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

Институт последипломного образования

Факультет подготовки медицинских кадров высшей квалификации

Кафедра анестезиологии, реаниматологии, скорой медицинской помощи ИПО

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 кадров высшей квалификации
Тип образовательной программы: программа ординатуры
Направление подготовки (специальность): 31.08.02 Анестезиология-реаниматология
Направленность: Анестезиология-реаниматология
Квалификация выпускника: Врач - анестезиолог-реаниматолог
Форма обучения: очная
Срок освоения образовательной программы: 2 года
Код дисциплины: Б1.В.1

1. Паспорт ОС по дисциплине

1.1. Компетенции, формированию которых способствует дисциплина (модуль)

Код и наименование компетенции	Код и наименование индикаторов достижения компетенций	Этапы формирования
ПК-1. Способен оказывать скорую специализированную медицинскую помощь по профилю «анестезиология-реаниматология» вне медицинской организации	ПК-1.1. Проводит обследование пациентов в целях выявления заболеваний и (или) состояний, требующих оказания скорой специализированной медицинской помощи по профилю «анестезиология-реаниматология» вне медицинской организации	2 год обучения
	ПК-1.2. Назначает лечение при заболеваниях и (или) состояниях, требующих оказания скорой специализированной медицинской помощи по профилю «анестезиология-реаниматология» вне медицинской организации, контролирует его эффективность и безопасность	2 год обучения
ПК-2. Способен оказывать специализированную медицинскую помощь по профилю «анестезиология-реаниматология» в стационарных условиях и в условиях дневного стационара	ПК-2.1. Проводит обследование пациента с целью определения операционно-анестезиологического риска, установления диагноза органной недостаточности	2 год обучения
	ПК-2.2. Назначает анестезиологическое пособие пациенту, контролирует его эффективность и безопасность; искусственное замещение, поддержание и восстановление временно и обратимо нарушенных функций организма, при состояниях, угрожающих жизни пациента	2 год обучения

1.2. Программа оценивания результатов обучения по дисциплине

Код компетенции	Коды индикаторов компе-тенций	Контролируемые результаты обучения	Виды контрольных заданий (оценочных средств)	Аттестационное испытание, время и способы его проведения
ПК-1	ПК-1.1	**Знать:** - Клинические рекомендации (протоколы лечения) по вопросам оказания скорой специализированной медицинской помощи пострадавшим при дорожно-транспортных происшествиях вне медицинской организации; - Методику осмотра и обследования пациентов с состояниями, требующими оказания скорой специализированной медицинской помощи при дорожно-транспортных происшествиях вне медицинской организации; - Методы диагностических исследований пациентов с состояниями, требующими	Комплекты: 1. Тестовых заданий. 2. Практико-ориентированных заданий.	Зачет, 2 год обучения

		оказания скорой специализированной медицинской помощи при дорожно-транспортных происшествиях вне медицинской организации. **Уметь:** - Проводить осмотр пациентов с состояниями, требующими оказания скорой специализированной медицинской помощи при дорожно-транспортных происшествиях вне медицинской организации; - Оценивать тяжесть состояния пациентов, требующего оказания скорой специализированной медицинской помощи при дорожно-транспортных происшествиях вне медицинской организации; - Проводить обследование пациентов с состояниями, требующими оказания скорой специализированной медицинской помощи при дорожно-транспортных происшествиях вне медицинской организации, в соответствии с действующим порядком оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи; - Устанавливать диагноз состояния, требующего оказания скорой специализированной медицинской помощи при дорожно-транспортных происшествиях вне медицинской организации, с учетом действующей МКБ. **Владеть:** - Методами осмотра пациентов с заболеваниями и (или) состояниями, требующими оказания скорой специализированной медицинской помощи при дорожно-транспортных происшествиях вне медицинской организации; - Методами оценки тяжести заболевания и (или) состояния пациентов, требующего оказания скорой специализированной медицинской помощи при дорожно-транспортных происшествиях вне медицинской организации; - Методами обследования пациентов с		

		заболеваниями и (или) состояниями, требующими оказания скорой специализированной медицинской помощи при дорожно-транспортных происшествиях вне медицинской организации, в соответствии с действующим порядком оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи.		
	ПК-1.2	**Знать:** - Клинические рекомендации (протоколы лечения) по вопросам оказания скорой специализированной медицинской помощи при дорожно-транспортных происшествиях вне медицинской организации; - Методы лечения пациентов с заболеваниями и (или) состояниями, требующими оказания скорой специализированной медицинской помощи при дорожно-транспортных происшествиях вне медицинской организации, в соответствии с действующим порядком оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи; - Правила перемещения и транспортировки пациентов при оказании скорой специализированной медицинской помощи при дорожно-транспортных происшествиях вне медицинской организации; - Принципы медицинской сортировки и установления последовательности оказания скорой специализированной медицинской помощи по профилю «анестезиология-реаниматология» вне медицинской организации при массовых травмах или иных состояниях, в том числе при ликвидации медицинских последствий чрезвычайной ситуации; - Основы взаимодействия с экстренными оперативными службами, силами гражданской обороны, Всероссийской службой медицины катастроф. **Уметь:**	Комплекты: 1. Тестовых заданий. 2. Практико-ориентированных заданий.	Зачет, 2 год обучения

		- Определять медицинские показания и противопоказания для медицинских вмешательств при оказании скорой специализированной медицинской помощи при дорожно-транспортных происшествиях вне медицинской организации; - Назначать лекарственные препараты и применять медицинские изделия при оказании скорой специализированной медицинской помощи при дорожно-транспортных происшествиях вне медицинской организации; - Определять медицинские показания к медицинской эвакуации пациента в медицинскую организацию, оказывающую медицинскую помощь по профилю «анестезиология-реаниматология»; - Проводить медицинскую сортировку пациентов и устанавливать последовательность оказания скорой специализированной медицинской помощи по профилю «анестезиология-реаниматология» вне медицинской организации при массовых травмах или иных состояниях. **Владеть:** - Методиками определения медицинских показаний и медицинских противопоказаний для медицинских вмешательств при оказании скорой специализированной медицинской помощи при патологии сердечно-сосудистой системы вне медицинской организации; - Методиками назначения лекарственных препаратов и применения медицинских изделий при оказании скорой специализированной медицинской помощи при дорожно-транспортных происшествиях вне медицинской организации; - Методами медицинской сортировки пациентов и установления последовательности оказания скорой специализированной медицинской помощи по профилю «анестезиология-реаниматология» вне медицинской организации при массовых травмах или иных состояниях.		
ПК-2	ПК-2.1	**Знать:**	Комплекты:	Зачет, 2 год

		- Порядки оказания медицинской помощи, клинические рекомендации, (протоколы лечения) по вопросам оказания медицинской помощи пострадавшим при дорожно-транспортных происшествиях; - Принципы применения при обследовании пациентов медицинских изделий в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи; - Патофизиологию острой травмы. **Уметь:** - Проводить осмотр пациентов с учетом возрастных групп; - Применять методы обследования пациента при дорожно-транспортных происшествиях с целью определения органной (полиорганной) недостаточности с учетом возрастных анатомо-функциональных особенностей в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи: оценку дефицита циркулирующей крови, оценку интенсивности боли у пациента. **Владеть:** - Методами распознавания состояний, представляющих угрозу жизни пациента, включая состояние клинической смерти; - Методами определения медицинских показаний к началу, продолжительности проведения и завершению применения методов искусственного замещения, поддержания и восстановления временно и обратимо нарушенных функций организма при состояниях, угрожающих жизни пациента, в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи при дорожно-транспортных происшествиях.	1. Тестовых заданий. 2. Практико-ориентированных заданий.	обучения
	ПК-2.2	**Знать:**	Комплекты:	Зачет, 2 год

		- Порядки оказания медицинской помощи, клинические рекомендации (протоколы лечения) по вопросам оказания медицинской помощи пациентам при дорожно-транспортных происшествиях; - Механизм действия лекарственных препаратов, медицинских изделий и лечебного питания, применяемых в анестезиологии-реаниматологии: медицинские показания и медицинские противопоказания к назначению; возможные осложнения, побочные действия, нежелательные реакции, в том числе серьезные и непредвиденные у пострадавших при дорожно-транспортных происшествиях; - Методы искусственного замещения, поддержания и восстановления временно и обратимо нарушенных функций сердечно-сосудистой системы организма человека при состояниях, угрожающих жизни пациента. **Уметь:** - Оценивать тяжесть состояния пациента при дорожно-транспортных происшествиях; - Определять медицинские показания для оказания медицинской помощи в стационарных условиях при дорожно-транспортных происшествиях; - Проводить лечение в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи при дорожно-транспортных происшествиях. **Владеть:** - Методами подбора лекарственных препаратов для искусственного замещения, поддержания и восстановления временно и обратимо нарушенных функций организма у пострадавших при дорожно-транспортных происшествиях, в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом	1. Тестовых заданий. 2. Практико-ориентированных заданий.	обучения

		стандартов медицинской помощи; - Методами определения способов введения, режима и дозы лекарственных препаратов для искусственного замещения, поддержания и восстановления нарушенных функций организма у пострадавших при дорожно-транспортных происшествиях, в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи; - Методами оказания медицинской помощи пациентам при наличии состояний, представляющих угрозу жизни.		

