 1-3 класс по Кормаку-Лихену)	
11	Завел ЭТТ в трахею под контролем зрения	
12	После прохождения манжетой голосовой щели попросил ассистента извлечь проводник	
13	Установил ЭТТ на глубину 20-22 см по резцам верхней	

	челюсти	
14	Раздул манжету ЭТТ	
15	Проверил и откорректировал при необходимости давление в манжете по манометру	
16	Выполнил интубацию в пределах 30 секунд с момента разгибания в атланто-окципитальном сочленении и до раздувания манжеты ЭТТ	
17	Проверил симметричность вентиляции – верхушки легких слева - справа, нижние отделы по подмышечной линии слева-справа	
18	Выполнил фиксацию ЭТТ любым способом или попросил это сделать ассистента	

7. Выполните спинальную пункцию (УК-2, ПК-6).

№ п/п	Действия или параметр выполнения профессиональной деятельности	Показатель обучающегося по 5-ти балльной системе
1	Сообщил пациенту об обработке кожи антисептиком	
2	Трехкратно обработал антисептиком манипуляционное поле расходящимися концентрическими кругами	
3	Ограничил место пункции стерильным материалом	
4	Проверил уровень пункции (определил линию Тюфье)	
5	Сообщил пациенту об обезболивании места пункции	
6	Провел обезболивание места пункции (правильность техники)	
7	Сообщил пациенту о начале пункции спинальной иглой	
8	Обеспечил фиксацию места введения спинальной иглы	
9	Получил ликвор	
10	Присоединил шприц к спинальной игле вращательными движениями	
11	Ввел анестетик субарахноидально	
12	Озвучил дозировку введенного анестетика	
13	Отсоединил шприц от иглы вращательными движениями	
14	Установил мандрен перед извлечением иглы	
15	Извлек иглу	
16	Наложил асептическую наклейку	
17	Проконтролировал самочувствие пациента	
18	Зарегистрировал время введения анестетика	
19	<b>Нерегламентированные и небезопасные действия</b>	
20	Использовал для пункции субарахноидального пространства более 1 попытки	
21	Изменял уровень пункции (межкостистый промежуток)	
22	Нарушал принципы асептики и антисептики	

8. Выполните трудную интубацию (УК-2, ПК-6).

№ п/п	Действия или параметр выполнения профессиональной деятельности	Показатель обучающегося по 5-ти балльной системе
1	Проверил контур АИН на герметичность	
2	Проверил ларингоскоп, аспиратор	
3	Начал преинфузию	
4	Провел преоксигенацию до $E_{T}O_2=90\%$ или в течение 3 минут	
5	Правильно выбрал дозировку препаратов для индукции	
6	После первой неудачной попытки интубации продолжил масочную вентиляцию	
7	После кратковременной масочной вентиляции или сразу после первой попытки интубации выполнил повторную прямую ларингоскопию с применением приемов – улучшенное Джексоновское, смещение гортани, проводник ИЛИ попытался интубировать с помощью альтернативных устройств (видеоларингоскоп)	
8	После неудачной второй попытки ларингоскопии попытался вентилировать маской и распознал неэффективную вентиляцию даже после применения воздуховода в течение 30 секунд	
9	В течение 60 секунд после выявления ситуации «нет интубации – нет вентиляции» применил НГВ 2 поколения или интубирующий НГВ до начала десатурации	
10	Применил НГВ 2 поколения или интубирующий НГВ лишь <b>после начала десатурации</b> позднее, чем через 60 секунд с момента констатации ситуации «нет интубации – нет вентиляции» при начальных проявлениях десатурации	
11	Вызвал эндоскописта для интубации через НГВ, или решил провести анестезию на НГВ 2 поколения с дренированием желудка, или решил интубировать через НГВ без эндоскопической ассистенции, либо решил разбудить пациентку	

9. Выполните катетеризацию подключичной вены (УК-2, ПК-6).

№ п/п	Действия или параметр выполнения профессиональной деятельности	Показатель обучающегося по 5-ти балльной системе
1	Сообщил пациенту об обработке кожи антисептиком	
2	Трехкратно обработал антисептиком манипуляционное поле расходящимися концентрическими кругами	
3	Сообщил пациенту об обезболивании места пункции	
4	Выполнил обезболивание места пункции	
5	Ограничил место пункции стерильным материалом	
6	Выполнил пункцию сосуда	

7	Произвел аспирацию	
8	Произвел перехват иглы	
9	Отсоединил шприц	
10	Ввел проводник	
11	Использовал скальпель	
12	Использовал расширитель	
13	Ввел катетер	
14	Извлек проводник	
15	Подключил инфузионную систему	
16	Зафиксировал катетер	
17	Наложил асептическую наклейку	
18	Проконтролировал самочувствие пациента	
19	Зарегистрировал время введения анестетика	
20	<b>Нерегламентированные и небезопасные действия</b>	
21	Использовал для пункции более 1 попытки	
22	Попал в артерию	
23	Нарушал принципы асептики и антисептики	

10. Окажите помощь при ТЭЛА (УК-2, ПК-6).

№ п/п	Действия или параметр выполнения профессиональной деятельности	Показатель обучающегося по 5-ти балльной системе
1	Войти в кабинет. Поздороваться с пациентом, установить контакт	
2	Представиться, обозначить свою роль	
3	Спросить у пациента, сверяя с медицинской документацией: фамилию, имя, отчество, возраст	
4	Сообщить о необходимости провести обследование. Спросить, согласен ли пациент на проведение обследования	
5	Обработать руки гигиеническим способом перед началом осмотра	
6	Надеть смотровые перчатки	
7	<b>А - Оценка проходимости дыхательных путей</b>	
8	<b>В - Оценка дыхания</b>	
9	осмотр грудной клетки	
10	подсчёт ЧДД за 10-15секунд	
11	аускультация лёгких	
12	пульсоксиметрия	
13	<b>С- Оценка сердечно сосудистой системы</b>	
14	цвет кожных покровов	
15	АД	
16	симптом белого пятна	
17	периферический пульс	

18	интерпретация ЭКГ	
19	аускультация сердца	
20	<b>Д - Оценка неврологического статуса</b>	
21	глазные симптомы	
22	тест «УЗП» (У – улыбнуться, З – заговорить, П – поднять руки)	
23	менингеальные симптомы	
24	<b>Е - общий осмотр</b>	
25	осмотр живота	
26	осмотр голеней	
27	вызвать хирурга для решения вопроса о дальнейшей тактике ведения	
28	Оценить показатели общего анализа крови	
29	Оценить результат Эхо-КГ	
30	Сформулировать предварительный диагноз	
31	<b>Назначить дополнительное обследование</b>	
32	<b>ТЭЛА с шоком</b>	
33	АЧТВ, МНО	
34	D-димер	
35	<b>Лечебные мероприятия</b>	
36	Придание горизонтального положения с приподнятым головным концом.	
37	Кислородотерапия/перевод на ИВЛ	
38	Инфузия 0,9% раствора NaCl	
39	Альтеплаза в/в 100 мг за 2 часа	
40	Гепарин в/в 5тыс Ед (80ЕД /кг)	
41	Вазопрессоры в начальных дозировках (по показаниям)	

11. Окажите помощь при ОКС (УК-2, ПК-6).

№ п/п	Действия или параметр выполнения профессиональной деятельности	Показатель обучающегося по 5-ти балльной системе
1	Войти в кабинет. Поздороваться с пациентом, установить контакт	
2	Представиться, обозначить свою роль	
3	Спросить у пациента, сверяя с медицинской документацией: фамилию, имя, отчество, возраст	
4	Сообщить о необходимости провести обследование. Спросить, согласен ли пациент на проведение обследования	
5	Обработать руки гигиеническим способом перед началом осмотра	
6	Надеть смотровые перчатки	
7	<b>А-Оценка проходимости дыхательных путей</b>	

8	<b>В- Оценка дыхания</b>	
9	осмотр грудной клетки	
10	подсчёт ЧДД за 10-15секунд	
11	аускультация лёгких	
12	пульсоксиметрия	
13	<b>С- Оценка сердечно сосудистой системы</b>	
14	цвет кожных покровов	
15	АД	
16	симптом белого пятна	
17	периферический пульс	
18	аускультация сердца	
19	Подключает электроды кардиомонитора (или просит помощника) и интерпретирует ЭКГ	
20	<b>Д-Оценка неврологического статуса</b>	
21	глазные симптомы	
22	тест «УЗП» (У – улыбнуться, З – заговорить, П – поднять руки)	
23	менингеальные симптомы	
24	<b>Е- общий осмотр</b>	
25	осмотр живота	
26	осмотр голеней	
27	Назначить ЭКГ в 12 отведениях	
28	Оценить результат ЭКГ в 12 отведениях	
29	Назначить рентгенологическое исследование легких	
30	Оценить результат рентгенологического исследования легких	
31	Вызвать кардиолога и/или кардиохирурга для решения вопроса о дальнейшей тактике ведения	
32	<b>Назначить дополнительное обследование</b>	
33	Дать указание поставить периферический катетер, если он не установлен ранее	
34	Назначить дополнительные исследования (клинический анализ крови, тропонин, КФК-МВ)	
35	Оценить результаты дополнительных исследований	
36	Дать указание продолжить мониторинг состояния	
37	Сформулировать предварительный диагноз	
38	<b>Лечебные мероприятия</b>	
39	Придание горизонтального положения с приподнятым головным концом.	
40	Кислородотерапия(средний поток – 4-6 л/мин)	
41	Нитроспрей 1 доза сублингвально	
42	Ацетилсалициловая кислота 250 мг разжевать (не давать, если уже дано на догоспитальном этапе)	
43	Клопидогрел 300 мг перорально, попросив запить водой (не давать, если уже дано на догоспитальном этапе)	
44	Морфин 1%- 2-4 мг разведенный до 10-20 мл 0,9% NaCl	
45	Гепарин 4000 ЕД в/в болюсно – разведенный до 5-10 мл	

	0,9% NaCl (или п/к без разведения), затем инфузия 12-18 ЕД/кг/ч (не более 1250 ЕД/кг/ч)	
46	Алтеплаза в/в 1 мг/кг (но не более 100 мг) в 200 мл 0,9% NaCl в течение 1,5 часов (болюсно 15 мг, затем 0,75 мг/кг за 30 минут (но не более 50 мг), затем 0,5 мг/кг (но не более 35 мг) за 60 минут).	
47	Фуросемид 20 мг внутривенной при наличии признаков застоя в легких (сценарий №002)	

12. Окажите помощь при анафилаксии (УК-2, ПК-6).

№ п/п	Действия или параметр выполнения профессиональной деятельности	Показатель обучающегося по 5-ти балльной системе
1	Проверил контур АИН на герметичность	
2	Проверил ларингоскоп, аспиратор	
3	Назначил преинфузию	
4	Провел преоксигенацию по стандартной методике до $EtO_2=80\%$ (если робот выделяет $O_2$ ) или в течение 2 мин и достижения $SpO_2=100\%$	
5	Правильно выбрал дозировку препаратов на идеальную массу тела	
6	Выдержал время до интубации трахеи (в зависимости от миорелаксанта)	
7	Выполнил интубацию трахеи с первого раза	
8	Провел аускультативный и инструментальный контроль положения ЭТТ	
9	Распознал гипотензию и бронхоспазм после введения антибиотика в течение 60 секунд	
10	Изменил параметры ИВЛ: 1. Снизил $V_t$ для профилактики баротравмы 2. Увеличил $FiO_2$ до 100%	
11	В ответ на гипотензию увеличил темп инфузии кристаллоидами в течение 2 минут с момента выявления ухудшения состояния пациента	
12	Начал болюсное введение адреналина по 50 мкг и повторно вводил по 100 мкг при необходимости каждые 2 минуты	
13	Ввел дексаметазон 8-32 мг в/, преднизолон 90-120 мг в/в струйно, метилпреднизолон 50-120 мг в/в струйно взрослым и димедрол 20 мг, ввел в ЭТТ 6-8 доз через бронходилататора <b>в качестве средства второй линии</b>	
14	Начал инфузию адреналина, норадреналина или дофамина для стабилизации гемодинамики	
15	Взял анализ крови на сывороточную триптазу сразу после стабилизации состояния	
16	Отменил операцию, принял решение о переводе пациентки в ОРИТ	



**федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение  
высшего образования  
«Ивановская государственная медицинская академия»  
Министерства здравоохранения Российской Федерации**

**Приложение 2**

**к рабочей программе практики**

**Индивидуальное задание для выполнения в период прохождения практики  
«Производственная (клиническая) практика – базовая часть»**

Уровень высшего образования: подготовка кадров высшей квалификации

Квалификация выпускника: врач-анестезиолог-реаниматолог

Направление подготовки: 31.08.02 Анестезиология-реаниматология

Тип образовательной программы: программа ординатуры

Форма обучения: очная

Срок освоения образовательной программы: 2 года

Код дисциплины: Б2.Б2

**Индивидуальное задание для выполнения в период прохождения практики  
«Производственная (клиническая) практика – базовая часть»**

Ординатор \_\_\_\_\_  
Ф.И.О. ординатора

Специальность \_\_\_\_\_

Кафедра \_\_\_\_\_

Руководитель практики \_\_\_\_\_  
(должность, кафедра, Ф.И.О. руководителя)

**Перечень специальных практических навыков**

№	Наименование навыка	Минимальное количество
1.	Подготовка наркозно-дыхательной аппаратуры к работе	
2.	Предоперационное обследование пациента	
3.	Интерпретация результатов инструментальных и аппаратных исследований при интраоперационном мониторинге	
4.	Выбор оптимального варианта анестезии	
5.	Назначение медикаментозных средств при подготовке к операции и анестезии	
6.	Пункция и катетеризации периферических и центральных вен	
7.	Установка инфузионных систем, проведение инфузионной терапии	
8.	Выполнение интубации трахеи, в том числе трудной интубации	
9.	Укладка больного на операционном столе	
10.	Мониторный контроль за концентрацией анестетика, газообменом, гемодинамикой	
11.	Динамический контроль за течением анестезии и операции	
12.	Контроль за восстановлением сознания, дыхания, мышечного тонуса, стабильности АД после наркоза	
13.	Осуществление общей и местной анестезии	
14.	Обеспечение и поддержание проходимости верхних дыхательных путей	
15.	Искусственная вентиляция легких аппаратная и безаппаратная	
16.	Расширенная сердечно-легочная реанимация	
17.	Мониторинг систем жизнеобеспечения	
18.	Интенсивная терапия жизнеугрожающих состояний, острых и обострений хронических заболеваний	
19.	Оформление медицинской документации	

Руководитель практики \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ /  
(подпись руководителя) Ф.И.О.

**федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение  
высшего образования  
«Ивановская государственная медицинская академия»  
Министерства здравоохранения Российской Федерации**

**Институт последипломного образования**

**Приложение 1  
к рабочей программе практики**

**Оценочные средства и методические материалы  
для проведения промежуточной аттестации по практике  
«Производственная (клиническая) практика – базовая часть»**

Уровень высшего образования: подготовка кадров высшей квалификации

Квалификация выпускника: врач – анестезиолог-реаниматолог

Направление подготовки: 31.08.02 Анестезиология-реаниматология

Тип образовательной программы: программа ординатуры

Форма обучения: очная

Срок освоения образовательной программы: 2 года

Код дисциплины: Б2.Б2

# 1. Паспорт ОС по практике «Производственная (клиническая) практика – базовая часть»

## 1.1. Компетенции, формированию которых способствует дисциплина

Код	Наименование компетенции	Этапы формирования
УК-1	готовность к абстрактному мышлению, анализу, синтезу	1- 2 год обучения
УК-2	готовность к управлению коллективом, толерантно воспринимать социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия	1- 2 год обучения
ПК-1	готовность к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания	1- 2 год обучения
ПК-2	готовность к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения за здоровыми и хроническими больными	1- 2 год обучения
ПК-5	готовность к определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем	1- 2 год обучения
ПК-6	готовность к применению комплекса анестезиологических и (или) реанимационных мероприятий	1- 2 год обучения
ПК-8	готовность к применению природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении	1- 2 год обучения
ПК-9	готовность к формированию у населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих	1- 2 год обучения
ПК-10	готовность к применению основных принципов организации и управления в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделениях	1- 2 год обучения

## 1.2. Программа оценивания результатов обучения по дисциплине

№ п.	Коды компетенций	Контролируемые результаты обучения	Виды контрольных заданий (оценочных средств)	Аттестационное испытание, время и способы его проведения
1.	УК-1	<b>Знает:</b> - методологию диагноза <b>Умеет:</b> - анализировать и интерпретировать результаты клинических методов диагностики для диагностики заболеваний и контроля за эффективностью проводимого лечения	1. Ситуационные задачи	Зачет с оценкой, 1, 2, 3 и 4 семестры

2.	УК-2	<p><b>Знает:</b> этику и деонтологию врача</p> <p><b>Умеет:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- управлять коллективом;</li> <li>- общаться с коллегами и больными независимо от их социальных, этнических конфессиональных и культурных различий</li> </ul>	1. Ситуационные задачи	Зачет с оценкой, 1, 2, 3 и 4 семестры
3.	ПК-1	<p><b>Знает:</b> основные мероприятия, направленные на сохранение и укрепление здоровья</p> <p><b>Умеет:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- составить план мероприятий по формированию здорового образа жизни</li> <li>- составить план мероприятий по предупреждению возникновения и (или) распространения заболеваний</li> <li>- обеспечить раннюю диагностику заболеваний</li> </ul>	1. Дневник практики 2. Ситуационные задачи	Зачет с оценкой, 1, 2, 3 и 4 семестры
4.	ПК-2	<p><b>Знает:</b> организационные аспекты проведения профилактических медицинских осмотров и диспансеризации</p> <p><b>Умеет:</b> проводить профилактические медицинские осмотры, осуществлять диспансерное наблюдение</p> <p><b>Владеет:</b> методами клинического обследования пациента</p>	1. Дневник практики 2. Ситуационные задачи	Зачет с оценкой, 1, 2, 3 и 4 семестры
5.	ПК-5	<p><b>Знает:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- основные патологические состояния, симптомы и синдромы заболеваний, нозологические формы в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем</li> </ul> <p><b>Умеет:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- провести квалифицированную диагностику заболеваний на основе данных клинического обследования;</li> <li>- провести квалифицированную диагностику заболеваний на основе данных дополнительных инструментальных и лабораторных методов обследования;</li> <li>- сформулировать клинический диагноз в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем;</li> </ul> <p><b>Владеет</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- методами диагностики патологических состояний при использовании результатов клинических и дополнительных методов исследования;</li> </ul>	1. Дневник практики 2. Ситуационные задачи	Зачет с оценкой, 1, 2, 3 и 4 семестры
6.	ПК-6	<p><b>Знает:</b> основные порядки и стандарты применения комплекса анестезиологических и (или) реанимационных мероприятий</p> <p><b>Умеет:</b> использовать необходимые методы для применения комплекса анестезиологических и (или) реанимационных мероприятий</p> <p><b>Владеет:</b> алгоритмом применения комплекса анестезиологических и (или) реанимационных</p>	1. Дневник практики 2. Ситуационные задачи	Зачет с оценкой, 1, 2, 3 и 4 семестры

		мероприятий		
7.	ПК-8	<b>Знает:</b> показания и противопоказания к применению природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации <b>Умеет:</b> составить план медицинской реабилитации пациента с использованием природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов	1. Дневник практики 2. Ситуационные задачи	Зачет с оценкой, 1, 2, 3 и 4 семестры
8.	ПК-9	<b>Знает:</b> принципы первичной и вторичной профилактики заболеваний <b>Умеет:</b> составить план первичной и/или вторичной профилактики пациенту	1. Ситуационные задачи	Зачет с оценкой, 1, 2, 3 и 4 семестры
9.	ПК-10	<b>Знает:</b> - основы законодательства о здравоохранении и основные документы, определяющие деятельность лечебного учреждения; - общие вопросы деятельности лечебного учреждения в условиях страховой медицины; - принципы медицинской статистики, учета и анализа основных показателей деятельности лечебного учреждения; <b>Умеет:</b> - проводить экспертизу временной утраты трудоспособности <b>Владеет:</b> оформлением учетно-отчетной документации в лечебном учреждении	1. Ситуационные задачи	Зачет с оценкой, 1, 2, 3 и 4 семестры

## 2. Оценочные средства

### 2.1. Оценочное средство: дневник практики

#### 2.1.1. Содержание

Во время аттестации по итогам производственной практики проверяется документация, оформленная студентом:

Дневник производственной практики (ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-6, ПК-8) оформляется в соответствии с требованиями Положения об организации проведения практики обучающихся по образовательным программам высшего образования – программам ординатуры

#### 2.1.2. Критерии и шкала оценки

Оценка «отлично» выставляется в случае правильного оформления всех разделов дневника, достаточного объема проведенной работы, выполнения необходимых манипуляций, правильного изложения клинических данных, грамотных формулировок клинических диагнозов, назначения больным адекватной терапии, наличия оформленной характеристики базового руководителя с оценкой «отлично» результатов работы.

Оценка «хорошо» выставляется при наличии оформленных разделов дневника, достаточного объема проведенной работы, выполнения достаточного объема манипуляций, правильного изложения клинических данных, несущественных ошибках при формулировке клинических диагнозов, назначения больным адекватной терапии, наличия оформленной характеристики базового руководителя с оценкой «отлично» или «хорошо» результатов работы.

Оценка «удовлетворительно» выставляется при наличии ошибок при изложении основных разделов, недостаточного объема выполненных манипуляций, ошибок при формулировке клинических диагнозов, наличия оформленной характеристики базового руководителя с положительной оценкой результатов работы.

Оценка «неудовлетворительно» выставляется при полном несоблюдении схемы оформления дневника, неадекватном изложении основных разделов, отсутствии некоторых разделов, неправильных формулировках клинического диагноза, неадекватном и необоснованном назначении лекарственных препаратов, отсутствия характеристики базового руководителя или при наличии оформленной характеристики базового руководителя с отрицательной оценкой результатов работы.

### **2.1.3. Методические указания по организации и процедуре оценивания:**

Преподаватель проверяет основные разделы дневника, при необходимости, задавая вопросы по клиническим случаям, формулировкам диагнозов, лечению. Ординатор комментирует записи, сделанные в «Дневнике производственной практики». Оценивается правильность оформления обязательных разделов дневника, оформления клинических диагнозов, объем выполненных навыков.

## **2.2. Оценочное средство: комплект ситуационных задач.**

### **2.2.1. Содержание**

Аттестация по практическим навыкам проводится на ситуационных задачах и представляет собой проверку навыков клинического мышления (оценка результатов физикального обследования, интерпретация данных лабораторных и инструментальных методов обследования, оформление клинического диагноза, определения тактики ведения и лечения пациента).

*Пример ситуационной задачи:*

Больной М., 45 лет, переведен в отделение реанимации из отделения травматологии, где находился в течение 2 суток после тяжелой скелетной травмы (перелом костей таза и конечностей). Поводом для перевода явилось резкое нарастание ОДН: тахипное до 40 в мин, температура до 39, 6 0С, аускультативно в легких жесткое дыхание по всем легочным полям, по данным рентгенографии органов грудной клетки – двухсторонняя пневмония, по КЩС – рСО<sub>2</sub> 60 мм рт.ст..

Выполните задания:

1. Назовите возможные этические проблемы, которые могут возникнуть при обследовании, и способы, которые помогут их избежать (УК-1, УК-2).
2. Оцените состояние пациентки, поставьте предварительный диагноз (УК-1, ПК-5).
3. Оцените данные дополнительных методов исследования (УК-1, ПК-5).
4. Сформулируйте клинический диагноз (УК-1, ПК-5).
5. Определите тактику ведения и составьте план лечения (УК-1, ПК-6, ПК-8).
6. Предложите профилактические мероприятия по предотвращению развития данного состояния (УК-1, ПК-1, ПК-2).
7. Перечислите рекомендации, которые Вы дадите после выписки (УК-1, ПК-9).
8. Назовите документы, которые необходимо заполнить при поступлении и ведении пациента (ПК-10).

### **2.2.2. Критерии и шкала оценки**

Оценка «отлично» выставляется в случае грамотного анализа выявленных симптомов и синдромов, формулирования предварительного диагноза, составления адекватного и обоснованного плана обследования пациента, грамотной оценки результатов дополнительных методов обследования, правильной формулировки клинического диагноза в соответствии с современными

классификациями, обоснованного и адекватного назначения средств медикаментозной и немедикаментозной терапии.

Оценка «хорошо» выставляется в случае проведения анализа основных симптомов и синдромов, формулирования предварительного диагноза основного заболевания, составления адекватного плана обследования пациента, проведения оценки результатов дополнительных методов обследования, правильной формулировки клинического диагноза без полной детализации, адекватного назначения средств медикаментозной и немедикаментозной терапии.

Оценка «удовлетворительно» выставляется в случае простого перечисления выявленных симптомов и синдромов, определения основной нозологической формы, перечисления методов обследования пациента и их оценки, краткой формулировки клинического диагноза, перечисления средств медикаментозной и немедикаментозной терапии.

Оценка «неудовлетворительно» выставляется в случае отсутствия формулировок симптомов и синдромов, неадекватного определения нозологической формы, невозможности составить план обследования и оценить полученные результаты дополнительных методов обследования, отсутствии правильной формулировки клинического диагноза.

### **2.2.3. Методические указания по организации и процедуре оценивания:**

Оценка практических навыков осуществляется на базах производственной практики в ходе выполнения заданий к клинической ситуации. Оценивается каждое задание по 5-бальной системе.

### **3. Критерии получения студентом зачета по дисциплине**

Итоговая оценка на зачете по производственной практике формируется как среднее арифметическое оценок за два этапа. И выставляется в 5-бальной системе в дневник производственной практики, зачетную ведомость и зачетную книжку ординатора.

## СИТУАЦИОННЫЕ ЗАДАЧИ

### Задача 1.

Больная К., 21 года, доставлена в реанимационное отделение в сопровождении родственников, со слов которых выяснено, что была обнаружена днем, лежащей в постели, попытка разбудить не увенчалась успехом. Рядом найдены пустые конволюты из-под неизвестного лекарства и предсмертная записка. При осмотре: состояние тяжелое, сознание отсутствует, реакция на болевые раздражители резко снижена. Положение пассивное. Кожные покровы бледные, холодные на ощупь. Мышечный тонус симметрично снижен. Сухожильные рефлексы не вызываются, корнеальные рефлексы снижены. Зрачки сужены, равные, реакции на свет не вызываются. Дыхание поверхностное, клокочущее. В легких везикулярное, ослабленное в задненижних отделах, единичные влажные хрипы. ЧДД 26 в мин. Тоны сердца ритмичные, приглушенные. ЧСС 92 в мин. АД 75/40 мм рт.ст. В области крестца и лопаток участки гиперемии кожи, уплотнения подлежащих тканей и мацерации эпидермиса.

#### Выполните задания:

1. Назовите возможные этические проблемы, которые могут возникнуть при обследовании, и способы, которые помогут их избежать (УК-1, УК-2).
2. Оцените состояние пациентки, поставьте предварительный диагноз (УК-1, ПК-5).
3. Оцените данные дополнительных методов исследования (УК-1, ПК-5).
4. Сформулируйте клинический диагноз (УК-1, ПК-5).
5. Определите тактику ведения и составьте план лечения (УК-1, ПК-6, ПК-8).
6. Предложите профилактические мероприятия по предотвращению развития данного состояния (УК-1, ПК-1, ПК-2).
7. Перечислите рекомендации, которые Вы дадите после выписки (УК-1, ПК-9).
8. Назовите документы, которые необходимо заполнить при поступлении и ведении пациента (ПК-10).

### Задача 2.

Больной 60 лет находится в отделении реанимации после операции по поводу кишечной непроходимости. После окончания операции больной проснулся через 30 минут, но оставался заторможен, ареактивен, кожа теплая, акроцианоза нет, продолжается ИВЛ. Тахикардия с частотой сердечных сокращений 110 в минуту, АД - 120/90 мм. рт. ст. Имеются следующие показатели газообмена и КЩС: PaO<sub>2</sub> 75 мм.рт.ст. PaCO<sub>2</sub> 23 мм.рт.ст. FetCO<sub>2</sub> 20 мм.рт.ст. рН 7,51 BE (+) 4 ммоль/л

#### Выполните задания:

1. Назовите возможные этические проблемы, которые могут возникнуть при обследовании, и способы, которые помогут их избежать (УК-1, УК-2).
2. Оцените состояние пациентки, поставьте предварительный диагноз (УК-1, ПК-5).
3. Оцените данные дополнительных методов исследования (УК-1, ПК-5).
4. Сформулируйте клинический диагноз (УК-1, ПК-5).
5. Определите тактику ведения и составьте план лечения (УК-1, ПК-6, ПК-8).
6. Предложите профилактические мероприятия по предотвращению развития данного состояния (УК-1, ПК-1, ПК-2).
7. Перечислите рекомендации, которые Вы дадите после выписки (УК-1, ПК-9).
8. Назовите документы, которые необходимо заполнить при поступлении и ведении пациента (ПК-10).

### Задача 3.

У больного 10 лет, с диагнозом острый гематогенный остеомиелит правой большеберцовой кости резко ухудшилось состояние после введения цефтриаксона. При осмотре отмечается похолодание конечностей, акроцианоз, мраморность кожи. Больной

бредит. Температура тела 40,8<sup>0</sup>С. Также определяются тахикардия и тахипное, падение артериального давления.

Выполните задания:

1. Назовите возможные этические проблемы, которые могут возникнуть при обследовании, и способы, которые помогут их избежать (УК-1, УК-2).
2. Оцените состояние пациентки, поставьте предварительный диагноз (УК-1, ПК-5).
3. Оцените данные дополнительных методов исследования (УК-1, ПК-5).
4. Сформулируйте клинический диагноз (УК-1, ПК-5).
5. Определите тактику ведения и составьте план лечения (УК-1, ПК-6, ПК-8).
6. Предложите профилактические мероприятия по предотвращению развития данного состояния (УК-1, ПК-1, ПК-2).
7. Перечислите рекомендации, которые Вы дадите после выписки (УК-1, ПК-9).
8. Назовите документы, которые необходимо заполнить при поступлении и ведении пациента (ПК-10).

Задача 4.

В отделение реанимации поступил больной с ЧМТ после удаления субдуральной гематомы. В течение последующих 2 суток у больного сохраняется кома I, умеренная артериальная гипертензия, проводится вспомогательная вентиляция легких: РаСО<sub>2</sub> – 35 мм рт.ст., РаО<sub>2</sub> – 120 мм рт.ст., субфебрильная температура. Ежедневно больному переливается 2 литра кристаллоидных растворов, 800 мл коллоидных растворов. Суточный диурез 1300 мл. Отмечено углубление комы.

Выполните задания:

1. Назовите возможные этические проблемы, которые могут возникнуть при обследовании, и способы, которые помогут их избежать (УК-1, УК-2).
2. Оцените состояние пациентки, поставьте предварительный диагноз (УК-1, ПК-5).
3. Оцените данные дополнительных методов исследования (УК-1, ПК-5).
4. Сформулируйте клинический диагноз (УК-1, ПК-5).
5. Определите тактику ведения и составьте план лечения (УК-1, ПК-6, ПК-8).
6. Предложите профилактические мероприятия по предотвращению развития данного состояния (УК-1, ПК-1, ПК-2).
7. Перечислите рекомендации, которые Вы дадите после выписки (УК-1, ПК-9).
8. Назовите документы, которые необходимо заполнить при поступлении и ведении пациента (ПК-10).

Задача 5.

Врачами скорой медицинской помощи сразу в операционную доставлен пациент с обширной резаной раной шеи на уровне верхнего края щитовидного хряща, пациент возбужден, из раны со свистом при каждом выдохе выходит воздух с пенистой кровью, отмечается цианоз, одышка, охриплость голоса, щитовидный хрящ практически полностью пересечен, визуализируются голосовые связки.

Выполните задания:

1. Назовите возможные этические проблемы, которые могут возникнуть при обследовании, и способы, которые помогут их избежать (УК-1, УК-2).
2. Оцените состояние пациентки, поставьте предварительный диагноз (УК-1, ПК-5).
3. Оцените данные дополнительных методов исследования (УК-1, ПК-5).
4. Сформулируйте клинический диагноз (УК-1, ПК-5).
5. Определите тактику ведения и составьте план лечения (УК-1, ПК-6, ПК-8).
6. Предложите профилактические мероприятия по предотвращению развития данного состояния (УК-1, ПК-1, ПК-2).
7. Перечислите рекомендации, которые Вы дадите после выписки (УК-1, ПК-9).

8. Назовите документы, которые необходимо заполнить при поступлении и ведении пациента (ПК-10).

Задача 6.