2. Оценочные средства

Оценочное средство: комплект тестовых заданий

2.1.1. Содержание

Тестовый контроль сформированности компетенций ПК-1 (ПК-1.1, ПК-1.2), ПК-2 (ПК-2.1, ПК-2.2).

Все задания с выбором одного правильного ответа.

Примеры:

1. Раны характерные отслоением лоскутков кожи, повреждением сосудов, сухожилий и мышц, называются
а. колотые
б. рубленные
в. рваные
г. резанные

2. Стандартные шины накладываемые при переломе бывают
а. металлическими
б. деревянными
в. картонными
г. всеми перечисленными

3. 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)

2.1.2. Критерии и шкала оценки

Отметка «выполнено» 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. Продолжительность тестирования – 30 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.

Используется для оценки практических умений, опыта (владений) на компетенции ПК-1 (ПК-1.1, ПК-1.2), ПК-2 (ПК-2.1, ПК-2.2).

Пример:
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 пассажирско го поезда погибло 20 человек, 98 человек получили ранения и ожоги.
Задания:

1. Определите неотложные состояния, развившиеся у пострадавших (ПК-1.1).
2. Перечислите мероприятия, необходимые для оказания помощи пострадавшим (ПК-1.2).
3. Определите дальнейшую тактику (ПК-2.1, ПК-2.2).

2.2.2. Критерии и шкала оценки

Практические навыки оцениваются отметками «выполнено» или «не выполнено».

Индикатор достижения компе-тенции	**«выполнено»**	**«не выполнено»**
ПК-1.1	**Умеет:** - Проводить осмотр пациентов с состояниями, требующими оказания скорой специализированной медицинской помощи при дорожно-транспортных происшествиях вне медицинской организации; - Оценивать тяжесть состояния пациентов, требующего оказания скорой специализированной медицинской помощи при дорожно-транспортных происшествиях вне медицинской организации; - Проводить обследование пациентов с состояниями, требующими оказания скорой специализированной медицинской помощи при дорожно-транспортных происшествиях вне медицинской организации, в соответствии с действующим порядком оказания медицинской помощи,	**Не способен** использовать: - методику сбора жалоб, анамнеза жизни у пациентов (их законных представителей) с заболеваниями и (или) состояниями, требующими оказания скорой специализированной медицинской помощи при дорожно-транспортных происшествиях вне медицинской организации; - методы клинического осмотра, выявления клинических симптомов и синдромов в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями по вопросам оказания медицинской помощи, с

	клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи; - Устанавливать диагноз состояния, требующего оказания скорой специализированной медицинской помощи при дорожно-транспортных происшествиях вне медицинской организации, с учетом действующей МКБ. **Владеет:** - Методами осмотра пациентов с заболеваниями и (или) состояниями, требующими оказания скорой специализированной медицинской помощи при дорожно-транспортных происшествиях вне медицинской организации; - Методами оценки тяжести заболевания и (или) состояния пациентов, требующего оказания скорой специализированной медицинской помощи при дорожно-транспортных происшествиях вне медицинской организации; - Методами обследования пациентов с заболеваниями и (или) состояниями, требующими оказания скорой специализированной медицинской помощи при дорожно-транспортных происшествиях вне медицинской организации, в соответствии с действующим порядком оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи.	учетом стандартов медицинской помощи при дорожно-транспортных происшествиях вне медицинской организации; - алгоритм постановки диагноза с учетом МКБ, применять методы дифференциальной диагностики при дорожно-транспортных происшествиях вне медицинской организации в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи.
ПК-1.2	**Умеет:** - Определять медицинские показания и противопоказания для медицинских вмешательств при оказании скорой специализированной медицинской помощи при дорожно-транспортных происшествиях вне медицинской организации; - Назначать лекарственные препараты и применять медицинские изделия при оказании скорой специализированной медицинской помощи при дорожно-транспортных происшествиях вне медицинской организации; - Определять медицинские показания к медицинской эвакуации пациента в медицинскую организацию, оказывающую медицинскую помощь по профилю	**Не способен** использовать: - методы лечения пациентов при дорожно-транспортных происшествиях вне медицинской организации в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи; - оценку медицинских показаний к медицинской эвакуации пациента в медицинскую организацию, оказывающую медицинскую помощь по профилю «анестезиология-реаниматология»

	«анестезиология-реаниматология»; - Проводить медицинскую сортировку пациентов и устанавливать последовательность оказания скорой специализированной медицинской помощи по профилю «анестезиология-реаниматология» вне медицинской организации при массовых травмах или иных состояниях. **Владеет:** - Методиками определения медицинских показаний и медицинских противопоказаний для медицинских вмешательств при оказании скорой специализированной медицинской помощи при патологии сердечно-сосудистой системы вне медицинской организации; - Методиками назначения лекарственных препаратов и применения медицинских изделий при оказании скорой специализированной медицинской помощи при дорожно-транспортных происшествиях вне медицинской организации; - Методами медицинской сортировки пациентов и установления последовательности оказания скорой специализированной медицинской помощи по профилю «анестезиология-реаниматология» вне медицинской организации при массовых травмах или иных состояниях.	- оценку эффективности и безопасности использования лекарственных препаратов медицинских изделий при дорожно-транспортных происшествиях вне медицинской организации.
ПК-2.1	**Умеет:** - Проводить осмотр пациентов с учетом возрастных групп; - Применять методы обследования пациента при дорожно-транспортных происшествиях с целью определения органной (полиорганной) недостаточности с учетом возрастных анатомо-функциональных особенностей в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи: оценку дефицита циркулирующей крови, оценку интенсивности боли у пациента. **Владеет:** - Методами распознавания состояний, представляющих угрозу жизни пациента, включая состояние клинической смерти; - Методами определения медицинских	**Не способен** использовать: - методику сбора жалоб, анамнеза жизни у пациентов (их законных представителей) с заболеваниями и (или) состояниями, требующими оказания скорой специализированной медицинской помощи при дорожно-транспортных происшествиях; - методы клинического осмотра, выявления клинических симптомов и синдромов в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи, разраьатывать план обследования пациента при дорожно-транспортных

	показаний к началу, продолжительности проведения и завершению применения методов искусственного замещения, поддержания и восстановления временно и обратимо нарушенных функций организма при состояниях, угрожающих жизни пациента, в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи при дорожно-транспортных происшествиях.	происшествиях; - алгоритм постановки диагноза с учетом МКБ, применять методы дифференциальной диагностики при дорожно-транспортных происшествиях вне медицинской организации в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи; - методы распознавания острой недостаточности кровообращения, состояний, представляющих угрозу жизни пациента.
ПК-2.2	**Умеет:** - Оценивать тяжесть состояния пациента при дорожно-транспортных происшествиях; - Определять медицинские показания для оказания медицинской помощи в стационарных условиях при дорожно-транспортных происшествиях; - Проводить лечение в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи при дорожно-транспортных происшествиях. **Владеет:** - Методами подбора лекарственных препаратов для искусственного замещения, поддержания и восстановления временно и обратимо нарушенных функций организма у пострадавших при дорожно-транспортных происшествиях, в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи; - Методами определения способов введения, режима и дозы лекарственных препаратов для искусственного замещения, поддержания и восстановления временно и обратимо нарушенных функций организма у пострадавших при дорожно-транспортных происшествиях, в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими	**Не способен** использовать: - методы оценки тяжести состояния пациента при дорожно-транспортных происшествиях; - методы определения медицинских показаний для оказания медицинской помощи в стационарных условиях при дорожно-транспортных происшествиях; - методами лечения пациентов при дорожно-транспортных происшествиях в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи.

	рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи; - Методами оказания медицинской помощи пациентам при наличии состояний, представляющих угрозу жизни.	

2.2.3. Методические указания по организации и процедуре оценивания.

Собеседование по ситуационным задачам проводится во время промежуточной аттестации.

3. Критерии получения ординатором зачета по дисциплине

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

Обучающийся получает отметку «зачтено», если за оба этапа поставлены отметки «выполнено».

ТЕСТОВЫЕ ЗАДАНИЯ

Контролируемые компетенции: ПК-1 (ПК-1.1, ПК-1.2)

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. рубленные;
в. рваные;
г. резанные.

3. Стандартные шины накладываемые при переломе бывают:
а. металлическими;
б. металлическими;
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 иммобилизировать…
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

11. Заболевания, наиболее затрудняющие проведение спасательных работ в очаге чрезвычайной ситуации
а. простудные
б. особо опасные инфекции
в. сердечно-сосудистые
г. кожи и подкожной клетчатки

12. Виды медицинской сортировки при чрезвычайной ситуации
а. транзитная
б. эвакуационная
в. прогностическая
г. эвакотранспортная

13. В основе медицинской сортировки пораженных лежит определение
а. тяжести ранения (заболевания)
б. диагноза заболевания (поражения) и его прогноза
в. срочности лечебных и эвакуационных мероприятий
г. состояния раненого (больного) и потребности в эвакуации

14. Нарушение газообмена при тяжелой травме грудной клетки может быть обусловлено
а. пневмотораксом
б. гипервентиляцией
в. расстройством кровообращения в системе микроциркуляции
г. нарушением проходимости трахеобронхиального дерева

15. Лечебные мероприятия на догоспитальном этапе при наличии раны включают в себя в обязательном порядке
а. иммобилизацию
б. вскрытие «карманов»
в. остановку наружного кровотечения
г. удаление торчащих из раны фиксированных предметов

16. При тяжелой компрессионной травме первоочередное значение в лечении имеет
а. наложение жгута до декомпрессии
б. наложение жгута сразу после декомпрессии
в. обезболивание ненаркотическими аналгетиками
г. иммобилизация поврежденной конечности

17. Какиое из перечисленных мероприятий должно осуществляться на догоспитальном этапе при вывихах?
а. транспортная иммобилизация и направление в хирургическое/травматологическое отделение
б. обезболивание и наложение давящей повязки

в. вправление вывиха
г. динамическое наблюдение
д. введение наркотических анальгетиков

18. При травматическом шоке в стадию децентрализации кровообращения начинают лечение
а. с иммобилизации
б. с репозиции поврежденной конечности
в. с инсфузионной терапии
г. с введения глюкокортикостероидов
д. с новокаиновой блокады области перелома

19. Какую манипуляцию нельзя выполнять при осуществлении транспортной иммобилизации в случаях переломов конечностей?
а. фиксировать более двух суставов
б. подкладывать под шину мягкую прокладку
в. придавать конечности физиологическое положение при закрытых переломах
г. освобождать от одежды конечность при закрытых переломах
д. вправлять отломки при открытых переломах

20. В каких случаях применяется транспортная иммобилизация?
а. переломы костей, повреждения крупных суставов
б. повреждения нервов, ранения крупных сосудов
в. обширные ранения мягких тканей
г. обширные ожоги
д. анаэробная и гнойная инфекция конечностей
е. все ответы правильные

Контролируемые компетенции: ПК-2 (ПК-2.1, ПК-2.2)

1. Величину кровопотери у пострадавшего с шокогенной травмой ориентировочно определяют по локализации повреждений. Считается, что кровопотеря при переломах костей таза составляет
а. 100-150 мл
б. 200-500 мл
в. 350-650 мл
г. 800-1200 мл
д. 1500-2000 мл

2. К сочетанным травмам относятся
а. повреждения органов различных анатомических областей
б. несколько повреждений в пределах одной полости человеческого тела
в. повреждения, нанесенные различными поражающими факторами
г. все виды политравм

3. К множественным травмам относятся
а. повреждения органов различных анатомических областей
б. несколько повреждений в пределах одной полости человеческого тела
в. повреждения, нанесенные различными поражающими факторами
г. все виды политравм

4. К комбинированным травмам относятся

а. повреждения органов различных анатомических областей
б. несколько повреждений в пределах одной полости человеческого тела
в. повреждения, нанесенные различными поражающими факторами
г. все виды политравм

5. Для II степени термического ожога в первые часы после травмы характерны местные изменения в виде
а. гиперемии и отека кожи
б. гиперемии и отека кожи с образованием пузырей
в. некроза всей толщи кожи
г. некроза кожи и подлежащих тканей

6. Профилактика раневой инфекции при открытых неогнестрельных переломах достигается в первую очередь
а. туалет раны, повязка с антисептиком или антибиотиком
б. внутримышечным или внутривенным введением антибиотиков
в. обкалыванием раны раствором антисептика или антибиотика
г. своевременной и технически правильно проведенной первичной хирургической обработкой раны
д. иммобилизацией конечности гипсовой повязкой

7. Главной причиной высокой летальности при политравме является
а. нагноение открытых переломов с развитием остеомиелита и сепсиса
б. травматический шок и кровопотеря
в. восходящая инфекция мочевыделительной системы
г. пролежни
д. застойная пневмония

8. При переломах костей таза показан следующий вид обезболивания
а. паравертебральная блокада
б. обезболивание по Шнеку
в. блокада по Школьникову-Селиванову
г. футлярная блокада
д. проводниковая анестезия

9. Врачебная тактика при травматической эпидуральной гематоме
а. консервативная терапия коагулянтами и дегидратирующими препаратами
б. оперативное лечение
в. консервативная терапия антигоагулянтными и дегидратирующими препаратами
г. консервативная терапия антихолинэстеразными препаратами

10. Летальность при политравмах при ДТП в среднем составляет
а. 10%
б. 15%
в. 25%
г. 40%

11. Наиболее вероятной причиной смерти через две недели после политравмы является
а. массивная кровопотеря
б. травма, несовместимая с жизнью
в. острая печеночная недостаточность
г. сепсис

12. При сочетанной травме наиболее часто поражаются
а. голова и грудная клетка
б. живот и таз
в. таз и голова
г. позвоночник и верхние конечности

13. Дорожно-транспортные происшествия относятся к катастрофам
а. экологическим
б. природным
в. техногенным

14. Ежегодно на дорогах России погибают
а. более миллиона человек
б. десятки тысяч человек
в. около тысячи человек
г. статистика не ведется

15. Одной из характерных особенностей современного дорожно-транспортного травматизма является
а. снижение количества сочетанных повреждений по отношению к множественным
б. снижение тяжести повреждений
в. увеличение числа единичных травм
г. увеличение количества множественных и сочетанных травм

СИТУАЦИОННЫЕ ЗАДАЧИ

ЗАДАЧА 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. Определите неотложные состояния, развившиеся у пострадавших (ПК-1.1).
2. Перечислите мероприятия, необходимые для оказания помощи пострадавшим (ПК-1.2).
3. Определите дальнейшую тактику (ПК-2.1, ПК-2.2).

ЗАДАЧА 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. Определите неотложные состояния, развившиеся у пострадавших (ПК-1.1).
2. Перечислите мероприятия, необходимые для оказания помощи пострадавшим (ПК-1.2).
3. Определите дальнейшую тактику (ПК-2.1, ПК-2.2).

ЗАДАЧА 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. Определите неотложные состояния, развившиеся у пострадавших (ПК-1.1).
2. Перечислите мероприятия, необходимые для оказания помощи пострадавшим (ПК-1.2).
3. Определите дальнейшую тактику (ПК-2.1, ПК-2.2).

ЗАДАЧА 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 пассажирско- го поезда погибло 20 человек, 98 человек получили ранения и ожоги.
Задания:

1. Определите неотложные состояния, развившиеся у пострадавших (ПК-1.1).
2. Перечислите мероприятия, необходимые для оказания помощи пострадавшим (ПК-1.2).
3. Определите дальнейшую тактику (ПК-2.1, ПК-2.2).

ЗАДАЧА 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. Определите неотложные состояния, развившиеся у пострадавших (ПК-1.1).
2. Перечислите мероприятия, необходимые для оказания помощи пострадавшим (ПК-1.2).
3. Определите дальнейшую тактику (ПК-2.1, ПК-2.2).