В приемное отделение поступил больной А. с диагнозом: падение с высоты, сочетанная травма, ЗЧМТ, ушиб головного мозга, правосторонний гемопневмоторакс, разрыв селезенки, перелом таза с нарушением целостности тазового кольца. Больной в сопоре, имеются явления шока. Больному планируется оперативное лечение по жизненным показаниям.

Выполните задания:

1. Назовите возможные этические проблемы, которые могут возникнуть при обследовании, и способы, которые помогут их избежать (УК-1, УК-2).
2. Оцените состояние пациентки, поставьте предварительный диагноз (УК-1, ПК-5).
3. Оцените данные дополнительных методов исследования (УК-1, ПК-5).
4. Сформулируйте клинический диагноз (УК-1, ПК-5).
5. Определите тактику ведения и составьте план лечения (УК-1, ПК-6, ПК-8).
6. Предложите профилактические мероприятия по предотвращению развития данного состояния (УК-1, ПК-1, ПК-2).
7. Перечислите рекомендации, которые Вы дадите после выписки (УК-1, ПК-9).
8. Назовите документы, которые необходимо заполнить при поступлении и ведении пациента (ПК-10).

Задача 7.

В отделении урологии находится больной с орхоэпидидимитом. Ему планируется оперативное лечение для вскрытия гнойного очага. Пациент 30 лет, соматически здоров. Продолжительность операции около 20 минут.

Выполните задания:

1. Назовите возможные этические проблемы, которые могут возникнуть при обследовании, и способы, которые помогут их избежать (УК-1, УК-2).
2. Оцените состояние пациентки, поставьте предварительный диагноз (УК-1, ПК-5).
3. Оцените данные дополнительных методов исследования (УК-1, ПК-5).
4. Сформулируйте клинический диагноз (УК-1, ПК-5).
5. Определите тактику ведения и составьте план лечения (УК-1, ПК-6, ПК-8).
6. Предложите профилактические мероприятия по предотвращению развития данного состояния (УК-1, ПК-1, ПК-2).
7. Перечислите рекомендации, которые Вы дадите после выписки (УК-1, ПК-9).
8. Назовите документы, которые необходимо заполнить при поступлении и ведении пациента (ПК-10).

Задача 8.

При проведении эпидуральной анестезии, при пункции эпидурального пространства анестезиолог не заметил в канюле иглы кровь и ввел тест-дозу бупивакаина в объеме 15 мг. У больного резкая гипотония, желудочковая экстрасистолия, переходящая в фибрилляцию желудочков.

Выполните задания:

1. Назовите возможные этические проблемы, которые могут возникнуть при обследовании, и способы, которые помогут их избежать (УК-1, УК-2).
2. Оцените состояние пациентки, поставьте предварительный диагноз (УК-1, ПК-5).
3. Оцените данные дополнительных методов исследования (УК-1, ПК-5).
4. Сформулируйте клинический диагноз (УК-1, ПК-5).
5. Определите тактику ведения и составьте план лечения (УК-1, ПК-6, ПК-8).

6. Предложите профилактические мероприятия по предотвращению развития данного состояния (УК-1, ПК-1, ПК-2).
7. Перечислите рекомендации, которые Вы дадите после выписки (УК-1, ПК-9) .
8. Назовите документы, которые необходимо заполнить при поступлении и ведении пациента (ПК-10).

#### Задача 9.

Больной М., 45 лет, переведен в отделение реанимации из отделения травматологии, где находился в течение 2 суток после тяжелой скелетной травмы (перелом костей таза и конечностей). Поводом для перевода явилось резкое нарастание ОДН: тахипное до 40 в мин, температура до 39,6 °С, аускультативно в легких жесткое дыхание по всем легочным полям, по данным рентгенографии органов грудной клетки – двухсторонняя пневмония, по КЩС – рСО<sub>2</sub> 60 мм рт.ст..

#### Выполните задания:

1. Назовите возможные этические проблемы, которые могут возникнуть при обследовании, и способы, которые помогут их избежать (УК-1, УК-2).
2. Оцените состояние пациентки, поставьте предварительный диагноз (УК-1, ПК-5).
3. Оцените данные дополнительных методов исследования (УК-1, ПК-5).
4. Сформулируйте клинический диагноз (УК-1, ПК-5).
5. Определите тактику ведения и составьте план лечения (УК-1, ПК-6, ПК-8).
6. Предложите профилактические мероприятия по предотвращению развития данного состояния (УК-1, ПК-1, ПК-2).
7. Перечислите рекомендации, которые Вы дадите после выписки (УК-1, ПК-9) .
8. Назовите документы, которые необходимо заполнить при поступлении и ведении пациента (ПК-10).

#### Задача 10.

При проведении спинальной анестезии, через 2 минуты от введения 15 мг ропивакаина больной пожаловался на то, что ему трудно дышать и на онемение рук.

#### Выполните задания:

1. Назовите возможные этические проблемы, которые могут возникнуть при обследовании, и способы, которые помогут их избежать (УК-1, УК-2).
2. Оцените состояние пациентки, поставьте предварительный диагноз (УК-1, ПК-5).
3. Оцените данные дополнительных методов исследования (УК-1, ПК-5).
4. Сформулируйте клинический диагноз (УК-1, ПК-5).
5. Определите тактику ведения и составьте план лечения (УК-1, ПК-6, ПК-8).
6. Предложите профилактические мероприятия по предотвращению развития данного состояния (УК-1, ПК-1, ПК-2).
7. Перечислите рекомендации, которые Вы дадите после выписки (УК-1, ПК-9) .
8. Назовите документы, которые необходимо заполнить при поступлении и ведении пациента (ПК-10).

#### Задача 11.

Мальчик 14 лет при самостоятельном спуске с горы зимой получил травму ноги, в связи с чем ночь провел вне лыжной базы. Найден спасателем утром. При осмотре: резко заторможен. Температура тела - 32°C. Кожные покровы и слизистые оболочки бледные. Мышечная дрожь. Одышка. Частота дыхания 36 в минуту. Дыхание везикулярное, хрипов нет. Тоны сердца ритмичные, приглушены. Пульс - 120 ударов в мин, АД- 80/50 мм рт.ст. Живот мягкий, безболезненный, печень у края реберной дуги. Деформация и гематома в нижней трети правой голени. Отек и затвердение тканей в области обеих ступней с потерей чувствительности.

#### Выполните задания:

1. Назовите возможные этические проблемы, которые могут возникнуть при обследовании, и способы, которые помогут их избежать (УК-1, УК-2).
2. Оцените состояние пациентки, поставьте предварительный диагноз (УК-1, ПК-5).
3. Оцените данные дополнительных методов исследования (УК-1, ПК-5).
4. Сформулируйте клинический диагноз (УК-1, ПК-5).
5. Определите тактику ведения и составьте план лечения (УК-1, ПК-6, ПК-8).
6. Предложите профилактические мероприятия по предотвращению развития данного состояния (УК-1, ПК-1, ПК-2).
7. Перечислите рекомендации, которые Вы дадите после выписки (УК-1, ПК-9) .
8. Назовите документы, которые необходимо заполнить при поступлении и ведении пациента (ПК-10).

#### Задача 12.

Пациентка А., 15 лет, наблюдается у участкового терапевта в течение 2 недель с жалобами на выраженное недомогание, одышку при умеренной физической нагрузке, слабость, боли в коленных и локтевых суставах. Из анамнеза заболевания: около 1 месяца назад перенесла ангину, лечилась травами без существенного эффекта. В течение 3 недель отмечает слабость, потливость, повышение температуры тела до 38,2°C. В течение последней недели присоединились одышка при умеренной физической нагрузке, сердцебиение, летучие ноющие боли в коленных и голеностопных суставах. Отмечала кратковременный положительный эффект от приема аспирина. Объективно: На коже боковых поверхностей туловища и бедер кольцевидные высыпания бледно-розового цвета, не возвышающиеся над поверхностью кожи и бледнеющие при надавливании. Видимые слизистые бледно-розовые, чистые. Отёков нет. Периферические лимфоузлы не увеличены. Правый коленный сустав припухший, температура кожи над ним повышена, выраженная болезненность при пальпации и боль при малейших движениях в суставе. Остальные суставы без особенностей. Дыхание в легких везикулярное, хрипов нет, ЧД 24 в минуту. Границы относительной тупости сердца: правая – по правому краю грудины, верхняя – нижний край III ребра, левая – на 1 см кнутри от СКЛ. Тоны сердца ритмичные, приглушены, 98 уд/мин. На верхушке сердца I тон ослаблен, выслушивается нежный дующий систолический шум, проводящийся в левую подмышечную область и усиливающийся после приседаний. АД 110/60 мм рт.ст. Живот мягкий, безболезненный при пальпации. Размеры печени по Курлову 9×8×7 см.

#### Выполните задания:

1. Назовите возможные этические проблемы, которые могут возникнуть при обследовании, и способы, которые помогут их избежать (УК-1, УК-2).
2. Оцените состояние пациентки, поставьте предварительный диагноз (УК-1, ПК-5).
3. Оцените данные дополнительных методов исследования (УК-1, ПК-5).
4. Сформулируйте клинический диагноз (УК-1, ПК-5).
5. Определите тактику ведения и составьте план лечения (УК-1, ПК-6, ПК-8).
6. Предложите профилактические мероприятия по предотвращению развития данного состояния (УК-1, ПК-1, ПК-2).
7. Перечислите рекомендации, которые Вы дадите после выписки (УК-1, ПК-9) .
8. Назовите документы, которые необходимо заполнить при поступлении и ведении пациента (ПК-10).

#### Задача 13.

Неизвестный больной, на вид 20-30 лет, доставлен в токсикологическое отделение с улицы. На одежде видны следы рвотных масс, грязь. При осмотре: состояние тяжелое. Сознание отсутствует. Реакция на болевые раздражители в виде слабого отклонения головы, гримасы. Лицо и верхняя половина туловища слегка гиперемированы, кожные покровы на остальных участках бледные, цианотичные, холодные на ощупь. Мышечный тонус обычный,

симметричный, тризм жевательной мускулатуры. Сухожильные рефлексы снижены на симметричных участках. Зрачки с тенденцией к миозу, равные, реакции на свет снижены. Конъюнктивы гиперемированы. Дыхание клокочущее, всхрапывающее, в выдыхаемом воздухе запах алкоголя. Из рта, носа вязкие пенистые выделения. Над крупными бронхами слева и трахеей выслушиваются влажные хрипы, дыхание везикулярное. Над правым легким дыхание не выслушивается. ЧДД 30 в мин. Тоны сердца ритмичные, глухие. ЧСС 100 в мин. АД 60/30 мм рт.ст. Мочеиспускание произвольное.

Выполните задания:

1. Назовите возможные этические проблемы, которые могут возникнуть при обследовании, и способы, которые помогут их избежать (УК-1, УК-2).
2. Оцените состояние пациентки, поставьте предварительный диагноз (УК-1, ПК-5).
3. Оцените данные дополнительных методов исследования (УК-1, ПК-5).
4. Сформулируйте клинический диагноз (УК-1, ПК-5).
5. Определите тактику ведения и составьте план лечения (УК-1, ПК-6, ПК-8).
6. Предложите профилактические мероприятия по предотвращению развития данного состояния (УК-1, ПК-1, ПК-2).
7. Перечислите рекомендации, которые Вы дадите после выписки (УК-1, ПК-9) .
8. Назовите документы, которые необходимо заполнить при поступлении и ведении пациента (ПК-10).

Задача 14.

Больной А., 18 лет, доставлен в токсикологическое отделение в сопровождении матери, со слов которой выяснено, что был обнаружен дома, лежащим на полу, в туалете найдены упаковки из-под средства для борьбы с сельскохозяйственными вредителями. Вчера вечером был чем-то расстроен. При осмотре: Состояние тяжелое. Сознание спутанное. На обращенную речь реагирует стоном. Кожные покровы бледные, резко влажные, холодные на ощупь. Приступы тонических судорог. Спонтанные и вызываемые сокращения отдельных мышечных пучков в области мышц груди и голеней. Зрачки резко сужены, равные, реакции на свет не вызываются. Дыхание шумное, клокочущее, в выдыхаемом воздухе характерный запах. Обилие влажных хрипов над крупными бронхами и трахеей. ЧДД 28 в мин. Тоны сердца ритмичные, глухие. ЧСС 32 в мин. АД 70/30 мм рт.ст. Из рта вытекает слюна. Живот мягкий, после пальпации возникла рвота наибольшим количеством желудочного содержимого с характерным запахом.

Выполните задания:

1. Назовите возможные этические проблемы, которые могут возникнуть при обследовании, и способы, которые помогут их избежать (УК-1, УК-2).
2. Оцените состояние пациентки, поставьте предварительный диагноз (УК-1, ПК-5).
3. Оцените данные дополнительных методов исследования (УК-1, ПК-5).
4. Сформулируйте клинический диагноз (УК-1, ПК-5).
5. Определите тактику ведения и составьте план лечения (УК-1, ПК-6, ПК-8).
6. Предложите профилактические мероприятия по предотвращению развития данного состояния (УК-1, ПК-1, ПК-2).
7. Перечислите рекомендации, которые Вы дадите после выписки (УК-1, ПК-9) .
8. Назовите документы, которые необходимо заполнить при поступлении и ведении пациента (ПК-10).

Задача 15.

Больной К., 38 лет, доставлен в токсикологическое отделение. Со слов врача скорой помощи выяснено, что был обнаружен соседями, лежащим на полу недалеко от печи. От больного ощущается сильный запах дыма. При осмотре: Состояние тяжелое. Сознание отсутствует. Реакция на болевые раздражители в виде слабой гримасы. Кожные покровы слегка розоватой окраски, холодные на ощупь. Руки прижаты к туловищу, ригидности

затылочных мышц нет. Зрачки обычных размеров, равные, реакции на свет сохранены. Дыхание шумное, клокочущее, изо рта, носа пенистые выделения с примесью сажи. Над крупными бронхами и трахеей обилие влажных хрипов. ЧДД 30 в мин. Тоны сердца ритмичные, ясные. ЧСС 110 в мин. АД 170/110 мм рт.ст. В области наружной поверхности правого бедра, правого предплечья и правой щеки и виска участки гиперемии кожи и уплотнения мышц.

Выполните задания:

1. Назовите возможные этические проблемы, которые могут возникнуть при обследовании, и способы, которые помогут их избежать (УК-1, УК-2).
2. Оцените состояние пациентки, поставьте предварительный диагноз (УК-1, ПК-5).
3. Оцените данные дополнительных методов исследования (УК-1, ПК-5).
4. Сформулируйте клинический диагноз (УК-1, ПК-5).
5. Определите тактику ведения и составьте план лечения (УК-1, ПК-6, ПК-8).
6. Предложите профилактические мероприятия по предотвращению развития данного состояния (УК-1, ПК-1, ПК-2).
7. Перечислите рекомендации, которые Вы дадите после выписки (УК-1, ПК-9).
8. Назовите документы, которые необходимо заполнить при поступлении и ведении пациента (ПК-10).

Задача 16.

Больной доставлен в приемное отделение больницы в бессознательном состоянии. На болевые раздражители отмечается реакция в виде некоординированных движений конечностями. Корнеальный, роговичный, коленный рефлекс угнетены. Объективно: кожные покровы и видимые слизистые сухие, отмечается шумное частое дыхание, «фруктовый» запах изо рта. Лабораторно: гематокрит 0,56, глюкоза крови 19,5 ммоль/л, резко положительные кетоновые тела в моче, калий плазмы - 2,75 ммоль/л.

Выполните задания:

1. Назовите возможные этические проблемы, которые могут возникнуть при обследовании, и способы, которые помогут их избежать (УК-1, УК-2).
2. Оцените состояние пациентки, поставьте предварительный диагноз (УК-1, ПК-5).
3. Оцените данные дополнительных методов исследования (УК-1, ПК-5).
4. Сформулируйте клинический диагноз (УК-1, ПК-5).
5. Определите тактику ведения и составьте план лечения (УК-1, ПК-6, ПК-8).
6. Предложите профилактические мероприятия по предотвращению развития данного состояния (УК-1, ПК-1, ПК-2).
7. Перечислите рекомендации, которые Вы дадите после выписки (УК-1, ПК-9).
8. Назовите документы, которые необходимо заполнить при поступлении и ведении пациента (ПК-10).

Задача 17.

Пациент В., 44 лет, поступил в отделение реанимации в крайне тяжелом состоянии. Температура 35,7°C. Уровень сознания - сопор. Диффузный цианоз с акроцианозом. Пульс 120 в минуту, АД 70/20 мм рт.ст. Дыхание спонтанное, поверхностное, частота 34 в минуту. Аускультативно: в легких резкое ослабление везикулярного дыхания по всем легочным полям, больше справа; большое количество влажных разнокалиберных хрипов по всем легочным полям справа. Тоны сердца ритмичные, приглушены, ЧСС около 120 в минуту. Со слов сопровождающих: заболел остро 5 дней назад после переохлаждения, повышалась температура тела до 39°C, беспокоил кашель с «ржавой» мокротой. За медицинской помощью не обращался.

Выполните задания:

1. Назовите возможные этические проблемы, которые могут возникнуть при обследовании, и способы, которые помогут их избежать (УК-1, УК-2).
2. Оцените состояние пациентки, поставьте предварительный диагноз (УК-1, ПК-5).
3. Оцените данные дополнительных методов исследования (УК-1, ПК-5).
4. Сформулируйте клинический диагноз (УК-1, ПК-5).
5. Определите тактику ведения и составьте план лечения (УК-1, ПК-6, ПК-8).
6. Предложите профилактические мероприятия по предотвращению развития данного состояния (УК-1, ПК-1, ПК-2).
7. Перечислите рекомендации, которые Вы дадите после выписки (УК-1, ПК-9) .
8. Назовите документы, которые необходимо заполнить при поступлении и ведении пациента (ПК-10).

#### Задача 18.

Пациент А., 69 лет. Находился в неврологическом отделении с диагнозом: повторное острое нарушение мозгового кровообращения в правом каротидном бассейне по гемодинамическому типу. В анамнезе: в течение 30 лет страдает артериальной гипертензией, 2 года назад перенес инфаркт миокарда; дважды находился на стационарном лечении по поводу острого нарушения мозгового кровообращения. За 15 минут до поступления в отделение реанимации после приема пищи на фоне рвоты появились выраженные признаки ОДН (тахипное до 38 в минуту, диффузный цианоз, затрудненный вдох, беспокойство пациента).

#### Выполните задания:

1. Назовите возможные этические проблемы, которые могут возникнуть при обследовании, и способы, которые помогут их избежать (УК-1, УК-2).
2. Оцените состояние пациентки, поставьте предварительный диагноз (УК-1, ПК-5).
3. Оцените данные дополнительных методов исследования (УК-1, ПК-5).
4. Сформулируйте клинический диагноз (УК-1, ПК-5).
5. Определите тактику ведения и составьте план лечения (УК-1, ПК-6, ПК-8).
6. Предложите профилактические мероприятия по предотвращению развития данного состояния (УК-1, ПК-1, ПК-2).
7. Перечислите рекомендации, которые Вы дадите после выписки (УК-1, ПК-9) .
8. Назовите документы, которые необходимо заполнить при поступлении и ведении пациента (ПК-10).

#### Задача 19.

Пациент С., 44 лет, находился в отделении общей хирургии с диагнозом: Язвенная болезнь желудка. Субкритический стеноз привратника. Болен в течение 15 лет. Ухудшение состояния в течение последнего года. Похудел на 20 кг. Плановая операция: лапаротомия, резекция желудка. Получал соответствующую терапию. Для обезболивания назначен омнопон 2% 2 мл внутримышечно. Через 40 минут после введения омнопона пациент потерял сознание, АД снизилось до 40 мм рт.ст. Брадипное до 10 в минуту. Цианоз.

#### Выполните задания:

1. Назовите возможные этические проблемы, которые могут возникнуть при обследовании, и способы, которые помогут их избежать (УК-1, УК-2).
2. Оцените состояние пациентки, поставьте предварительный диагноз (УК-1, ПК-5).
3. Оцените данные дополнительных методов исследования (УК-1, ПК-5).
4. Сформулируйте клинический диагноз (УК-1, ПК-5).
5. Определите тактику ведения и составьте план лечения (УК-1, ПК-6, ПК-8).
6. Предложите профилактические мероприятия по предотвращению развития данного состояния (УК-1, ПК-1, ПК-2).
7. Перечислите рекомендации, которые Вы дадите после выписки (УК-1, ПК-9) .

8. Назовите документы, которые необходимо заполнить при поступлении и ведении пациента (ПК-10).

Задача 20.

Пациент А., 38 лет. Госпитализирован в отделение реанимации через 40 минут после автодорожной травмы. При поступлении: уровень сознания - кома, АД 110/70 мм рт.ст., пульс 110 в минуту. Одышка до 40 в минуту. Выраженная подкожная эмфизема правой половины грудной клетки с распространением на шейную область. Аускультативно: в легких справа дыхание не прослушивается, слева – ослабленное везикулярное по всем легочным полям. Рентгенологически – перелом IV-V-VI-VII ребер справа со смещением костных отломков, пневмоторакс, коллапс легкого справа в пределах ядра, резкое смещение органов средостения влево.

Выполните задания:

1. Назовите возможные этические проблемы, которые могут возникнуть при обследовании, и способы, которые помогут их избежать (УК-1, УК-2).
2. Оцените состояние пациентки, поставьте предварительный диагноз (УК-1, ПК-5).
3. Оцените данные дополнительных методов исследования (УК-1, ПК-5).
4. Сформулируйте клинический диагноз (УК-1, ПК-5).
5. Определите тактику ведения и составьте план лечения (УК-1, ПК-6, ПК-8).
6. Предложите профилактические мероприятия по предотвращению развития данного состояния (УК-1, ПК-1, ПК-2).
7. Перечислите рекомендации, которые Вы дадите после выписки (УК-1, ПК-9) .
8. Назовите документы, которые необходимо заполнить при поступлении и ведении пациента (ПК-10).

Задача 21.

Пациентка А., 55 лет. Страдает бронхиальной астмой в течение 12 лет. Переведена в отделение реанимации в состоянии астматического статуса. В течение предыдущих 2 суток получала терапию по поводу обострения течения бронхиальной астмы средней степени тяжести в 201 отделении пульмонологии.

Выполните задания:

1. Назовите возможные этические проблемы, которые могут возникнуть при обследовании, и способы, которые помогут их избежать (УК-1, УК-2).
2. Оцените состояние пациентки, поставьте предварительный диагноз (УК-1, ПК-5).
3. Оцените данные дополнительных методов исследования (УК-1, ПК-5).
4. Сформулируйте клинический диагноз (УК-1, ПК-5).
5. Определите тактику ведения и составьте план лечения (УК-1, ПК-6, ПК-8).
6. Предложите профилактические мероприятия по предотвращению развития данного состояния (УК-1, ПК-1, ПК-2).
7. Перечислите рекомендации, которые Вы дадите после выписки (УК-1, ПК-9) .
8. Назовите документы, которые необходимо заполнить при поступлении и ведении пациента (ПК-10).

Задача 22.

Пациент М., 45 лет, переведен в отделение реанимации из отделения травматологии, где находился в течение 2 суток после тяжелой скелетной травмы (перелом костей таза и двойной перелом правой бедренной кости). Поводом для перевода явилось резкое нарастание ОДН: тахипное до 40 в минуту, температура до 39,6°, аускультативно в легких жесткое дыхание по всем легочным полям, в нижних отделах с обеих сторон мелко- и среднепузырчатые влажные хрипы. По данным рентгенографии органов грудной клетки – двухсторонняя полисегментарная пневмония. КОС – рСО<sub>2</sub> 60 мм рт.ст., в моче обнаружены свободные жирные кислоты.

Выполните задания:

1. Назовите возможные этические проблемы, которые могут возникнуть при обследовании, и способы, которые помогут их избежать (УК-1, УК-2).
2. Оцените состояние пациентки, поставьте предварительный диагноз (УК-1, ПК-5).
3. Оцените данные дополнительных методов исследования (УК-1, ПК-5).
4. Сформулируйте клинический диагноз (УК-1, ПК-5).
5. Определите тактику ведения и составьте план лечения (УК-1, ПК-6, ПК-8).
6. Предложите профилактические мероприятия по предотвращению развития данного состояния (УК-1, ПК-1, ПК-2).
7. Перечислите рекомендации, которые Вы дадите после выписки (УК-1, ПК-9) .
8. Назовите документы, которые необходимо заполнить при поступлении и ведении пациента (ПК-10).

Задача 23.

Пациент А., 44 лет, оперирован по поводу острого деструктивного панкреатита под эндотрахеальным наркозом (закись азота и миорелаксация павулоном). До операции: выраженный лейкоцитоз, метаболический алкалоз и гипокалиемия. Перед ушиванием брюшной полости хирургом в брюшную полость введен канамицин. После операции дыхание не восстанавливается в течение 6 часов, пациент на ИВЛ.

Выполните задания:

1. Назовите возможные этические проблемы, которые могут возникнуть при обследовании, и способы, которые помогут их избежать (УК-1, УК-2).
2. Оцените состояние пациентки, поставьте предварительный диагноз (УК-1, ПК-5).
3. Оцените данные дополнительных методов исследования (УК-1, ПК-5).
4. Сформулируйте клинический диагноз (УК-1, ПК-5).
5. Определите тактику ведения и составьте план лечения (УК-1, ПК-6, ПК-8).
6. Предложите профилактические мероприятия по предотвращению развития данного состояния (УК-1, ПК-1, ПК-2).
7. Перечислите рекомендации, которые Вы дадите после выписки (УК-1, ПК-9) .
8. Назовите документы, которые необходимо заполнить при поступлении и ведении пациента (ПК-10).

Задача 24.

Пациент К., 40 лет, доставлен бригадой скорой помощи из ресторана с диагнозом: Ножевое проникающее ранение брюшной полости. Острая кровопотеря тяжелой степени. По экстренным показаниям, минуя приемный покой, пациент взят в операционную. Во время водного наркоза у пациента произошла регургитация с последующей аспирацией в дыхательные пути желудочного содержимого.

Выполните задания:

1. Назовите возможные этические проблемы, которые могут возникнуть при обследовании, и способы, которые помогут их избежать (УК-1, УК-2).
2. Оцените состояние пациентки, поставьте предварительный диагноз (УК-1, ПК-5).
3. Оцените данные дополнительных методов исследования (УК-1, ПК-5).
4. Сформулируйте клинический диагноз (УК-1, ПК-5).
5. Определите тактику ведения и составьте план лечения (УК-1, ПК-6, ПК-8).
6. Предложите профилактические мероприятия по предотвращению развития данного состояния (УК-1, ПК-1, ПК-2).
7. Перечислите рекомендации, которые Вы дадите после выписки (УК-1, ПК-9) .
8. Назовите документы, которые необходимо заполнить при поступлении и ведении пациента (ПК-10).

### Задача 25.

В приемный покой доставлен пациент А., 44 лет с жалобами на выраженную одышку в покое, приступообразный кашель с пенистой мокротой, перебои в работе сердца, резкую слабость. Из анамнеза: состояние резко ухудшилось час тому назад после интенсивной физической нагрузки: возникло и стало нарастать чувство нехватки воздуха, одышка, приступообразный сухой кашель, появилась резкая слабость, дурнота. Известно, что в 24 года перенес острую ревматическую лихорадку. Последние 10 лет стала беспокоить одышка при нагрузке, в текущем году появились приступы сердцебиения, особенно в последний год. Объективно: состояние тяжелое. В сознании. Эмоционально возбужден. Кожный покров равномерно синюшный, прохладный на ощупь. Периферических отеков нет. В области шеи четко визуализируются набухшие пульсирующие вены. Дыхание хриплое, частое, поверхностное, ЧДД около 30. Пациент периодически «заходится» в кашле и сплевывает пенистую мокроту. При аускультации легких по всем легочным полям выслушивается большое количество мелко- и среднепузырчатых хрипов. Пульс аритмичный, скорый, слабого наполнения, около 110 ударов в минуту. При аускультации сердца выслушивается «ритм перепела», грубый диастолический шум на верхушке и в точке Боткина, проводящийся в 204 межлопаточное пространство. ЧСС около 130 в минуту. АД 90-40 мм рт.ст. Со стороны других систем организма патологии не выявлено.

#### Выполните задания:

1. Назовите возможные этические проблемы, которые могут возникнуть при обследовании, и способы, которые помогут их избежать (УК-1, УК-2).
2. Оцените состояние пациентки, поставьте предварительный диагноз (УК-1, ПК-5).
3. Оцените данные дополнительных методов исследования (УК-1, ПК-5).
4. Сформулируйте клинический диагноз (УК-1, ПК-5).
5. Определите тактику ведения и составьте план лечения (УК-1, ПК-6, ПК-8).
6. Предложите профилактические мероприятия по предотвращению развития данного состояния (УК-1, ПК-1, ПК-2).
7. Перечислите рекомендации, которые Вы дадите после выписки (УК-1, ПК-9) .
8. Назовите документы, которые необходимо заполнить при поступлении и ведении пациента (ПК-10).

### Задача 26.

Пациент Б, 62 лет. Подготовлен для планового оперативного вмешательства по поводу стеноза привратника III степени. Оперативное вмешательство решено провести под эндотрахеальным наркозом (нейролептаналгезия и закисно-кислородная смесь). Заинтубировать пациента с первого раза не удалось. На фоне неоднократных попыток интубации трахеи на кардиомониторе зафиксировано прекращение эффективной сердечной деятельности.

#### Выполните задания:

1. Назовите возможные этические проблемы, которые могут возникнуть при обследовании, и способы, которые помогут их избежать (УК-1, УК-2).
2. Оцените состояние пациентки, поставьте предварительный диагноз (УК-1, ПК-5).
3. Оцените данные дополнительных методов исследования (УК-1, ПК-5).
4. Сформулируйте клинический диагноз (УК-1, ПК-5).
5. Определите тактику ведения и составьте план лечения (УК-1, ПК-6, ПК-8).
6. Предложите профилактические мероприятия по предотвращению развития данного состояния (УК-1, ПК-1, ПК-2).
7. Перечислите рекомендации, которые Вы дадите после выписки (УК-1, ПК-9) .
8. Назовите документы, которые необходимо заполнить при поступлении и ведении пациента (ПК-10).

### Задача 27.

Пациент А., 68 лет доставлен в приемный покой соседом по даче. Жалобы на выраженную одышку в покое, кашель с пенистой розовато-кремовой мокротой, сильную давящую боль в затылочной области, пелену перед глазами. Объективно: состояние пациента тяжелое, заторможен: на вопросы отвечает вяло и невпопад. Нормального телосложения, избыточного питания. Кожный покров бледно-серый, лицо багровосинюшное, выраженная пульсация сосудов шеи. Дыхание шумное, свистящее, ЧДД 35 в минуту. При аускультации легких над всеми легочными полями выслушиваются разнокалиберные влажные хрипы. Тоны сердца ритмичные, акцент второго тона над аортой, ЧСС около 120 в минуту. АД 250/120 мм рт.ст.

#### Выполните задания:

1. Назовите возможные этические проблемы, которые могут возникнуть при обследовании, и способы, которые помогут их избежать (УК-1, УК-2).
2. Оцените состояние пациентки, поставьте предварительный диагноз (УК-1, ПК-5).
3. Оцените данные дополнительных методов исследования (УК-1, ПК-5).
4. Сформулируйте клинический диагноз (УК-1, ПК-5).
5. Определите тактику ведения и составьте план лечения (УК-1, ПК-6, ПК-8).
6. Предложите профилактические мероприятия по предотвращению развития данного состояния (УК-1, ПК-1, ПК-2).
7. Перечислите рекомендации, которые Вы дадите после выписки (УК-1, ПК-9) .
8. Назовите документы, которые необходимо заполнить при поступлении и ведении пациента (ПК-10).

### Задача 28.

Пациент А, 49 лет. Доставлен в отделение реанимации из отделения общей хирургии. Известно, что на третьи сутки после операции по поводу варикозной болезни вен левой голени у пациента появилась выраженная одышка в покое, около 30 в минуту, приступообразный сухой кашель, кровохарканье, постоянная ноющая боль в правой половине грудной клетки. Во время осмотра реаниматологом пациент внезапно пожаловался на резкую слабость, задышал часто и прерывисто, захрипел; лицо «налилось» синевой. Реаниматолог констатировал остановку сердечной деятельности, клиническую смерть.

#### Выполните задания:

1. Назовите возможные этические проблемы, которые могут возникнуть при обследовании, и способы, которые помогут их избежать (УК-1, УК-2).
2. Оцените состояние пациентки, поставьте предварительный диагноз (УК-1, ПК-5).
3. Оцените данные дополнительных методов исследования (УК-1, ПК-5).
4. Сформулируйте клинический диагноз (УК-1, ПК-5).
5. Определите тактику ведения и составьте план лечения (УК-1, ПК-6, ПК-8).
6. Предложите профилактические мероприятия по предотвращению развития данного состояния (УК-1, ПК-1, ПК-2).
7. Перечислите рекомендации, которые Вы дадите после выписки (УК-1, ПК-9) .
8. Назовите документы, которые необходимо заполнить при поступлении и ведении пациента (ПК-10).