ЗАДАЧА 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. Определите неотложные состояния, развившиеся у пострадавших (ПК-1.1).
2. Перечислите мероприятия, необходимые для оказания помощи пострадавшим (ПК-1.2).
3. Определите дальнейшую тактику (ПК-2.1, ПК-2.2).

ЗАДАЧА 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 100/6о мм.рт.ст., пульс 100 ударов в минуту. Правое бедро деформировано, укорочено на 5 см, отмечается патологическая подвижность и костная крепитация.
Задания:

1. Определите неотложные состояния, развившиеся у пострадавших (ПК-1.1).

2. Перечислите мероприятия, необходимые для оказания помощи пострадавшим (ПК-1.2).

3. Определите дальнейшую тактику (ПК-2.1, ПК-2.2).

ЗАДАЧА 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. Определите неотложные состояния, развившиеся у пострадавших (ПК-1.1).

2. Перечислите мероприятия, необходимые для оказания помощи пострадавшим (ПК-1.2).

3. Определите дальнейшую тактику (ПК-2.1, ПК-2.2).

ЗАДАЧА 9

При ДТП произошло возгорание автомашины, из которой извлечен мужчина 30 лет. Пострадавший в состоянии сильного возбуждения. Одежда во многих местах прогорела, тлеет. На обнажённых кожных покровах в области спины и верхних конечностей видны участки белесовато-серого цвета, чередующиеся с участками гиперемии, покрытые пузырями.

Задания:

1. Определите неотложные состояния, развившиеся у пострадавших (ПК-1.1).

2. Перечислите мероприятия, необходимые для оказания помощи пострадавшим (ПК-1.2).

3. Определите дальнейшую тактику (ПК-2.1, ПК-2.2).

ЗАДАЧА 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. Определите неотложные состояния, развившиеся у пострадавших (ПК-1.1).

2. Перечислите мероприятия, необходимые для оказания помощи пострадавшим (ПК-1.2).

3. Определите дальнейшую тактику (ПК-2.1, ПК-2.2).

ЗАДАЧА 11

Вызов реанимационной бригады службы «Скорой помощи» на дорожно-транспортное происшествие. Мальчик 9 лет сбит автомашиной при переходе улицы. При осмотре: общее состояние крайне тяжелое. Заторможен. Оценка по шкале Глазго – 12 баллов. Обильное носовое кровотечение. Обширная ссадина в области левой скуловой кости. Выраженная деформация 6-7-8 ребер слева и гематома в этой области. Деформация и обширная гематома в средней трети бедра справа. Кожные покровы бледные, акроцианоз. Дыхание поверхностное с частотой 44 в минуту. При аускультации легких дыхание слева не проводится. Тоны сердца приглушены, ритмичные. Перкуторно границы абсолютной сердечной тупости смещены вправо. Пульс слабого наполнения и напряжения с частотой 140 ударов в минуту. АД – 70/20 мм рт.ст. Живот несколько напряжен, имеется выраженная болезненность в области печени и в правой подвздошной области. Моча окрашена кровью.

Задания:

1. Определите неотложные состояния, развившиеся у пострадавших (ПК-1.1).

2. Перечислите мероприятия, необходимые для оказания помощи пострадавшим (ПК-1.2).

3. Определите дальнейшую тактику (ПК-2.1, ПК-2.2).

ЗАДАЧА 12

Больной К., 60 лет, в отделение реанимации поступил по поводу травматической ампутации нижней конечности и острой кровопотери. На фоне струйного введения полиглюкина у больного клиника отека легких.

Задания:

1. Определите неотложные состояния, развившиеся у пострадавших (ПК-1.1).

2. Перечислите мероприятия, необходимые для оказания помощи пострадавшим (ПК-1.2).

3. Определите дальнейшую тактику (ПК-2.1, ПК-2.2).

ЗАДАЧА 13

Больная Ж., 53 лет. В отделение реанимации поступила с диагнозом: автодорожная травма, перелом костей таза, правого бедра. За час до поступления в стационар была сбита автомашиной. Обстоятельства травмы не помнит. Объективно: бледность кожных покровов и слизистых, тахикардия до 130 в мин, АД 70/40 мм рт.ст. Лабораторно: гемоглобин 60 г/л, гематокрит 18 %. В моче – свободные жирные кислоты. Больная осмотрена травматологом, нейрохирургом, хирургом. Переведена в отделение реанимации для дальнейшего лечения.

Задания:

1. Определите неотложные состояния, развившиеся у пострадавших (ПК-1.1).

2. Перечислите мероприятия, необходимые для оказания помощи пострадавшим (ПК-1.2).

3. Определите дальнейшую тактику (ПК-2.1, ПК-2.2).

ЗАДАЧА 14

Во время ДТП возник пожар в автомобиле. В результате пожара воспламенилась одежда на ребёнке. Пламя затушили. При осмотре: состояние тяжелое, заторможен, безучастен, пульс частый, артериальное давление снижено, дыхание поверхностное. На коже лица пузыри с прозрачным содержимым, вскрывшиеся пузыри, участки обугленной кожи.

Задания:

1. Определите неотложные состояния, развившиеся у пострадавших (ПК-1.1).

2. Перечислите мероприятия, необходимые для оказания помощи пострадавшим (ПК-1.2).

3. Определите дальнейшую тактику (ПК-2.1, ПК-2.2).

ЗАДАЧА 15

Молодой человек обратился с жалобами на боль в правой половине грудной клетки, резко усиливающуюся при движениях, кашле, дыхании. Передвигается медленно, придерживает рукой больное место. Час назад попал в ДТП – являлся пассажиром.

Объективно: состояние средней тяжести, пораженная половина грудной клетки отстает в дыхании, дыхание поверхностное, с частотой 22 в минуту, пульс 80 ударов в минуту.

Пальпаторно-резкая локальная болезненность и крепитация в проекции III-го и IV-го ребер по задней подмышечной линии, там же припухлость, кровоподтек.

Задания:

1. Определите неотложные состояния, развившиеся у пострадавших (ПК-1.1).

2. Перечислите мероприятия, необходимые для оказания помощи пострадавшим (ПК-1.2).

3. Определите дальнейшую тактику (ПК-2.1, ПК-2.2).

ЗАДАЧА 16

В результате автомобильной катастрофы девочка получила тяжёлую травму.

Жалобы на боль в правой нижней конечности, резко усиливающуюся при попытке движений. При осмотре состояние тяжёлое, кожа и видимые слизистые бледные.

Артериальное давление 100/160 мм. рт. ст., пульс 100 ударов в минуту. Правое бедро деформировано, укорочено на 5 см. При попытке движений определяется патологическая подвижность в средней трети бедра.

Задания:

1. Определите неотложные состояния, развившиеся у пострадавших (ПК-1.1).
2. Перечислите мероприятия, необходимые для оказания помощи пострадавшим (ПК-1.2).
3. Определите дальнейшую тактику (ПК-2.1, ПК-2.2).

ЗАДАЧА 17

Подросток упал с гироскутера на отведённую руку, возникла резкая боль, невозможность движений в плечевом суставе. При осмотре правого плечевого сустава глубокая деформация в виде западения тканей, плечо кажется более длинным. При попытке изменить положение в конечности усиливается боль и определяется пружинящее сопротивление.

Задания:

1. Определите неотложные состояния, развившиеся у пострадавших (ПК-1.1).
2. Перечислите мероприятия, необходимые для оказания помощи пострадавшим (ПК-1.2).
3. Определите дальнейшую тактику (ПК-2.1, ПК-2.2).

ЗАДАЧА 18

В автомобильной катастрофе мужчина получил тяжёлую травму головы. Сознание отсутствует, состояние тяжёлое, кровотечение из носа, рта, ушей, западение фрагментов верхней челюсти, нарушение прикуса, симптом “ступеньки” по правому нижнеглазничному краю.

Задания:

1. Определите неотложные состояния, развившиеся у пострадавших (ПК-1.1).
2. Перечислите мероприятия, необходимые для оказания помощи пострадавшим (ПК-1.2).
3. Определите дальнейшую тактику (ПК-2.1, ПК-2.2).