### Задача 29.

Пациент Д., 21 года. Поступил в приемный покой больницы скорой помощи в бессознательном состоянии в сопровождении матери. Со слов матери, сын болеет сахарным диабетом в течение 8 лет, лечится инсулином (вводит перед завтраком 20 ЕД протафана НМ и 6 ЕД хумулина R, перед обедом – 8 ЕД хумулина R, перед ужином – 12 ЕД протафана НМ и 6 ЕД хумулина R). Лечение инсулином проводит регулярно, диету и режим не нарушает. Состояние резко ухудшилось около недели назад после переохлаждения: появился кашель с умеренным количеством слизисто-гнойной мокроты, слабость, температура тела по вечерам

повышалась до 38,7°C и сопровождалась ознобами. В последние три дня появилась одышка, пациент не мог спать лежа. Сегодня утром потерял сознание. Инъекции инсулина не прекращались, мать делала их сама. При осмотре в приемном покое: пациент без сознания. Выраженный акроцианоз, серый разлитой цианоз кожи тела. Дыхание через рот шумное, глубокое; патологического запаха изо рта не определяется. При осмотре правая половина грудной клетки явно отстаёт в акте дыхания от левой. При сравнительной перкуссии легких справа от угла лопатки вниз – тупой звук, слева – ясный легочной по всем полям. При аускультации легких справа от угла лопатки книзу бронхиальное дыхание, слева – везикулярное дыхание по всем полям. Частота дыхания 35 в минуту. Пульс одинаковый на обеих руках, 105 ударов в минуту, ритмичный, слабого наполнения и напряжения. Тоны сердца глухие, ритмичные. АД 80/50 мм рт.ст. Живот мягкий, безболезненный при пальпации. Размеры печени перкуторно в пределах нормы. Лабораторные данные (экспресс-лаборатория): Общий анализ крови: эритроциты –  $3,4 \times 10^{12}/л$ , гемоглобин – 100 г/л, СОЭ – 60 мм/ч, лейкоциты –  $23 \times 10^9 /л$ . Общий анализ мочи: глюкоза 0,5 ммоль/л, ацетона нет, белок 207 0,033 г/л. Гликемия -23 ммоль/л.

Выполните задания:

1. Назовите возможные этические проблемы, которые могут возникнуть при обследовании, и способы, которые помогут их избежать (УК-1, УК-2).
2. Оцените состояние пациентки, поставьте предварительный диагноз (УК-1, ПК-5).
3. Оцените данные дополнительных методов исследования (УК-1, ПК-5).
4. Сформулируйте клинический диагноз (УК-1, ПК-5).
5. Определите тактику ведения и составьте план лечения (УК-1, ПК-6, ПК-8).
6. Предложите профилактические мероприятия по предотвращению развития данного состояния (УК-1, ПК-1, ПК-2).
7. Перечислите рекомендации, которые Вы дадите после выписки (УК-1, ПК-9) .
8. Назовите документы, которые необходимо заполнить при поступлении и ведении пациента (ПК-10).

Задача 30.

Пациент М., 50 лет, переведен в отделение реанимации с выраженной клиникой дыхательной недостаточности. В анамнезе: 10 дней назад оперирован по поводу острой кишечной непроходимости. В послеоперационном периоде вследствие несостоятельности швов анастомоза развился послеоперационный перитонит. При поступлении в реанимацию: уровень сознания – сопор, диффузный цианоз, частота дыхания до 40 в минуту, ЧСС около 120 в минуту, АД 70/40 мм рт.ст. В легких аускультативно по всем легочным полям жесткое везикулярное дыхание, сухие свистящие и мелкопузырчатые влажные хрипы, сатурация гемоглобина 80%. На рентгенограмме легких в прямой проекции – симптом «снежная буря».

Выполните задания:

1. Назовите возможные этические проблемы, которые могут возникнуть при обследовании, и способы, которые помогут их избежать (УК-1, УК-2).
2. Оцените состояние пациентки, поставьте предварительный диагноз (УК-1, ПК-5).
3. Оцените данные дополнительных методов исследования (УК-1, ПК-5).
4. Сформулируйте клинический диагноз (УК-1, ПК-5).
5. Определите тактику ведения и составьте план лечения (УК-1, ПК-6, ПК-8).
6. Предложите профилактические мероприятия по предотвращению развития данного состояния (УК-1, ПК-1, ПК-2).
7. Перечислите рекомендации, которые Вы дадите после выписки (УК-1, ПК-9) .
8. Назовите документы, которые необходимо заполнить при поступлении и ведении пациента (ПК-10).

### Задача 31.

Пациент М., 70 лет, находился в отделение общей хирургии после лапаротомии, резекции тощей кишки по поводу ущемленной пупочной грыжи, осложненной странгуляционной тонкокишечной непроходимостью. В послеоперационном периоде пациенту в течение 6 часов перелито более 3 литров изотонических растворов (5% раствор 208 глюкозы, раствор Рингера, 0,9% раствор хлорида натрия). В связи с развитием клиники ОДН переведен в отделение реанимации.

#### Выполните задания:

1. Назовите возможные этические проблемы, которые могут возникнуть при обследовании, и способы, которые помогут их избежать (УК-1, УК-2).
2. Оцените состояние пациентки, поставьте предварительный диагноз (УК-1, ПК-5).
3. Оцените данные дополнительных методов исследования (УК-1, ПК-5).
4. Сформулируйте клинический диагноз (УК-1, ПК-5).
5. Определите тактику ведения и составьте план лечения (УК-1, ПК-6, ПК-8).
6. Предложите профилактические мероприятия по предотвращению развития данного состояния (УК-1, ПК-1, ПК-2).
7. Перечислите рекомендации, которые Вы дадите после выписки (УК-1, ПК-9) .
8. Назовите документы, которые необходимо заполнить при поступлении и ведении пациента (ПК-10).

### Задача 32.

Больной К., 38 лет, доставлен в реанимационное отделение. Со слов врача скорой помощи выяснено, что был обнаружен соседями, лежащим на полу недалеко от печи. От больного ощущается сильный запах дыма. При осмотре: Состояние тяжелое. Сознание отсутствует. Реакция на болевые раздражители в виде слабой гримасы. Кожные покровы слегка розоватой окраски, холодные на ощупь. Руки прижаты к туловищу, ригидности затылочных мышц нет. Зрачки обычных размеров, равные, реакции на свет сохранены. Дыхание шумное, клокочущее, изо рта, носа пенистые выделения с примесью сажи. Над крупными бронхами и трахеей обилие влажных хрипов. ЧДД 30 в мин. Тоны сердца ритмичные, ясные. ЧСС 110 в мин. АД 170/110 мм рт.ст. В области наружной поверхности правого бедра, правого предплечья и правой щеки и виска участки гиперемии кожи и уплотнения мышц.

#### Выполните задания:

1. Назовите возможные этические проблемы, которые могут возникнуть при обследовании, и способы, которые помогут их избежать (УК-1, УК-2).
2. Оцените состояние пациентки, поставьте предварительный диагноз (УК-1, ПК-5).
3. Оцените данные дополнительных методов исследования (УК-1, ПК-5).
4. Сформулируйте клинический диагноз (УК-1, ПК-5).
5. Определите тактику ведения и составьте план лечения (УК-1, ПК-6, ПК-8).
6. Предложите профилактические мероприятия по предотвращению развития данного состояния (УК-1, ПК-1, ПК-2).
7. Перечислите рекомендации, которые Вы дадите после выписки (УК-1, ПК-9) .
8. Назовите документы, которые необходимо заполнить при поступлении и ведении пациента (ПК-10).

### Задача 33.

Больная С., 65 лет. Страдает бронхиальной астмой в течение 12 лет. Переведена в отделение реанимации из пульмонологического отделения в связи с ухудшением состояния – нарастания одышки и прекращением отделения мокроты. Объективно, состояние тяжелое, экспираторное удушье, положение вынужденное. Участие вспомогательной мускулатуры в акте дыхания. При аускультации – множественные дискантовые хрипы с зонами «немомого легкого».

#### Выполните задания:

1. Назовите возможные этические проблемы, которые могут возникнуть при обследовании, и способы, которые помогут их избежать (УК-1, УК-2).
2. Оцените состояние пациентки, поставьте предварительный диагноз (УК-1, ПК-5).
3. Оцените данные дополнительных методов исследования (УК-1, ПК-5).
4. Сформулируйте клинический диагноз (УК-1, ПК-5).
5. Определите тактику ведения и составьте план лечения (УК-1, ПК-6, ПК-8).
6. Предложите профилактические мероприятия по предотвращению развития данного состояния (УК-1, ПК-1, ПК-2).
7. Перечислите рекомендации, которые Вы дадите после выписки (УК-1, ПК-9) .
8. Назовите документы, которые необходимо заполнить при поступлении и ведении пациента (ПК-10).

#### Задача 34.

Больной С., 47 лет. Поступил в отделение реанимации с клиникой желудочно-кишечного кровотечения на фоне язвенной болезни с локализацией в желудке. Заболел около 2х суток назад. Находился дома без оказания помощи. При поступлении больной в сознании, слабый, адинамичный, бледность кожных покровов. Пульс до 120 в мин, АД 70/40 мм рт.ст., гемоглобин 60 г/л, гематокрит 18 %, ЦВД 0 мм, анурия. Эндоскопически остановить кровотечение не удалось. Осмотрен хирургом, рекомендовано оперативное лечение.

#### Выполните задания:

1. Назовите возможные этические проблемы, которые могут возникнуть при обследовании, и способы, которые помогут их избежать (УК-1, УК-2).
2. Оцените состояние пациентки, поставьте предварительный диагноз (УК-1, ПК-5).
3. Оцените данные дополнительных методов исследования (УК-1, ПК-5).
4. Сформулируйте клинический диагноз (УК-1, ПК-5).
5. Определите тактику ведения и составьте план лечения (УК-1, ПК-6, ПК-8).
6. Предложите профилактические мероприятия по предотвращению развития данного состояния (УК-1, ПК-1, ПК-2).
7. Перечислите рекомендации, которые Вы дадите после выписки (УК-1, ПК-9) .
8. Назовите документы, которые необходимо заполнить при поступлении и ведении пациента (ПК-10).

#### Задача 35.

Больной Р., 69 лет, находился на стационарном лечении в неврологическом отделении после перенесенного ОНМК с левосторонней гемиплегией. Лечащим врачом (за сутки) отмечено увеличение в объеме левого бедра. Около 40 минут назад пациент внезапно почувствовал загрудинную боль, одышку, усиливающуюся в положении сидя. АД 80/55, ЧСС 112 в мин., ЧДД 28 в мин. Заведующий неврологическим отделением настаивает на переводе пациента в ОРИТ.

#### Выполните задания:

1. Назовите возможные этические проблемы, которые могут возникнуть при обследовании, и способы, которые помогут их избежать (УК-1, УК-2).
2. Оцените состояние пациентки, поставьте предварительный диагноз (УК-1, ПК-5).
3. Оцените данные дополнительных методов исследования (УК-1, ПК-5).
4. Сформулируйте клинический диагноз (УК-1, ПК-5).
5. Определите тактику ведения и составьте план лечения (УК-1, ПК-6, ПК-8).
6. Предложите профилактические мероприятия по предотвращению развития данного состояния (УК-1, ПК-1, ПК-2).
7. Перечислите рекомендации, которые Вы дадите после выписки (УК-1, ПК-9) .
8. Назовите документы, которые необходимо заполнить при поступлении и ведении пациента (ПК-10).

### Задача 36.

Больной О., 39 лет, доставлен из операционной в отделение реанимации. Анамнез неизвестен. Найден в бессознательном состоянии. Диагноз субдуральная гематома со сдавлением левой гемисферы. Выполнена декомпрессионная трепанация черепа с удалением гематомы. Исходный уровень сознания до операции – кома II. При поступлении в отделение реанимации – аппаратное дыхание (продленная ИВЛ), АД 160/90 мм рт.ст., брадикардия до 48 в мин.

#### Выполните задания:

1. Назовите возможные этические проблемы, которые могут возникнуть при обследовании, и способы, которые помогут их избежать (УК-1, УК-2).
2. Оцените состояние пациентки, поставьте предварительный диагноз (УК-1, ПК-5).
3. Оцените данные дополнительных методов исследования (УК-1, ПК-5).
4. Сформулируйте клинический диагноз (УК-1, ПК-5).
5. Определите тактику ведения и составьте план лечения (УК-1, ПК-6, ПК-8).
6. Предложите профилактические мероприятия по предотвращению развития данного состояния (УК-1, ПК-1, ПК-2).
7. Перечислите рекомендации, которые Вы дадите после выписки (УК-1, ПК-9).
8. Назовите документы, которые необходимо заполнить при поступлении и ведении пациента (ПК-10).

### Задача 37.

Больной Р., 63 года, поступил в отделение реанимации из дома. Известно, что в течение многих лет страдает сахарным диабетом. Последнее ухудшение за неделю до поступления, отмечает снижение темпа диуреза, отеки конечностей. За 30 мин до поступления – судороги, потеря сознания, артериальная гипертензия. При поступлении по лабораторным данным – гематокрит 20 %, высокие цифры ЦВД, по данным ЭКГ – фибрилляция предсердий, тахисистолическая форма.

#### Выполните задания:

1. Назовите возможные этические проблемы, которые могут возникнуть при обследовании, и способы, которые помогут их избежать (УК-1, УК-2).
2. Оцените состояние пациентки, поставьте предварительный диагноз (УК-1, ПК-5).
3. Оцените данные дополнительных методов исследования (УК-1, ПК-5).
4. Сформулируйте клинический диагноз (УК-1, ПК-5).
5. Определите тактику ведения и составьте план лечения (УК-1, ПК-6, ПК-8).
6. Предложите профилактические мероприятия по предотвращению развития данного состояния (УК-1, ПК-1, ПК-2).
7. Перечислите рекомендации, которые Вы дадите после выписки (УК-1, ПК-9).
8. Назовите документы, которые необходимо заполнить при поступлении и ведении пациента (ПК-10).

### Задача 38.

Больной Б., 70 лет. Находился в неврологическом отделении с диагнозом: острое нарушение мозгового кровообращения, ишемический инсульт. В анамнезе страдает генерализованным атеросклерозом, неоднократно находился на стационарном лечении по поводу острого нарушения мозгового кровообращения. За час до поступления в отделение реанимации после приема пищи на фоне рвоты появились выраженные признаки ОДН (тахипное до 40 в мин, акроцианоз, затрудненный вдох, беспокойство больного).

#### Выполните задания:

1. Назовите возможные этические проблемы, которые могут возникнуть при обследовании, и способы, которые помогут их избежать (УК-1, УК-2).
2. Оцените состояние пациентки, поставьте предварительный диагноз (УК-1, ПК-5).
3. Оцените данные дополнительных методов исследования (УК-1, ПК-5).
4. Сформулируйте клинический диагноз (УК-1, ПК-5).

5. Определите тактику ведения и составьте план лечения (УК-1, ПК-6, ПК-8).
6. Предложите профилактические мероприятия по предотвращению развития данного состояния (УК-1, ПК-1, ПК-2).
7. Перечислите рекомендации, которые Вы дадите после выписки (УК-1, ПК-9) .
8. Назовите документы, которые необходимо заполнить при поступлении и ведении пациента (ПК-10).

#### Задача 39.

Больная С., 67 лет. Доставлена в отделение реанимации из операционной. Послеоперационный диагноз: Острое нарушение мозгового кровообращения. Геморрагический инсульт с формированием внутримозговой гематомы левого полушария. Операция: резекционная трепанация черепа с аспирацией гематомы и вентрикулярным дренированием. Исходно: кома II, ИВЛ через интубационную трубку, АД 180/90 мм рт.ст., давление ликвора 200 мм вод.ст.

#### Выполните задания:

1. Назовите возможные этические проблемы, которые могут возникнуть при обследовании, и способы, которые помогут их избежать (УК-1, УК-2).
2. Оцените состояние пациентки, поставьте предварительный диагноз (УК-1, ПК-5).
3. Оцените данные дополнительных методов исследования (УК-1, ПК-5).
4. Сформулируйте клинический диагноз (УК-1, ПК-5).
5. Определите тактику ведения и составьте план лечения (УК-1, ПК-6, ПК-8).
6. Предложите профилактические мероприятия по предотвращению развития данного состояния (УК-1, ПК-1, ПК-2).
7. Перечислите рекомендации, которые Вы дадите после выписки (УК-1, ПК-9) .
8. Назовите документы, которые необходимо заполнить при поступлении и ведении пациента (ПК-10).

#### Задача 40.

Больная Н., 29 лет. Доставлена в отделение реанимации из операционной. Известно, что за 2 часа до поступления больная потеряла сознание, отметили резкую бледность кожных покровов, родственниками была вызвана бригада Скорой помощи, которая зафиксировала отсутствие пульса на периферических артериях, сохранность пульсации на сонной артерии. Проведены первичные реанимационные мероприятия (интубация трахеи. ИВЛ, катетеризация периферической вены, инфузионная терапия). Доставлена в стационар, где после диагностических мероприятий определена внематочная беременность и проведена операция в объеме: лапаротомии, сальпингэктомии, объем кровопотери оценен в 3500 мл при массе тела 50 кг.

#### Выполните задания:

1. Назовите возможные этические проблемы, которые могут возникнуть при обследовании, и способы, которые помогут их избежать (УК-1, УК-2).
2. Оцените состояние пациентки, поставьте предварительный диагноз (УК-1, ПК-5).
3. Оцените данные дополнительных методов исследования (УК-1, ПК-5).
4. Сформулируйте клинический диагноз (УК-1, ПК-5).
5. Определите тактику ведения и составьте план лечения (УК-1, ПК-6, ПК-8).
6. Предложите профилактические мероприятия по предотвращению развития данного состояния (УК-1, ПК-1, ПК-2).
7. Перечислите рекомендации, которые Вы дадите после выписки (УК-1, ПК-9) .
8. Назовите документы, которые необходимо заполнить при поступлении и ведении пациента (ПК-10).

#### Задача 41.

Больной Р., 56 лет. Поступил в отделение урологии с диагнозом: обтурирующий камень левого мочеточника, осложненный пиелонефритом. Проведена попытка дистанционной литотрипсии, через 2 часа зафиксировано снижение АД до 80/40 мм рт.ст, гипертермия до 39С. Больной

возбужден, по лабораторным данным: тромбоциты крови  $90 \times 10^{12}$  /л, АТ III 89 %, время свертывания по Ли-Уайту 2 минуты.

Выполните задания:

1. Назовите возможные этические проблемы, которые могут возникнуть при обследовании, и способы, которые помогут их избежать (УК-1, УК-2).
2. Оцените состояние пациентки, поставьте предварительный диагноз (УК-1, ПК-5).
3. Оцените данные дополнительных методов исследования (УК-1, ПК-5).
4. Сформулируйте клинический диагноз (УК-1, ПК-5).
5. Определите тактику ведения и составьте план лечения (УК-1, ПК-6, ПК-8).
6. Предложите профилактические мероприятия по предотвращению развития данного состояния (УК-1, ПК-1, ПК-2).
7. Перечислите рекомендации, которые Вы дадите после выписки (УК-1, ПК-9) .
8. Назовите документы, которые необходимо заполнить при поступлении и ведении пациента (ПК-10).

Задача 42.

Больная Ш., 35 лет. Находилась в отделение травматологии по поводу закрытого перелома правой бедренной кости. На вторые сутки у больной определена анемия гемоглобин 78 г/л, гематокрит 0,23, эритроциты  $2,1 \times 10^{12}$  /л. Проведена трансфузия 2 доз эритроцитной массы. Через сутки больная отметила желтушность кожных покровов, снижение объема выделенной мочи, лабораторно – увеличение мочевины до 19 ммоль/л, креатинина – до 190.

Выполните задания:

1. Назовите возможные этические проблемы, которые могут возникнуть при обследовании, и способы, которые помогут их избежать (УК-1, УК-2).
2. Оцените состояние пациентки, поставьте предварительный диагноз (УК-1, ПК-5).
3. Оцените данные дополнительных методов исследования (УК-1, ПК-5).
4. Сформулируйте клинический диагноз (УК-1, ПК-5).
5. Определите тактику ведения и составьте план лечения (УК-1, ПК-6, ПК-8).
6. Предложите профилактические мероприятия по предотвращению развития данного состояния (УК-1, ПК-1, ПК-2).
7. Перечислите рекомендации, которые Вы дадите после выписки (УК-1, ПК-9) .
8. Назовите документы, которые необходимо заполнить при поступлении и ведении пациента (ПК-10).

**федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение  
высшего образования  
«Ивановская государственная медицинская академия»  
Министерства здравоохранения Российской Федерации**

**Приложение 2**

**к рабочей программе практики**

**Индивидуальное задание для выполнения в период прохождения практики  
«Производственная (клиническая) практика – вариативная часть»**

Уровень высшего образования: подготовка кадров высшей квалификации

Квалификация выпускника: врач-анестезиолог-реаниматолог

Направление подготовки: 31.08.02 Анестезиология-реаниматология

Тип образовательной программы: программа ординатуры

Форма обучения: очная

Срок освоения образовательной программы: 2 года

Код дисциплины: Б2.В1

**Индивидуальное задание для выполнения в период прохождения практики  
«Производственная (клиническая) практика – вариативная часть»**

Ординатор \_\_\_\_\_  
Ф.И.О. ординатора

Специальность \_\_\_\_\_

Кафедра \_\_\_\_\_

Руководитель практики \_\_\_\_\_  
(должность, кафедра, Ф.И.О. руководителя)

**Перечень специальных практических навыков  
вариативной части практики анестезиологической специализированной помощи**

№	Наименование навыка	Минимальное количество
1.	Подготовка наркозно-дыхательной аппаратуры к работе	
2.	Предоперационное обследование пациента	
3.	Интерпретация результатов инструментальных и аппаратных исследований при интраоперационном мониторинге	
4.	Выбор оптимального варианта анестезии	
5.	Назначение медикаментозных средств при подготовке к операции и анестезии	
6.	Пункция и катетеризации периферических и центральных вен	
7.	Установка инфузионных систем, проведение инфузионной терапии	
8.	Выполнение интубации трахеи, в том числе трудной интубации	
9.	Укладка больного на операционном столе	
10.	Мониторный контроль за концентрацией анестетика, газообменом, гемодинамикой	
11.	Динамический контроль за течением анестезии и операции	
12.	Контроль за восстановлением сознания, дыхания, мышечного тонуса, стабильности АД после наркоза	
13.	Осуществление общей и местной анестезии	
14.	Оформление медицинской документации	

Руководитель практики \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ /  
(подпись руководителя) Ф.И.О.

**Индивидуальное задание для выполнения в период прохождения практики  
«Производственная (клиническая) практика – вариативная часть»**

Ординатор \_\_\_\_\_

Ф.И.О. ординатора

Специальность \_\_\_\_\_

Кафедра \_\_\_\_\_

Руководитель практики \_\_\_\_\_

(должность, кафедра, Ф.И.О. руководителя)

**Перечень специальных практических навыков  
вариативной части практики реаниматологической специализированной помощи**

№	Наименование навыка	Минимальное количество
1.	Пункция и катетеризации периферических и центральных вен	
2.	Установка инфузионных систем, проведение инфузионной терапии	
3.	Выполнение интубации трахеи, в том числе трудной интубации	
4.	Осуществление общей и местной анестезии	
5.	Обеспечение и поддержание проходимости верхних дыхательных путей	
6.	Искусственная вентиляция легких аппаратная и безаппаратная	
7.	Расширенная сердечно-легочная реанимация	
8.	Мониторинг систем жизнеобеспечения	
9.	Интенсивная терапия жизнеугрожающих состояний, острых и обострений хронических заболеваний	
10.	Оформление медицинской документации	

Руководитель практики \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ /

(подпись руководителя)

ФИО

**высшего образования**  
**«Ивановская государственная медицинская академия»**  
**Министерства здравоохранения Российской Федерации**

**Институт последипломного образования**

**Приложение 1**  
**к рабочей программе практики**

**Оценочные средства и методические материалы**  
**для проведения промежуточной аттестации по практике**  
**«Производственная (клиническая) практика – вариативная часть»**

Уровень высшего образования: подготовка кадров высшей квалификации

Квалификация выпускника: врач – анестезиолог-реаниматолог

Направление подготовки: 31.08.02 Анестезиология-реаниматология

Тип образовательной программы: программа ординатуры

Форма обучения: очная

Срок освоения образовательной программы: 2 года

Код дисциплины: Б2.В1

# 1. Паспорт ОС по практике «Производственная (клиническая) практика – вариативная часть»

## 1.1. Компетенции, формированию которых способствует дисциплина

Код	Наименование компетенции	Этапы формирования
ПК-2	готовность к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения за здоровыми и хроническими больными	4 семестр
ПК-5	готовность к определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем	4 семестр
ПК-6	готовность к применению комплекса анестезиологических и (или) реанимационных мероприятий	4 семестр
ПК-10	готовность к применению основных принципов организации и управления в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделениях	4 семестр

## 1.2. Программа оценивания результатов обучения по дисциплине

№ п.	Коды компетенций	Контролируемые результаты обучения	Виды контрольных заданий (оценочных средств)	Аттестационное испытание, время и способы его проведения
1.	ПК-2	<p><b>Знает:</b> организационные аспекты проведения профилактических медицинских осмотров и диспансеризации</p> <p><b>Умеет:</b> проводить профилактические медицинские осмотры, осуществлять диспансерное наблюдение</p> <p><b>Владеет:</b> методами клинического обследования пациента</p>	<p>1. Дневник практики</p> <p>2. Ситуационные задачи</p>	<p>Зачет с оценкой,</p> <p>4 семестр</p>
2.	ПК-5	<p><b>Знает:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- основные патологические состояния, симптомы и синдромы заболеваний, нозологические формы в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем</li> </ul> <p><b>Умеет:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- провести квалифицированную диагностику заболеваний на основе данных клинического обследования;</li> <li>- провести квалифицированную диагностику заболеваний на основе данных дополнительных инструментальных и лабораторных методов обследования;</li> <li>- сформулировать клинический диагноз в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем;</li> </ul> <p><b>Владеет</b></p>	<p>1. Дневник практики</p> <p>2. Ситуационные задачи</p>	<p>Зачет с оценкой,</p> <p>4 семестр</p>

		- методами диагностики патологических состояний при использовании результатов клинических и дополнительных методов исследования;		
3.	ПК-6	<b>Знает:</b> основные порядки и стандарты применения комплекса анестезиологических и (или) реанимационных мероприятий <b>Умеет:</b> использовать необходимые методы для применения комплекса анестезиологических и (или) реанимационных мероприятий <b>Владеет:</b> алгоритмом применения комплекса анестезиологических и (или) реанимационных мероприятий	1. Дневник практики 2. Ситуационные задачи	Зачет с оценкой, 4 семестр
4.	ПК-10	<b>Знает:</b> - основы законодательства о здравоохранении и основные документы, определяющие деятельность лечебного учреждения; - общие вопросы деятельности лечебного учреждения в условиях страховой медицины; - принципы медицинской статистики, учета и анализа основных показателей деятельности лечебного учреждения; <b>Умеет:</b> - проводить экспертизу временной утраты трудоспособности <b>Владеет:</b> оформлением учетно-отчетной документации в лечебном учреждении	1. Ситуационные задачи	Зачет с оценкой, 4 семестр

## 2. Оценочные средства

### 2.1. Оценочное средство: дневник практики

#### 2.1.1. Содержание

Во время аттестации по итогам производственной практики проверяется документация, оформленная студентом:

Дневник производственной практики (ПК-2, ПК-5, ПК-6) оформляется в соответствии с требованиями Положения об организации проведения практики обучающихся по образовательным программам высшего образования – программам ординатуры

#### 2.1.2. Критерии и шкала оценки

Оценка «отлично» выставляется в случае правильного оформления всех разделов дневника, достаточного объема проведенной работы, выполнения необходимых манипуляций, правильного изложения клинических данных, грамотных формулировок клинических диагнозов, назначения больным адекватной терапии, наличия оформленной характеристики базового руководителя с оценкой «отлично» результатов работы.

Оценка «хорошо» выставляется при наличии оформленных разделов дневника, достаточного объема проведенной работы, выполнения достаточного объема манипуляций, правильного изложения клинических данных, несущественных ошибках при формулировке клинических диагнозов, назначения больным адекватной терапии, наличия оформленной характеристики базового руководителя с оценкой «отлично» или «хорошо» результатов работы.

Оценка «удовлетворительно» выставляется при наличии ошибок при изложении основных разделов, недостаточного объема выполненных манипуляций, ошибок при формулировке

клинических диагнозов, наличия оформленной характеристики базового руководителя с положительной оценкой результатов работы.

Оценка «неудовлетворительно» выставляется при полном несоблюдении схемы оформления дневника, неадекватном изложении основных разделов, отсутствии некоторых разделов, неправильных формулировках клинического диагноза, неадекватном и необоснованном назначении лекарственных препаратов, отсутствия характеристики базового руководителя или при наличии оформленной характеристики базового руководителя с отрицательной оценкой результатов работы.

### **2.1.3. Методические указания по организации и процедуре оценивания:**

Преподаватель проверяет основные разделы дневника, при необходимости, задавая вопросы по клиническим случаям, формулировкам диагнозов, лечению. Ординатор комментирует записи, сделанные в «Дневнике производственной практики». Оценивается правильность оформления обязательных разделов дневника, оформления клинических диагнозов, объем выполненных навыков.

## **2.2. Оценочное средство: комплект ситуационных задач.**

### **2.2.1. Содержание**

Аттестация практических навыков проводится на ситуационных задачах и представляет собой проверку навыков клинического мышления (оценка результатов физикального обследования, интерпретация данных лабораторных и инструментальных методов обследования, оформление клинического диагноза, определения тактики ведения и лечения пациента).

*Пример ситуационной задачи:*

Больной переведен в палату интенсивной терапии из операционной, где ему проводилась операция по поводу травматического разрыва селезенки, осложнившейся массивной кровопотерей. Возраст 42 года, масса тела 75 кг. Во время операции инфузия составила 6500 мл, из которых 2100 мл – эритроцитарная масса. В сознании, жалуется на слабость, парестезии, онемение конечностей, мышечные подергивания, АД 90 и 60 мм рт.ст., пульс 48 в 1 мин, аритмичен; ЦВД = 8 см вод.ст. Диурез составил 60 мл за 2 часа. В анализе крови: Эр –  $3,5 \cdot 10^{12}/л$ , Нв – 100 г/л, Ht = 0,38; общий белок = 60 г/л, альбумины = 25 г/л, глобулины = 35 г/л. глюкоза крови – 5,4 ммоль/л; концентрация  $Na^+$  = 142 ммоль/л;  $K^+$  = 7,5 ммоль/л;  $Cl^-$  = 104 ммоль/л. Концентрация креатинина в плазме 0,6 ммоль/л. В анализе мочи: у.в.=1004, реакция слабо кислая, определяются гиалиновые и гемоглобиновые цилиндры, концентрация креатинина = 0,4 ммоль/л.

Выполните задания:

1. Оцените состояние пациентки, поставьте предварительный диагноз (ПК-5).
2. Составьте план и оцените данные дополнительных методов исследования (ПК-5).
3. Сформулируйте клинический диагноз (ПК-5).
4. Определите тактику ведения и лечения (ПК-6).
5. Составьте план диспансерного наблюдения (ПК-2).
6. Назовите документы, которые необходимо заполнить при поступлении и ведении пациента (ПК-10).

### **2.2.2. Критерии и шкала оценки**

Оценка «отлично» выставляется в случае грамотного анализа выявленных симптомов и синдромов, формулирования предварительного диагноза, составления адекватного и обоснованного плана обследования пациента, грамотной оценки результатов дополнительных методов обследования, правильной формулировки клинического диагноза в соответствии с современными

классификациями, обоснованного и адекватного назначения средств медикаментозной и немедикаментозной терапии.

Оценка «хорошо» выставляется в случае проведения анализа основных симптомов и синдромов, формулирования предварительного диагноза основного заболевания, составления адекватного плана обследования пациента, проведения оценки результатов дополнительных методов обследования, правильной формулировки клинического диагноза без полной детализации, адекватного назначения средств медикаментозной и немедикаментозной терапии.

Оценка «удовлетворительно» выставляется в случае простого перечисления выявленных симптомов и синдромов, определения основной нозологической формы, перечисления методов обследования пациента и их оценки, краткой формулировки клинического диагноза, перечисления средств медикаментозной и немедикаментозной терапии.

Оценка «неудовлетворительно» выставляется в случае отсутствия формулировок симптомов и синдромов, неадекватного определения нозологической формы, невозможности составить план обследования и оценить полученные результаты дополнительных методов обследования, отсутствии правильной формулировки клинического диагноза.