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

Институт последипломного образования

Факультет подготовки медицинских кадров высшей квалификации

Кафедра анестезиологии, реаниматологии, скорой медицинской помощи ИПО

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 кадров высшей квалификации
Тип образовательной программы: программа ординатуры
Направление подготовки (специальность): 31.08.02 Анестезиология-реаниматология
Направленность: Анестезиология-реаниматология
Квалификация выпускника: Врач - анестезиолог-реаниматолог
Форма обучения: очная
Срок освоения образовательной программы: 2 года
Код дисциплины: Б1.В.2

1. Паспорт ОС по дисциплине

1.1. Компетенции, формированию которых способствует дисциплина (модуль)

Код и наименование компетенции	Код и наименование индикаторов достижения компетенций	Этапы формирования
ПК-1. Способен оказывать скорую специализированную медицинскую помощь по профилю «анестезиология-реаниматология» вне медицинской организации	ПК-1.1. Проводит обследование пациентов в целях выявления заболеваний и (или) состояний, требующих оказания скорой специализированной медицинской помощи по профилю «анестезиология-реаниматология» вне медицинской организации	2 год обучения
	ПК-1.2. Назначает лечение при заболеваниях и (или) состояниях, требующих оказания скорой специализированной медицинской помощи по профилю «анестезиология-реаниматология» вне медицинской организации, контролирует его эффективность и безопасность	2 год обучения
ПК-2. Способен оказывать специализированную медицинскую помощь по профилю «анестезиология-реаниматология» в стационарных условиях и в условиях дневного стационара	ПК-2.1. Проводит обследование пациента с целью определения операционно-анестезиологического риска, установления диагноза органной недостаточности	2 год обучения
	ПК-2.2. Назначает анестезиологическое пособие пациенту, контролирует его эффективность и безопасность; искусственное замещение, поддержание и восстановление временно и обратимо нарушенных функций организма, при состояниях, угрожающих жизни пациента	2 год обучения

1.2. Программа оценивания результатов обучения по дисциплине

Код компетенции	Коды индикаторов компе-тенций	Контролируемые результаты обучения	Виды контрольных заданий (оценочных средств)	Аттестационное испытание, время и способы его проведения
ПК-1	ПК-1.1	**Знать:** - Клинические рекомендации (протоколы лечения) по вопросам оказания скорой специализированной медицинской помощи пациентам с сердечно-сосудистыми заболеваниями вне медицинской организации; - Анатомо-функциональное состояние сердечно-сосудистой системы пациента в норме, при заболеваниях и (или) состояниях, требующих оказания скорой специализированной медицинской помощи вне медицинской организации; - Методику сбора анамнеза жизни и жалоб у пациентов (их законных	Комплекты: 1. Тестовых заданий. 2. Практико-ориентированных заданий.	Зачет, 2 год обучения

		представителей) с заболеваниями сердечно-сосудистой системы вне медицинской организации; - Методику осмотра и обследования пациентов с заболеваниями и (или) состояниями, требующими оказания скорой специализированной медицинской помощи при патологии сердечно-сосудистой системы вне медицинской организации; - Методы диагностических исследований пациентов с заболеваниями и (или) состояниями, требующими оказания скорой специализированной медицинской помощи при патологии сердечно-сосудистой системы вне медицинской организации; - Этиологию и патогенез, патоморфологию, клиническую картину, классификацию, дифференциальную диагностику, особенности течения, осложнения и исходы заболеваний и (или) состояний, требующих оказания скорой специализированной медицинской помощи при патологии сердечно-сосудистой системы вне медицинской организации; - МКБ. **Уметь:** - Осуществлять сбор жалоб, анамнеза жизни у пациентов (их законных представителей) с заболеваниями и (или) состояниями, требующими оказания скорой специализированной медицинской помощи при патологии сердечно-сосудистой системы вне медицинской организации; - Интерпретировать и анализировать информацию, полученную от пациентов (их законных представителей) с заболеваниями и (или) состояниями, требующими оказания скорой специализированной медицинской помощи при патологии сердечно-сосудистой системы вне медицинской организации; - Проводить осмотр пациентов с заболеваниями и (или) состояниями, требующими оказания скорой специализированной медицинской помощи при патологии сердечно-сосудистой системы вне медицинской		

		организации; - Интерпретировать и анализировать результаты осмотра пациентов с заболеваниями и (или) состояниями, требующими оказания скорой специализированной медицинской помощи при патологии сердечно-сосудистой системы вне медицинской организации; - Оценивать тяжесть заболевания и (или) состояния пациентов, требующего оказания скорой специализированной медицинской помощи при патологии сердечно-сосудистой системы вне медицинской организации; - Выявлять у пациентов заболевания и (или) состояния, требующие оказания скорой специализированной медицинской помощи при патологии сердечно-сосудистой системы вне медицинской организации; - Обосновывать объем обследования пациентов с заболеваниями и (или) состояниями, требующими оказания скорой специализированной медицинской помощи при патологии сердечно-сосудистой системы вне медицинской организации, в соответствии с действующим порядком оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи; - Проводить обследование пациентов с заболеваниями и (или) состояниями, требующими оказания скорой специализированной медицинской помощи при патологии сердечно-сосудистой системы вне медицинской организации, в соответствии с действующим порядком оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи; - Оценивать анатомо-функциональное состояние органов и систем организма пациента в норме, при заболеваниях и (или) состояниях, требующих оказания скорой специализированной		

		медицинской помощи при патологии сердечно-сосудистой системы вне медицинской организации; - Использовать методы осмотра и обследования пациента с заболеваниями и (или) состояниями, требующими оказания скорой специализированной медицинской помощи при патологии сердечно-сосудистой системы вне медицинской организации, с учетом возрастных анатомо-функциональных особенностей в соответствии с действующим порядком оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи, такие как: физикальное обследование пациента, регистрация электрокардиограммы, расшифровка, описание и интерпретация электрокардиографических данных, измерение артериального давления на периферических артериях, проведение мониторинга состояния пациента по показателям электрокардиограммы, артериального давления, частоты сердечных сокращений, пульсоксиметрии, температуры с помощью транспортных аппаратов мониторинга жизненно важных функций организма; - Интерпретировать и анализировать результаты обследования пациентов с заболеваниями и (или) состояниями, требующими оказания скорой специализированной медицинской помощи при патологии сердечно-сосудистой системы вне медицинской организации; - Устанавливать диагноз заболевания и (или) состояния, требующего оказания скорой специализированной медицинской помощи при патологии сердечно-сосудистой системы вне медицинской организации, с учетом действующей МКБ. **Владеть:** - Методикой сбора жалоб, анамнеза жизни у пациентов (их законных представителей) с заболеваниями и (или) состояниями, требующими оказания		

		скорой специализированной медицинской помощи при патологии сердечно-сосудистой системы вне медицинской организации; - Методами осмотра пациентов с заболеваниями и (или) состояниями, требующими оказания скорой специализированной медицинской помощи при патологии сердечно-сосудистой системы вне медицинской организации; - Методами оценки тяжести заболевания и (или) состояния пациентов, требующего оказания скорой специализированной медицинской помощи при патологии сердечно-сосудистой системы вне медицинской организации; - Методами обследования пациентов с заболеваниями и (или) состояниями, требующими оказания скорой специализированной медицинской помощи при патологии сердечно-сосудистой системы вне медицинской организации, в соответствии с действующим порядком оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи; - Алгоритмами постановки диагноза заболевания и (или) состояния, требующего оказания скорой специализированной медицинской помощи при патологии сердечно-сосудистой системы вне медицинской организации, с учетом действующей МКБ.		
	ПК-1.2	**Знать:** - Клинические рекомендации (протоколы лечения) по вопросам оказания скорой специализированной медицинской помощи при патологии сердечно-сосудистой системы вне медицинской организации; - Методы лечения пациентов с заболеваниями и (или) состояниями, требующими оказания скорой специализированной медицинской помощи при патологии сердечно-сосудистой системы вне медицинской	Комплекты: 1. Тестовых заданий. 2. Практико-ориентированных заданий.	Зачет, 2 год обучения

		организации, в соответствии с действующим порядком оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи; - Механизм действия лекарственных препаратов, медицинских изделий, применяемых при оказании скорой специализированной медицинской помощи при патологии сердечно-сосудистой системы вне медицинской организации; медицинские показания и медицинские противопоказания к их назначению; возможные осложнения, побочные действия, нежелательные реакции, в том числе серьезные и непредвиденные; - Медицинские вмешательства при оказании скорой специализированной медицинской помощи при патологии сердечно-сосудистой системы вне медицинской организации - показания и противопоказания к их назначению; возможные осложнения, побочные действия, нежелательные реакции, в том числе серьезные и непредвиденные; - Способы предотвращения или устранения осложнений, побочных действий, нежелательных реакций, в том числе серьезных и непредвиденных, возникших при оказании скорой специализированной медицинской помощи при патологии сердечно-сосудистой системы вне медицинской организации; - Показания к вызову специализированных выездных бригад скорой медицинской помощи при патологии сердечно-сосудистой системы; - Правила перемещения и транспортировки пациентов при оказании скорой специализированной медицинской помощи при патологии сердечно-сосудистой системы вне медицинской организации. **Уметь:** - Определять медицинские показания и противопоказания для медицинских вмешательств при оказании скорой специализированной медицинской		