### **2.2.3. Методические указания по организации и процедуре оценивания:**

Оценка практических навыков осуществляется на базах производственной практики в ходе выполнения заданий к клинической ситуации. Оценивается каждое задание по 5-бальной системе.

### **3. Критерии получения студентом зачета по дисциплине**

Итоговая оценка на зачете по производственной практике формируется как среднее арифметическое оценок за два этапа. И выставляется в 5-бальной системе в дневник производственной практики, зачетную ведомость и зачетную книжку ординатора.

## СИТУАЦИОННЫЕ ЗАДАЧИ

### СПЕЦИАЛИЗИРОВАННАЯ АНЕСТЕЗИОЛОГИЧЕСКАЯ ПОМОЩЬ

#### Задача 1.

Мужчина в возрасте 72 лет, в анамнезе у которого есть указание на гипертоническую болезнь и подагру, был госпитализирован для операции передней резекции бронха. Несмотря на отсутствие в анамнезе лёгочных заболеваний, перед операцией у него определялись скудные хрипы на выдохе. При дыхании в обычных условиях рН крови составил 7,38, РаО<sub>2</sub> - 81 мм рт.ст., а РаСО<sub>2</sub> - 42 мм рт.ст. После вводного наркоза хрипы усилились, в процессе операции они исчезли, но в послеоперационном периоде на фоне продолжающейся ИВЛ у больного развилась гипертензия, наступило состояние возбуждения, появились нарушения сердечного ритма.

#### Выполните задания:

1. Оцените состояние пациентки, поставьте предварительный диагноз (ПК-5).
2. Составьте план и оцените данные дополнительных методов исследования (ПК-5).
3. Сформулируйте клинический диагноз (ПК-5).
4. Определите тактику ведения и лечения (ПК-6).
5. Составьте план диспансерного наблюдения (ПК-2).
6. Назовите документы, которые необходимо заполнить при поступлении и ведении пациента (ПК-10).

#### Задача 2.

Мужчине в возрасте 73 лет была произведена операция удаления аневризмы брюшного отдела аорты. Из сопутствующей патологии у него следует отметить гипертоническую болезнь, по поводу которой он принимал атенолол по 50 мг и гидрохортиазид по 25 мг, стенокардию, купируемую нитроглицерином, атеросклероз сосудов головного мозга, осложнённый гемипарезом, хроническое обструктивное заболевание лёгких, обусловленное бронхитом курильщика, инфекцию мочевых путей. Наркоз фентанилом и панкуронием на фоне вентиляции кислородом, введения нитроглицерина и диуретиков прошёл без осложнений. Во время поперечного пережатия аорты в течение 70 мин количество мочи уменьшилось до 30 мл/ч. В послеоперационном периоде развились симптомы почечной недостаточности с повышением уровня креатинфосфокиназы с положительной МВ фракцией. Гемодиализ проводился между 10-м и 22-м днём после операции.

#### Выполните задания:

1. Оцените состояние пациентки, поставьте предварительный диагноз (ПК-5).
2. Составьте план и оцените данные дополнительных методов исследования (ПК-5).
3. Сформулируйте клинический диагноз (ПК-5).
4. Определите тактику ведения и лечения (ПК-6).
5. Составьте план диспансерного наблюдения (ПК-2).
6. Назовите документы, которые необходимо заполнить при поступлении и ведении пациента (ПК-10).

#### Задача 3.

Мужчина в возрасте 63 лет был направлен на операцию удаления правой доли печени по поводу развития в ней метастазов рака кишечника. Общее состояние больного было удовлетворительным, несмотря на перенесённую за 8 мес. ранее операцию поперечной колонэктомии. Анестезия и гемостаз при этом прошли без каких-либо осложнений. При операции удаления доли печени обезболивание осуществлялось закисью азота с кислородом, суфентанилом, энфлюраном, панкуронием. В течение первого часа анестезия проходила без осложнений, а затем началось массивное кровотечение.

Выполните задания:

1. Оцените состояние пациентки, поставьте предварительный диагноз (ПК-5).
2. Составьте план и оцените данные дополнительных методов исследования (ПК-5).
3. Сформулируйте клинический диагноз (ПК-5).
4. Определите тактику ведения и лечения (ПК-6).
5. Составьте план диспансерного наблюдения (ПК-2).
6. Назовите документы, которые необходимо заполнить при поступлении и ведении пациента (ПК-10).

Задача 4.

Больной переведен в палату интенсивной терапии из операционной, где ему проводилась операция по поводу травматического разрыва селезенки, осложнившейся массивной кровопотерей. Возраст 42 года, масса тела 75 кг. Во время операции инфузия составила 6500 мл, из которых 2100 мл – эритроцитарная масса. В сознании, жалуется на слабость, парестезии, онемение конечностей, мышечные подергивания, АД 90 и 60 мм рт.ст., пульс 48 в 1 мин, аритмичен; ЦВД = 8 см вод.ст. Диурез составил 60 мл за 2 часа. В анализе крови: Эр –  $3,5 \cdot 10^{12}$ /л, Нв – 100 г/л, Нт = 0,38; общий белок = 60 г/л, альбумины = 25 г/л, глобулины = 35 г/л. глюкоза крови – 5,4 ммоль/л; концентрация  $\text{Na}^+$  = 142 ммоль/л;  $\text{K}^+$  = 7,5 ммоль/л;  $\text{Cl}^-$  = 104 ммоль/л. Концентрация креатинина в плазме 0,6 ммоль/л. В анализе мочи: у.в.=1004, реакция слабо кислая, определяются гиалиновые и гемоглибиновые цилиндры, концентрация креатинина = 0,4 ммоль/л.

Выполните задания:

1. Оцените состояние пациентки, поставьте предварительный диагноз (ПК-5).
2. Составьте план и оцените данные дополнительных методов исследования (ПК-5).
3. Сформулируйте клинический диагноз (ПК-5).
4. Определите тактику ведения и лечения (ПК-6).
5. Составьте план диспансерного наблюдения (ПК-2).
6. Назовите документы, которые необходимо заполнить при поступлении и ведении пациента (ПК-10).

Задача 5.

Больной К., 40 лет, поступил в отделение хирургии с диагнозом: перфоративная язва желудка. Больной доставлен в операционную. Вводный наркоз 1% раствором натрия тиопентала, затем введено 100 мг сукцинилхолина. После его введения у больного зафиксирована остановка сердечной деятельности. Начаты реанимационные мероприятия. По ЭКГ — мелковолновая фибрилляция желудочков. Проведенные реанимационные мероприятия эффективны. Сердечная деятельность восстановлена.

Выполните задания:

1. Оцените состояние пациентки, поставьте предварительный диагноз (ПК-5).
2. Составьте план и оцените данные дополнительных методов исследования (ПК-5).
3. Сформулируйте клинический диагноз (ПК-5).
4. Определите тактику ведения и лечения (ПК-6).
5. Составьте план диспансерного наблюдения (ПК-2).
6. Назовите документы, которые необходимо заполнить при поступлении и ведении пациента (ПК-10).

Задача 6.

Больной С., 60 лет, взят в операционную в плановом порядке по поводу хронического калькулезного холецистита. Оперативное вмешательство решено провести под эндотрахеальным наркозом (нейролептаналгезия и закисно-кислородная смесь). На фоне неоднократных попыток интубации трахеи констатирована клиническая смерть.

Выполните задания:

1. Оцените состояние пациентки, поставьте предварительный диагноз (ПК-5).
2. Составьте план и оцените данные дополнительных методов исследования (ПК-5).
3. Сформулируйте клинический диагноз (ПК-5).
4. Определите тактику ведения и лечения (ПК-6).
5. Составьте план диспансерного наблюдения (ПК-2).
6. Назовите документы, которые необходимо заполнить при поступлении и ведении пациента (ПК-10).

Задача 7.

Больная Г., 23 лет. Планируется операция: открытый остеосинтез по поводу перелома обеих костей предплечья. Информированное согласие пациента на операцию и анестезию получено. Анестезиолог провел регионарную анестезию плечевого сплетения в аксиллярной области по анатомическим ориентирам раствором 1% лидокаина – 30 мл. Через несколько минут пациент стал жаловаться чувство онемения языка, затем потерял сознание, развился приступ тонико-клонических судорог.

Выполните задания:

1. Оцените состояние пациентки, поставьте предварительный диагноз (ПК-5).
2. Составьте план и оцените данные дополнительных методов исследования (ПК-5).
3. Сформулируйте клинический диагноз (ПК-5).
4. Определите тактику ведения и лечения (ПК-6).
5. Составьте план диспансерного наблюдения (ПК-2).
6. Назовите документы, которые необходимо заполнить при поступлении и ведении пациента (ПК-10).

Задача 8.

Больной Щ., 50 лет, поступил в отделение хирургии с диагнозом: язвенная болезнь 12 п.к. Декомпенсированный стеноз привратника. Готовится на операцию резекция желудка. Жалобы на отрыжку, тошноту, рвоту, иногда рвоту вызывает сам. Ежедневно из желудка эвакуируется около 4л содержимого(съеденная пища). При осмотре: заторможен, вял, адинамичен. Отмечаются судороги верхней конечности по типу «руки акушера». Кожный покров бледно-розовый, сухой. Тургор кожи снижен. Глазные яблоки запавшие. ЧД 18 в минуту. При аускультации грудной клетки дыхание везикулярное. Сердце – тоны приглушены. Пульс 100 в минуту, ритмичный, слабого наполнения. Живот увеличен в объеме, определяется «шум плеска». Стул однократный, обычного цвета. Мочится 1 раз в день.

Анализ крови: общий белок – 80 г\л, билирубин 20 ммоль\л, мочевины 12 ммоль\л, глюкоза 5 ммоль\л, гематокрит 60 %, электролитный состав крови: К<sup>+</sup> 2,1 ммоль\л, натрий – 120 ммоль\л, кальций 0,7 ммоль\л, хлориды – 76 ммоль\л. Данные кислотно-основного состояния: рН-7,6, НСО<sub>3</sub><sup>-</sup> 7 ммоль\л, ВЕ +15 ммоль\л, рСО<sub>2</sub> – 44 мм.рт.ст. Удельный вес мочи 1030.

Выполните задания:

1. Оцените состояние пациентки, поставьте предварительный диагноз (ПК-5).
2. Составьте план и оцените данные дополнительных методов исследования (ПК-5).
3. Сформулируйте клинический диагноз (ПК-5).
4. Определите тактику ведения и лечения (ПК-6).
5. Составьте план диспансерного наблюдения (ПК-2).
6. Назовите документы, которые необходимо заполнить при поступлении и ведении пациента (ПК-10).

## СПЕЦИАЛИЗИРОВАННАЯ РЕАНИМАЦИОННАЯ ПОМОЩЬ

### Задача 1.

Неизвестный больной 40-50 лет, доставлен в бессознательном состоянии. Подобран на улице. Анамнез неизвестен. При осмотре: Состояние тяжелое. Сознание отсутствует. Реакция на болевые раздражители в виде слабого отклонения головы. Кожные покровы обычной окраски, лицо слегка гиперемировано. Зрачки обычных размеров, равные, реакции на свет снижены. Корнеальные рефлексы снижены. Конъюнктивы гиперемированы. Плавающие движения глазных яблок. Тризм жевательной мускулатуры. Гипертонус сгибателей, сухожильные рефлексы оживлены. Единичные мышечные подергивания волокон большой грудной мышцы. Дыхание стридорозное, крупнопузырчатые хрипы над крупными бронхами. В выдыхаемом воздухе запах алкоголя. Тоны сердца ритмичные, ясные. ЧСС 98 в мин. АД 170/95 мм рт.ст. Из рта выделяется небольшое количество вязкой слюны. Живот мягкий, печень у края реберной дуги. Мочеиспускание непроизвольное.

#### Выполните задания:

1. Оцените состояние пациентки, поставьте предварительный диагноз (ПК-5).
2. Составьте план и оцените данные дополнительных методов исследования (ПК-5).
3. Сформулируйте клинический диагноз (ПК-5).
4. Определите тактику ведения и лечения (ПК-6).
5. Составьте план диспансерного наблюдения (ПК-2).
6. Назовите документы, которые необходимо заполнить при поступлении и ведении пациента (ПК-10).

### Задача 2.

Пациент К., 58 лет, находился в ревматологическом отделении по поводу обострения течения ревматоидного артрита, с преимущественным поражением мелких суставов кистей и стоп, умеренной активности, ФНС II-III степени. Получал нестероидные противовоспалительные препараты, преднизолон в дозе 65 мг в сутки. На фоне проводимого лечения у пациента произошло резкое повышение АД до 240/120 мм рт.ст. При этом нарастала клиника ОДН: тахипноэ до 40 в минуту, цианоз, ЧСС до 120 в минуту. Появился приступообразный кашель с розовой пенистой мокротой. В легких аускультативно по всем легочным полям большое количество влажных разнокалиберных хрипов.

#### Выполните задания:

1. Оцените состояние пациентки, поставьте предварительный диагноз (ПК-5).
2. Составьте план и оцените данные дополнительных методов исследования (ПК-5).
3. Сформулируйте клинический диагноз (ПК-5).
4. Определите тактику ведения и лечения (ПК-6).
5. Составьте план диспансерного наблюдения (ПК-2).
6. Назовите документы, которые необходимо заполнить при поступлении и ведении пациента (ПК-10).

### Задача 3.

Пациент А, 45 лет доставлен в приемный покой бригадой СМП с жалобами на боли в правой половине груди, усиливающиеся при движениях, кашле, выраженную одышку. Около 2-х часов назад получил травму - упал с лестницы, ударился правой половиной груди о скамейку. Состояние тяжелое. В сознании, заторможен. Кожа бледная, с синюшным оттенком, влажная на ощупь. Правая половина грудной клетки отстаёт в дыхании. Дыхание поверхностное, ЧДД 35 в минуту. При аускультации справа везикулярное дыхание ослаблено, в нижних отделах почти отсутствует, слева выслушивается по всем полям. Подкожная эмфизема отсутствует. Тоны сердца ритмичные, 209 приглушены, ЧСС 100 в минуту, АД 90 и 60 мм рт.ст. Язык влажный. Живот не вздут, при пальпации мягкий, безболезненный. На рентгенограмме органов грудной клетки в положении лежа – переломы

IV-V-VI ребер справа по заднеподмышечной линии, гомогенное затемнение правого легочного поля со смещением средостения влево. При пункции правой плевральной полости получена кровь, которая в пробирке не свернулась.

Выполните задания:

1. Оцените состояние пациентки, поставьте предварительный диагноз (ПК-5).
2. Составьте план и оцените данные дополнительных методов исследования (ПК-5).
3. Сформулируйте клинический диагноз (ПК-5).
4. Определите тактику ведения и лечения (ПК-6).
5. Составьте план диспансерного наблюдения (ПК-2).
6. Назовите документы, которые необходимо заполнить при поступлении и ведении пациента (ПК-10).

Задача 4.

Пациент А., 35 лет, поступил в отделение реанимации и интенсивной терапии с множественной травмой скелета (окончатый перелом V-VI-VII ребер справа, двойной перелом плечевой кости справа, переломовывих правого локтевого сустава в области олекранона) и клиникой острой дыхательной недостаточности. Состояние тяжелое. В сознании, заторможен. Кожа бледная, с синюшным оттенком, влажная на ощупь. Одышка до 40 в минуту.

Выполните задания:

1. Оцените состояние пациентки, поставьте предварительный диагноз (ПК-5).
2. Составьте план и оцените данные дополнительных методов исследования (ПК-5).
3. Сформулируйте клинический диагноз (ПК-5).
4. Определите тактику ведения и лечения (ПК-6).
5. Составьте план диспансерного наблюдения (ПК-2).
6. Назовите документы, которые необходимо заполнить при поступлении и ведении пациента (ПК-10).

Задача 5.