		помощи при патологии сердечно-сосудистой системы вне медицинской организации; - Назначать лекарственные препараты и применять медицинские изделия при оказании скорой специализированной медицинской помощи при патологии сердечно-сосудистой системы вне медицинской организации; - Оценивать эффективность и безопасность применения лекарственных препаратов и медицинских изделий при оказании скорой специализированной медицинской помощи при патологии сердечно-сосудистой системы вне медицинской организации; - Выполнять следующие медицинские вмешательства при оказании скорой специализированной медицинской помощи при патологии сердечно-сосудистой системы вне медицинской организации: оксигенотерапия, проведение инфузионной терапии, в том числе с использованием инфузоматов, проведение системного тромболизиса; - Проводить мониторинг заболевания и (или) состояния, требующего оказания скорой специализированной медицинской помощи при патологии сердечно-сосудистой системы вне медицинской организации, корректировку лечения в зависимости от особенностей течения; - Определять медицинские показания к вызову специализированных выездных бригад скорой медицинской помощи; - Определять медицинские показания к медицинской эвакуации пациента в медицинскую организацию, оказывающую медицинскую помощь по профилю «анестезиология-реаниматология»; - Оценивать результаты медицинских вмешательств у пациентов с заболеваниями и (или) состояниями, требующими оказания скорой специализированной медицинской помощи при патологии сердечно-сосудистой системы вне медицинской организации. **Владеть:** - Методиками определения медицинских		

		показаний и медицинских противопоказаний для медицинских вмешательств при оказании скорой специализированной медицинской помощи при патологии сердечно-сосудистой системы вне медицинской организации; - Методиками назначения лекарственных препаратов и применения медицинских изделий при оказании скорой специализированной медицинской помощи при патологии сердечно-сосудистой системы вне медицинской организации; - Методами оценки эффективности и безопасности применения лекарственных препаратов и медицинских изделий при оказании скорой специализированной медицинской помощи при патологии сердечно-сосудистой системы вне медицинской организации; - Методами оценки результатов медицинских вмешательств у пациентов с заболеваниями и (или) состояниями, требующими оказания скорой специализированной медицинской помощи при патологии сердечно-сосудистой системы вне медицинской организации.		
ПК-2	ПК-2.1	**Знать:** - Порядки оказания медицинской помощи, клинические рекомендации, (протоколы лечения) по вопросам оказания медицинской помощи при патологии сердечно-сосудистой системы; - Стандарты медицинской помощи пациентам при патологии сердечно-сосудистой системы; - Функциональные и лабораторные методы диагностики острых нарушений функций систем и органов в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи; - Принципы применения полученных результатов обследования для формулирования предварительного диагноза; - Клинические, функциональные и	Комплекты: 1. Тестовых заданий. 2. Практико-ориентированных заданий.	Зачет, 2 год обучения

		лабораторные признаки степени острой недостаточности кровообращения; - Нормальную и патологическую физиологию сердечно-сосудистой системы; - МКБ. **Уметь:** - Осуществлять сбор анамнестических сведений у пациента (его законного представителя) и от медицинских работников, а также из медицинской документации о характере заболевания и (или) состояния, времени их возникновения, сопутствующих и провоцирующих факторах; - Проводить осмотр пациентов с учетом возрастных групп; - Разрабатывать план обследования пациента, уточнять объем и методы обследования пациента в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи при патологии сердечно-сосудистой системы; - Определять медицинские показания к назначению лабораторных, рентгенологических и функциональных методов исследования в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи, организовывать выполнение исследований и проводить их интерпретацию при патологии сердечно-сосудистой системы; - Определять медицинские показания к назначению дополнительных методов обследования в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи при патологии сердечно-сосудистой системы; - Применять методы обследования пациента при патологии сердечно-		

		сосудистой системы с целью определения органной (полиорганной) недостаточности с учетом возрастных анатомо-функциональных особенностей в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи: исследования сердечного выброса, оценку объема циркулирующей крови, суточное прикроватное мониторирование жизненных функций и параметров; - Интерпретировать и анализировать результаты инструментального и лабораторного обследования пациентов при патологии сердечно-сосудистой системы; - Определять медицинские показания к назначению консультаций врачей-специалистов в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи; - Интерпретировать и анализировать результаты осмотров пациентов врачами-специалистами; - Распознавать острую недостаточность кровообращения у пациента. **Владеть:** - Методиками сбора жалоб, анамнестических сведений у пациента (его законного представителя) и от медицинских работников, а также из медицинской и другой документации, о характере заболевания и (или) состояния, времени их возникновения, сопутствующих и провоцирующих факторах при патологии сердечно-сосудистой системы; - Методами распознавания состояний, представляющих угрозу жизни пациента, включая состояние клинической смерти; - Методами определения медицинских показаний к началу, продолжительности проведения и завершению применения методов искусственного замещения, поддержания и восстановления временно		

		и обратимо нарушенных функций организма при состояниях, угрожающих жизни пациента, в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи при патологии сердечно-сосудистой системы.		
	ПК-2.2	**Знать:** - Порядки оказания медицинской помощи, клинические рекомендации (протоколы лечения) по вопросам оказания медицинской помощи пациентам при патологии сердечно-сосудистой системы; - Топографическую анатомию сердечно-сосудистой системы, необходимую для выполнения медицинских вмешательств, применяемых при патологии сердечно-сосудистой системы; - Механизм действия лекарственных препаратов, медицинских изделий и лечебного питания, применяемых в анестезиологии-реаниматологии: медицинские показания и медицинские противопоказания к назначению; возможные осложнения, побочные действия, нежелательные реакции, в том числе серьезные и непредвиденные при патологии сердечно-сосудистой системы; - Методы искусственного замещения, поддержания и восстановления временно и обратимо нарушенных функций сердечно-сосудистой системы организма человека при состояниях, угрожающих жизни пациента. **Уметь:** - Оценивать тяжесть состояния пациента при патологии сердечно-сосудистой системы; - Оценивать состояние пациента на основании клинических, лабораторных и функциональных методов исследования при патологии сердечно-сосудистой системы; - Определять необходимость в консультации врачей-специалистов при патологии сердечно-сосудистой системы; - Определять медицинские показания для оказания медицинской помощи в	Комплекты: 1. Тестовых заданий. 2. Практико-ориентированных заданий.	Зачет, 2 год обучения

		стационарных условиях при патологии сердечно-сосудистой системы; - Проводить лечение в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи синдрома острой сердечной недостаточности. **Владеть:** - Методами подбора лекарственных препаратов для искусственного замещения, поддержания и восстановления временно и обратимо нарушенных функций организма при заболеваниях сердечно-сосудистой системы, в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи; - Методами определения способов введения, режима и дозы лекарственных препаратов для искусственного замещения, поддержания и восстановления временно и обратимо нарушенных функций организма при патологии сердечно-сосудистой системы, в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи; - Методами оказания медицинской помощи пациентам при наличии состояний, представляющих угрозу жизни при патологии сердечно-сосудистой системы.		

2. Оценочные средства

Оценочное средство: комплект тестовых заданий

2.1.1. Содержание

Тестовый контроль сформированности компетенций ПК-1 (ПК-1.1, ПК-1.2), ПК-2 (ПК-2.1, ПК-2.2).

Все задания с выбором одного правильного ответа.

Примеры:

1. Характерным осложнением какого синдрома может стать жизнеугрожающая двунаправленная-веретенообразная тахикардия?
а. WPW-синдрома
б. синдрома удлиненного 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. 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

2.1.2. Критерии и шкала оценки
Отметка «выполнено» 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. Продолжительность тестирования – 30 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.

Используется для оценки практических умений, опыта (владений) на компетенции ПК-1 (ПК-1.1, ПК-1.2), ПК-2 (ПК-2.1, ПК-2.2).