Ребёнок 14 лет (масса 50 кг), заболел остро, когда примерно 6 дней назад повысилась температура; на 2-е сутки она достигла 39°C и сохранялась на этом уровне в течение последующих 3 дней. Отмечались резкое покраснение склер, лица, его одутловатость. Накануне вечером температура тела понизилась до 37, 4°C, однако состояние ребёнка стало ухудшаться – появилось беспокойство, сменяющееся оглушённостью, усилились жалобы на боли в животе и пояснице. Утром было обильное носовое кровотечение. Участился стул до 12 раз в сутки. Объективно: состояние тяжёлое, ребёнок вялый, сомноленция. На коже лица, подмышечных впадин, спины множество петехиальных высыпаний, сливающихся в различные узоры («отпечатки постельного белья»). Лицо отёчно. Выраженный склерит, на правой склере обширное кровоизлияние. Дыхание везикулярное, в нижних отделах выслушиваются рассеянные сухие хрипы. ЧД 32 в мин. Тоны сердца глухие, ЧСС 132 в мин., АД 140/90 мм рт. ст. Живот мягкий, умеренно вздут, печень выступает на 3 см из-под края рёберной дуги. Пальпация живота безболезненна. Симптом поколачивания (поверхностная перкуссия) резко положительный с обеих сторон. При катетеризации мочевого пузыря выделилось 30 мл мутной, бурого цвета мочи. Стул жидкий, без патологических примесей. Анализ крови: гемоглобин 106 г/л, эритроциты 3,6, тромбоциты 230, лейкоциты 34, п. 39%, с. 36%, лимфоциты 21%, моноциты 1%, плазм. клетки 3%, СОЭ 9 мм/ч. Концентрация мочевины 18 ммоль/л, креатинина 0,23 ммоль/л, калия 3,9 ммоль/л, натрия 132 ммоль/л, общий белок 67 г/л. Анализ мочи: мутная, бурого цвета, относительная плотность 1,005, эритроциты 100, лейкоциты 3-4, цилиндры гиалиновые 5 в поле зрения, белок 3,6 г/л. УЗИ почек: расположены в типичном месте, умеренно увеличены, правая – 10,1 x 4,3 см, левая – 10,0 x 4,2 см. Контуры ровные, паренхима повышенной эхогенности, несколько утолщена. Полостная система не расширена. Подвижность почек при дыхании не изменена.

Выполните задания:

1. Оцените состояние пациентки, поставьте предварительный диагноз (ПК-5).
2. Составьте план и оцените данные дополнительных методов исследования (ПК-5).
3. Сформулируйте клинический диагноз (ПК-5).
4. Определите тактику ведения и лечения (ПК-6).
5. Составьте план диспансерного наблюдения (ПК-2).
6. Назовите документы, которые необходимо заполнить при поступлении и ведении пациента (ПК-10).

Задача 6.

Мужчина 36 лет во время ремонта электрического прибора получил электротравму. Пострадавший без сознания, лежит на полу. Кожные покровы бледные, на правой ладони и левом предплечье следы ожога диаметром 2 и 5 см. соответственно. Волосистой покров над ожогом сохранен. Пульс на а. Carotis не определяется. Экскурсий грудной клетки нет. Оба зрачка широкие, диаметром 5 мм, при поднятии верхнего века не сужаются. На ЭКГ регистрируются нерегулярные волны и отсутствуют нормальные зубцы.

Выполните задания:

1. Оцените состояние пациентки, поставьте предварительный диагноз (ПК-5).
2. Составьте план и оцените данные дополнительных методов исследования (ПК-5).
3. Сформулируйте клинический диагноз (ПК-5).
4. Определите тактику ведения и лечения (ПК-6).
5. Составьте план диспансерного наблюдения (ПК-2).
6. Назовите документы, которые необходимо заполнить при поступлении и ведении пациента (ПК-10).

Задача 7.

Пострадавший извлечен из воды. Сознание отсутствует, на болевые раздражители не реагирует. Лицо фиолетово-синее, кожные покровы и видимые слизистые цианотичные. Пульс на а. Carotis не определяется, на а. Radialis – отсутствует. Редкие судорожные дыхательные движения. Зрачки широкие диаметром 6 мм, фото реакция отсутствует. На ЭКГ регистрируется изолиния.

Выполните задания:

1. Оцените состояние пациентки, поставьте предварительный диагноз (ПК-5).
2. Составьте план и оцените данные дополнительных методов исследования (ПК-5).
3. Сформулируйте клинический диагноз (ПК-5).
4. Определите тактику ведения и лечения (ПК-6).
5. Составьте план диспансерного наблюдения (ПК-2).
6. Назовите документы, которые необходимо заполнить при поступлении и ведении пациента (ПК-10).

Задача 8.

Женщина 67 лет обнаружена родственниками дома без сознания. Лежит на полу на спине. Лицо и видимые слизистые цианотичные. На вопросы больная не отвечает, глаза не открывает, на уколы не реагирует. Пульс на а. Carotis пальпируется, на а. Radialis – слабого наполнения, нитевидный 54 в 1 мин. Зрачки диаметром 3 мм, при поднятии верхнего века зрачок медленно сужается. Артериальное давление 60 и 40 мм рт.ст. Дыхание редкое, поверхностное, вдох затруднен, ЧДД 8 в 1 мин. При аускультации в нижних отделах дыхательные шумы резко ослаблены. На столе обнаружено несколько пустых упаковок от различных лекарственных препаратов.

Выполните задания:

1. Оцените состояние пациентки, поставьте предварительный диагноз (ПК-5).
2. Составьте план и оцените данные дополнительных методов исследования (ПК-5).

3. Сформулируйте клинический диагноз (ПК-5).
4. Определите тактику ведения и лечения (ПК-6).
5. Составьте план диспансерного наблюдения (ПК-2).
6. Назовите документы, которые необходимо заполнить при поступлении и ведении пациента (ПК-10).

#### Задача 9.

В автомобильной аварии водитель получил травму. На вопросы отвечает односложно, жалуется на боль в груди, чувство нехватки воздуха. Кожные покровы бледные с синюшным оттенком, на груди и шее при пальпации определяется крепитация. Дыхание поверхностное, ЧДД 36 в мин. При аускультации: слева дыхательные шумы проводятся во все отделы, справа - резко ослаблены. АД 90 и 70 мм рт. ст., тахикардия с ЧСС 130 в мин. SaO<sub>2</sub> - 82%. Состояние больного быстро ухудшается.

#### Выполните задания:

1. Оцените состояние пациентки, поставьте предварительный диагноз (ПК-5).
2. Составьте план и оцените данные дополнительных методов исследования (ПК-5).
3. Сформулируйте клинический диагноз (ПК-5).
4. Определите тактику ведения и лечения (ПК-6).
5. Составьте план диспансерного наблюдения (ПК-2).
6. Назовите документы, которые необходимо заполнить при поступлении и ведении пациента (ПК-10).

#### Задача 10.

В терапевтическом отделении больной 35 лет внезапно потерял сознание, возникли тоникоклонические судороги. Лицо синюшное, одутловатое, на губах белая пена. Дыхание шумное, периодически наблюдается задержка дыхательных движений. Пульс на а. carotis определяется, на а. radialis напряженный, 120 уд. в 1 минуту. Через 3 минуты судороги прекратились, больной по команде открыл глаза, назвал свое имя, однако на вопросы отвечает односложно, быстро истощается. АД – 160 и 120 мм рт. ЧДД 22 в мин.

#### Выполните задания:

1. Оцените состояние пациентки, поставьте предварительный диагноз (ПК-5).
2. Составьте план и оцените данные дополнительных методов исследования (ПК-5).
3. Сформулируйте клинический диагноз (ПК-5).
4. Определите тактику ведения и лечения (ПК-6).
5. Составьте план диспансерного наблюдения (ПК-2).
6. Назовите документы, которые необходимо заполнить при поступлении и ведении пациента (ПК-10).

**Министерство здравоохранения Российской Федерации**  
**Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение**  
**высшего образования**  
**«Ивановская государственная медицинская академия»**

Кафедра иностранных языков

**Приложение 1**  
**к рабочей программе дисциплины**

**Оценочные средства и методические материалы**  
**для проведения промежуточной аттестации по дисциплине**  
**«Иностранный язык в медицинской практике»**

Уровень высшего образования: подготовка кадров высшей квалификации  
Квалификация выпускника – врач – анестезиолог-реаниматолог  
Направление подготовки (специальность): 31.08.02 Анестезиология-реаниматология  
Тип образовательной программы: программа ординатуры  
Форма обучения: очная  
Срок освоения образовательной программы: 2 года  
Код дисциплины: ФД.1

## Паспорт ОС по дисциплине

### 1. Программа оценивания результатов обучения по дисциплине

Контролируемые результаты обучения	Виды контрольных заданий (оценочных средств)	Аттестационное испытание, срок проведения
<p><b>Знать:</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>- лексический минимум в объеме 4000 учебных лексических единиц общего и терминологического характера;</li><li>- основную медицинскую и фармацевтическую терминологию на иностранном языке;</li><li>- грамматические правила изучаемого языка;</li><li>- приемы и основы перевода профессионально ориентированных текстов;</li><li>- иностранный язык в объеме, необходимом для получения профессиональной информации из зарубежных источников и общения на профессиональном уровне.</li></ul> <p><b>Уметь:</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>- понимать устную и письменную речь, распознавать, правильно переводить и употреблять грамматические формы и конструкции, типичные для медицинской литературы, делового общения, а также бытовых и страноведческих тем;</li><li>- отбирать и систематизировать полученную информацию на иностранном языке;</li><li>- фиксировать необходимую информацию из прочитанного на иностранном языке в виде аннотаций;</li><li>- логически верно аргументировать и ясно строить устную и письменную речь.</li></ul> <p><b>Владеть:</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>- навыками работы со словарями, справочной литературой, печатными изданиями по профессионально ориентированной литературе;</li><li>- грамматическими правилами и разговорными формулами иностранного языка;</li><li>- приемами и основами перевода специальных текстов;</li><li>- навыками аналитической переработки полученной информации.</li></ul>	<p>Комплекты:</p> <ol style="list-style-type: none"><li>1. грамматических заданий</li></ol>	<p>Зачет</p>

## 2. Оценочные средства

### 2.1. Оценочное средство: грамматические задания

#### Английский язык

##### I. Раскройте скобки.

1. Health remains the supreme goal at all times. 2. Next year after he (to finish) internship he (to enter) a residency. 3. In Great Britain higher medical education is not free of charge. 4. The physician (not to write) out a prescription yesterday, he (to send) the patient for further analyses. 5. In Britain candidates enter medical schools generally at the age of 18. 6. Writing a thesis is required for practice. 7. If you like, I'll gladly show you through some of our clinics and departments. 8. Latin is taught in all Russian medical institutes. 9. Next year the curriculum (not to be) as difficult as it (to be) last year.

##### II. Задайте вопросы разных типов.

1. Medical graduates applied for the post-graduate course. (спец.)
2. Practical skills will be very important for future doctors. (разделит.)
3. Attendance of practical classes is voluntary. (общий)
4. Our Academy was founded in 1930. (альтерн.)
5. The medical students take State examinations after the sixth year. (к подлежаж.)

##### III. Заполните пропуски модальными глаголами.

1. Any citizen of our country ... apply to a medical institute. 2. If the patient he needs an operation the doctor ... make the arrangement to admit the patient to the hospital. 3. We ... either keep our health or lose it. 4. What ... you do to become good doctors in the future? 5. Applicants who have finished school with a gold or silver medal ... take only one examination.

*Эталон ответа:*

*1. Any citizen of our country **CAN** apply to a medical institute. 2. If the patient needs an operation the doctor **MUST** make the arrangement to admit the patient to the hospital. 3. We **CAN** either keep our health or lose it. 4. What **MUST** you do to become good doctors in the future? 5. Applicants who have finished school with a gold or silver medal **MAY** take only one examination.*

##### IV. Ответьте на вопросы.

1. What must the person do when he comes to the polyclinic?
2. What can a young doctor obtain after residency?
3. When was our academy founded?

##### V. Переведите предложения.

1. Ординатура подготавливает высоко квалифицированных специалистов в определенной области. 2. Три помощника есть у врача - слово, растение и нож. 3. Существуют поликлиники для взрослого населения и поликлиники для детей.

##### VI. Определите время и залог сказуемого. Составьте на английском языке вопросы к подчеркнутым членам предложений. Переведите составленные вопросы на русский язык.

1. My friend has been preparing for the exams for a week. 2. He had accomplished the task by the end of the year. 3. The exams were being taken from 9 till 12 a.m. yesterday. 4. Tomorrow I'll make my report for the conference. 5. Such sick persons receive a sick-leave.

##### VII. Поставьте глагол в скобках в нужное время.

1. She (to complain) of pains in her side for the whole day. 2. Last week I (to graduate) from the academy and now I (to seek) a good job. 3. They think that their article (to publish) by Monday. 4. This doctor usually (to perform) operations on Friday. 5. We (to learn) new grammar during the whole class yesterday. 6. All our work (to finish) last month. 7. The doctor knew that the white blood cells count (to be) normal.

VIII. Раскройте скобки, поставив сказуемые в придаточном дополнительном в нужном времени и залоге.

1. He was told that it (станет – to become) a doctor in future. 2. She said she (изучала – to study) French before. 3. They said that they (работает – to work) in the hospital.

IX. Переведите предложения на русский язык.

1. Before 1918 there were 28 churches in Ivanovo-Voznesensk. 2. It is a laboratory assistant who takes an electrocardiogram at the out-patient department. 3. As soon as he comes I'll show him your report.

X. Переведите предложения на английский язык.

1. Туловище делится на грудную клетку и брюшную полость. 2. А. Везалий изучал анатомию человека на трупах. 3. Именно Э. Дженнер создал вакцину против оспы. 4. И. М. Сеченов включал в свои работы данные, которые он определил раньше. 5. Иваново известен как крупный текстильный центр России.

### Немецкий язык

Выберите один верный ответ:

I. В данном предложении порядок слов:

In diesem Laboratorium macht man verschiedene Analysen.

1. прямой                      2. обратный                      3. смешанный                      4. правильный

II. Сказуемое в предложении *Unsere Akademie hatte früher nur zwei Fakultäten.* переводится:

1. настоящим временем
2. прошедшим временем
3. будущим временем
4. предпрошедшим временем

III. Тип глагола в предложении *Alle Organismen bilden eine grosse Zahl der bedingten Reflexe aus:*

1. простой
2. с неотделяемой приставкой
3. с отделяемой приставкой
4. правильный

IV. По форме Partizip II глагол *gebildet* :

1. слабый
2. сильный
3. правильный
4. неправильный

V. На русский язык глагол с местоимением *man* переводится в предложении *Man stellte dem Patienten sofort die richtige Diagnose:*

1. первым лицом мн. числа
2. третьим лицом ед. числа
3. третьим лицом мн. числа
4. первым лицом ед. числа

VI. Правильный перевод предложения с модальным глаголом *Dieses Ziel kann man bei strenger Diät erreichen*:

1. Этой цели нельзя достичь строгой диетой.
2. Необходимо достичь цели строгой диетой
3. Этой цели можно достичь строгой диетой.
4. Нужно достичь этой цели строгой диетой.

VII. К подчеркнутому слову в предложении *In der Nacht hustete ich stark und nieste* подходит вопросительное слово:

1. wie
2. wann
3. welche
4. was

VIII. К подчеркнутому члену предложения *Den Körper des Menschen kann man durch Einen Schnitt in zwei Hälfte zerlegen* подходит вопросительное слово:

1. wodurch
2. durch was
3. was
4. welche

IX. Глагол с неотделяемой приставкой:

1. entsprechen
2. `einnehmen
3. gehen
4. zusammensetzen

### **Русский язык как иностранный**

I. Дополните предложения, выбрав корректный вариант.

1. Воспаление толстой кишки ... колита.

- (А) дали название
- (Б) называют
- (В) имеет название
- (Г) называется

2. Раздражимость - черта... для всего живого.

- (А) характерна
- (Б) характерно
- (В) характерны
- (Г) характерная

3. Субстраты - вещества, с... взаимодействуют ферменты.

- (А) которыми
- (Б) чьими

- (В) теми
- (Г) какими

4. *Процессы обмена веществ принято... на анаболические и катаболические.*

- (А) разделять
- (Б) отделять
- (В) выделять
- (Г) наделять

II. Продолжите:

1. Реферат – это..

- А) краткое устное или письменное изложение содержания научной работы.
- Б) краткая характеристика содержания оригинала, целевого назначения издания;
- В) официальный письменный отзыв, содержащий критический обзор научного первоисточника, выводы о значимости работы и ее оценку, а также практические рекомендации.

2. Конструкция *статья рассчитана на широкий круг читателей* характерна для...

- А) реферата;
- Б) рецензии;
- В) аннотации.

3. Конструкция *в статье условно можно выделить 3 части* характерна для описания...

- А) темы;
- Б) композиции;
- В) перечня основных положений.

4. Конструкция *работа посвящена* характерна для описания ...

- А) темы;
- Б) композиции;
- В) перечня основных положений.

5. Выводы вводятся с помощью конструкции...

- А) автор приходит к мысли;
- Б) автор ставит вопросы;
- В) автор приходит к выводу.

### **2.5.2. Критерии и шкала оценки**

Отметка «зачтено» выставляется, если обучающийся справился с 70% и более заданий.