Пример:
Больной 54 лет, госпитализирован в кардиореанимационное отделение с выраженной одышкой. 3 года назад перенес Q-инфаркт миокарда, 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.
Задания:

1. Определите неотложное состояние, развившееся у пациента (ПК-1.1).
2. Составьте алгоритм оказания неотложной помощи и обоснуйте его (ПК-1.2).
3. Определите дальнейшую тактику (ПК-2.1, ПК-2.2).
4. Расскажите о принципах дальнейшего обследования и лечения в стационаре (ПК-2.1, ПК-2.2).

2.2.2. Критерии и шкала оценки

Практические навыки оцениваются отметками «выполнено» или «не выполнено».

Индикатор достижения компе-тенции	**«выполнено»**	**«не выполнено»**
ПК-1.1	**Умеет:** - Осуществлять сбор жалоб, анамнеза жизни у пациентов (их законных представителей) с заболеваниями и (или) состояниями, требующими оказания скорой специализированной медицинской помощи при патологии сердечно-сосудистой системы вне медицинской организации; - Интерпретировать и анализировать информацию, полученную от пациентов (их законных представителей) с заболеваниями и (или) состояниями, требующими оказания скорой специализированной медицинской помощи при патологии сердечно-сосудистой системы вне медицинской организации; - Проводить осмотр пациентов с заболеваниями и (или) состояниями, требующими оказания скорой специализированной медицинской помощи при патологии сердечно-сосудистой системы вне медицинской организации; - Интерпретировать и анализировать результаты осмотра пациентов с заболеваниями и (или) состояниями, требующими оказания скорой специализированной медицинской помощи при патологии сердечно-сосудистой системы вне медицинской организации; - Оценивать тяжесть заболевания и (или) состояния пациентов, требующего оказания скорой специализированной медицинской помощи при патологии сердечно-сосудистой системы вне медицинской организации; - Выявлять у пациентов заболевания и (или) состояния, требующие оказания скорой специализированной медицинской помощи при патологии сердечно-сосудистой	**Не способен** использовать: - методику сбора жалоб, анамнеза жизни у пациентов (их законных представителей) с заболеваниями и (или) состояниями, требующими оказания скорой специализированной медицинской помощи при патологии сердечно-сосудистой системы вне медицинской организации; - методы клинического осмотра, выявления клинических симптомов и синдромов в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи при патологии сердечно-сосудистой системы вне медицинской организации; - методы оценки и анализа результатов лабораторного и инструментального исследования у пациентов при патологии сердечно-сосудистой системы вне медицинской организации в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи; - алгоритм постановки диагноза с учетом МКБ, применять методы

	системы вне медицинской организации; - Обосновывать объем обследования пациентов с заболеваниями и (или) состояниями, требующими оказания скорой специализированной медицинской помощи при патологии сердечно-сосудистой системы вне медицинской организации, в соответствии с действующим порядком оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи; - Проводить обследование пациентов с заболеваниями и (или) состояниями, требующими оказания скорой специализированной медицинской помощи при патологии сердечно-сосудистой системы вне медицинской организации, в соответствии с действующим порядком оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи; - Оценивать анатомо-функциональное состояние органов и систем организма пациента в норме, при заболеваниях и (или) состояниях, требующих оказания скорой специализированной медицинской помощи при патологии сердечно-сосудистой системы вне медицинской организации; - Использовать методы осмотра и обследования пациента с заболеваниями и (или) состояниями, требующими оказания скорой специализированной медицинской помощи при патологии сердечно-сосудистой системы вне медицинской организации, с учетом возрастных анатомо-функциональных особенностей в соответствии с действующим порядком оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи, такие как: физикальное обследование пациента, регистрация электрокардиограммы, расшифровка, описание и интерпретация электрокардиографических данных, измерение артериального давления на периферических артериях, проведение	дифференциальной диагностики при патологии сердечно-сосудистой системы вне медицинской организации в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи.

	мониторинга состояния пациента по показателям электрокардиограммы, артериального давления, частоты сердечных сокращений, пульсоксиметрии, температуры с помощью транспортных аппаратов мониторинга жизненно важных функций организма; - Интерпретировать и анализировать результаты обследования пациентов с заболеваниями и (или) состояниями, требующими оказания скорой специализированной медицинской помощи при патологии сердечно-сосудистой системы вне медицинской организации; - Устанавливать диагноз заболевания и (или) состояния, требующего оказания скорой специализированной медицинской помощи при патологии сердечно-сосудистой системы вне медицинской организации, с учетом действующей МКБ. **Владеет:** - Методикой сбора жалоб, анамнеза жизни у пациентов (их законных представителей) с заболеваниями и (или) состояниями, требующими оказания скорой специализированной медицинской помощи при патологии сердечно-сосудистой системы вне медицинской организации; - Методами осмотра пациентов с заболеваниями и (или) состояниями, требующими оказания скорой специализированной медицинской помощи при патологии сердечно-сосудистой системы вне медицинской организации; - Методами оценки тяжести заболевания и (или) состояния пациентов, требующего оказания скорой специализированной медицинской помощи при патологии сердечно-сосудистой системы вне медицинской организации; - Методами обследования пациентов с заболеваниями и (или) состояниями, требующими оказания скорой специализированной медицинской помощи при патологии сердечно-сосудистой системы вне медицинской организации, в соответствии с действующим порядком оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи;	

	- Алгоритмами постановки диагноза заболевания и (или) состояния, требующего оказания скорой специализированной медицинской помощи при патологии сердечно-сосудистой системы вне медицинской организации, с учетом действующей МКБ.	
ПК-1.2	**Умеет:** - Определять медицинские показания и противопоказания для медицинских вмешательств при оказании скорой специализированной медицинской помощи при патологии сердечно-сосудистой системы вне медицинской организации; - Назначать лекарственные препараты и применять медицинские изделия при оказании скорой специализированной медицинской помощи при патологии сердечно-сосудистой системы вне медицинской организации; - Оценивать эффективность и безопасность применения лекарственных препаратов и медицинских изделий при оказании скорой специализированной медицинской помощи при патологии сердечно-сосудистой системы вне медицинской организации; - Выполнять следующие медицинские вмешательства при оказании скорой специализированной медицинской помощи при патологии сердечно-сосудистой системы вне медицинской организации: оксигенотерапия, проведение инфузионной терапии, в том числе с использованием инфузоматов, проведение системного тромболизиса; - Проводить мониторинг заболевания и (или) состояния, требующего оказания скорой специализированной медицинской помощи при патологии сердечно-сосудистой системы вне медицинской организации, корректировку лечения в зависимости от особенностей течения; - Определять медицинские показания к вызову специализированных выездных бригад скорой медицинской помощи; - Определять медицинские показания к медицинской эвакуации пациента в медицинскую организацию, оказывающую медицинскую помощь по профилю «анестезиология-реаниматология»; - Оценивать результаты медицинских вмешательств у пациентов с заболеваниями	**Не способен** использовать: - методы лечения пациентов при патологии сердечно-сосудистой системы вне медицинской организации в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи; - оценку медицинских показаний к медицинской эвакуации пациента в медицинскую организацию, оказывающую медицинскую помощь по профилю «анестезиология-реаниматология» - оценку эффективности и безопасности использования лекарственных препаратов медицинских изделий при патологии сердечно-сосудистой системы вне медицинской организации.

	и (или) состояниями, требующими оказания скорой специализированной медицинской помощи при патологии сердечно-сосудистой системы вне медицинской организации. **Владеет:** - Методиками определения медицинских показаний и медицинских противопоказаний для медицинских вмешательств при оказании скорой специализированной медицинской помощи при патологии сердечно-сосудистой системы вне медицинской организации; - Методиками назначения лекарственных препаратов и применения медицинских изделий при оказании скорой специализированной медицинской помощи при патологии сердечно-сосудистой системы вне медицинской организации; - Методами оценки эффективности и безопасности применения лекарственных препаратов и медицинских изделий при оказании скорой специализированной медицинской помощи при патологии сердечно-сосудистой системы вне медицинской организации; - Методами оценки результатов медицинских вмешательств у пациентов с заболеваниями и (или) состояниями, требующими оказания скорой специализированной медицинской помощи при патологии сердечно-сосудистой системы вне медицинской организации.	
ПК-2.1	**Умеет:** - Осуществлять сбор анамнестических сведений у пациента (его законного представителя) и от медицинских работников, а также из медицинской документации о характере заболевания и (или) состояния, времени их возникновения, сопутствующих и провоцирующих факторах; - Проводить осмотр пациентов с учетом возрастных групп; - Разрабатывать план обследования пациента, уточнять объем и методы обследования пациента в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи при патологии сердечно-сосудистой	**Не способен** использовать: - методику сбора жалоб, анамнеза жизни у пациентов (их законных представителей) с заболеваниями и (или) состояниями, требующими оказания скорой специализированной медицинской помощи при патологии сердечно-сосудистой системы; - методы клинического осмотра, выявления клинических симптомов и синдромов в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи, разраьатывать план обследования пациента при

	системы; - Определять медицинские показания к назначению лабораторных, рентгенологических и функциональных методов исследования в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи, организовывать выполнение исследований и проводить их интерпретацию при патологии сердечно-сосудистой системы; - Определять медицинские показания к назначению дополнительных методов обследования в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи при патологии сердечно-сосудистой системы; - Применять методы обследования пациента при патологии сердечно-сосудистой системы с целью определения органной (полиорганной) недостаточности с учетом возрастных анатомо-функциональных особенностей в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи: исследования сердечного выброса, оценку объема циркулирующей крови, суточное прикроватное мониторирование жизненных функций и параметров; - Интерпретировать и анализировать результаты инструментального и лабораторного обследования пациентов при патологии сердечно-сосудистой системы; - Определять медицинские показания к назначению консультаций врачей-специалистов в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи; - Интерпретировать и анализировать результаты осмотров пациентов врачами-	патологии сердечно-сосудистой системы; - методы оценки и анализа результатов лабораторного и инструментального исследования у пациентов при патологии сердечно-сосудистой системы в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи; - алгоритм постановки диагноза с учетом МКБ, применять методы дифференциальной диагностики при патологии сердечно-сосудистой системы вне медицинской организации в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи; - методы распознавания острой недостаточности кровообращения, состояний, представляющих угрозу жизни пациента.

	специалистами; - Распознавать острую недостаточность кровообращения у пациента. **Владеет:** - Методиками сбора жалоб, анамнестических сведений у пациента (его законного представителя) и от медицинских работников, а также из медицинской и другой документации, о характере заболевания и (или) состояния, времени их возникновения, сопутствующих и провоцирующих факторах при патологии сердечно-сосудистой системы; - Методами распознавания состояний, представляющих угрозу жизни пациента, включая состояние клинической смерти; - Методами определения медицинских показаний к началу, продолжительности проведения и завершению применения методов искусственного замещения, поддержания и восстановления временно и обратимо нарушенных функций организма при состояниях, угрожающих жизни пациента, в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи при патологии сердечно-сосудистой системы.	
ПК-2.2	**Умеет:** - Оценивать тяжесть состояния пациента при патологии сердечно-сосудистой системы; - Оценивать состояние пациента на основании клинических, лабораторных и функциональных методов исследования при патологии сердечно-сосудистой системы; - Определять необходимость в консультации врачей-специалистов при патологии сердечно-сосудистой системы; - Определять медицинские показания для оказания медицинской помощи в стационарных условиях при патологии сердечно-сосудистой системы; - Проводить лечение в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи синдрома острой сердечной недостаточности.	**Не способен** использовать: - методы оценки тяжести состояния пациента при патологии сердечно-сосудистой системы; - методы определения медицинских показаний для оказания медицинской помощи в стационарных условиях при патологии сердечно-сосудистой системы; - методами лечения пациентов с патологией сердечно-сосудистой системы в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи; - оценку эффективности и безопасности использования

	Владеет: - Методами подбора лекарственных препаратов для искусственного замещения, поддержания и восстановления временно и обратимо нарушенных функций организма при заболеваниях сердечно-сосудистой системы, в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи; - Методами определения способов введения, режима и дозы лекарственных препаратов для искусственного замещения, поддержания и восстановления временно и обратимо нарушенных функций организма при патологии сердечно-сосудистой системы, в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи; - Методами оказания медицинской помощи пациентам при наличии состояний, представляющих угрозу жизни при патологии сердечно-сосудистой системы.	лекарственных препаратов медицинских изделий при патологии сердечно-сосудистой системы.

2.2.3. Методические указания по организации и процедуре оценивания.

Собеседование по ситуационным задачам проводится во время промежуточной аттестации.

3. Критерии получения ординатором зачета по дисциплине

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

Обучающийся получает отметку «зачтено», если за оба этапа поставлены отметки «выполнено».

ТЕСТОВЫЕ ЗАДАНИЯ

Контролируемые компетенции: ПК-1 (ПК-1.1, ПК-1.2)

1. На фоне какого синдрома может возникать жизнеугрожающая двунаправленная-веретенообразная тахикардия?
а. WPW-синдрома
б. синдрома удлиненного 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. тяжелая 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. тромболизис
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 тяжелых 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 легких

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

13. Наиболее достоверным признаком клинической смерти является:
а. патологические ритмы дыхания, судороги, цианоз
б. отсутствие сознания
в. расширение зрачков
г. отсутствие зрачкового рефлекса
д. отсутствие АД, сердечных тонов и пульса на сонных артериях

14. Какой наиболее частый источник тромбоэмболов при ТЭЛА?
а. вены верхних конечностей
б. вены брюшной полости
в. полость правого предсердия
г. поверхностные вены нижних конечностей

д. полость правого желудочка
е. глубокие вены нижних конечностей
ж. вены таза
з. полость левого желудочка

15. 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 тяжелых сердечно-сосудистых осложнений
д. правильно обязательное сочетание всех признаков указанных в ответах

16. Какие признаки характерны для клиники кардиогенного отека легких?
а. ортопноэ
б. крепитация при аускультации легких
в. кашель с вязкой «стекловидной» мокротой
г. одышка исключительно экспираторного характера

17. Какой из перечисленных гемодинамических механизмов сердечной недостаточности характерен для ее развития при инфаркте миокарда?
а. систолическая дисфункция левого желудочка
б. систолическая перегрузка левого желудочка
в. диастолическая перегрузка левого желудочка
г. диастолическая недостаточность левого желудочка

18. Какая из перечисленных причин чаще всего вызывает истинный кардиогенный шок?
а. миокардит
б. инфаркт миокарда
в. врожденные пороки сердца
г. приобретенные пороки сердца
д. перикардит
е. кардиомиопатии

19. 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

20. Какой препарат относится к антиаритмическим хинидиноподобным средствам?
а. бретилия тонзилат (орнид)
б. новокаинамид
в. кордарон
г. дифенин
д. изоптин

Контролируемые компетенции: ПК-2 (ПК-2.1, ПК-2.2)

1. К какой группе препаратов относится карведилол?
а. ингибитор АПФ
б. диуретик
в. неселективный бета-адреноблокатор
г. селективный бета-адреноблокатор

2. Нитроглицерин при гипертоническом кризе взрослым пациентам назначают в дозировке
а. 0,5-1,0 мкг/кг/мин
б. 1,0-5,0 мкг/кг/мин
в. 2,0 мг/кг/мин
г. 5-100 мкг/кг/мин

3. Показанием для госпитализации пациента с гипертоническим кризом является
а. неосложненный гипертонический криз
б. осложненный гипертонический криз
в. повышение артериального давления выше 160/85 мм рт. ст.
г. повышение артериального давления выше 175/85 мм рт. ст.

4. Эффект при сублингвальном приеме каптоприла наступает в течение
а. 5 минут
б. 10 минут
в. 15 минут
г. 20 минут
д. 30 минут

5. Как рекомендовано изменять скорость инфузии Нитроглицерина при неэффективности обычной начальной скорости введения препарата?
а. увеличивать на 10-15 мкг/мин каждые 20-30 мин
б. увеличивать на 10-15 мкг/мин каждые 5-10 мин
в. увеличивать на 15-30 мкг/мин каждые 20-30 мин
г. увеличивать на 15-30 мкг/мин каждые 5-10 мин

6. Каким эффектом обладает морфин на периферические артерии и вены?
а. кратковременно спазмирует периферические артерии и вены
б. не влияет на периферические артерии и вены
в. расширяет периферические артерии и вены
г. стойко спазмирует периферические артерии и вены
д. спазмирует периферические вены и расширяет артерии

7. Какова обычная величина нагрузочной дозы клопидогрела у пациентов с острым инфарктом миокарда с подъемом сегмента ST?
а. 300 мг
б. 400 мг
в. 500 мг
г. 600 мг

8. Какова первоначальная доза вводимого морфина пациентам с острым инфарктом миокарда с подъемом сегмента ST на стационарном этапе?
а. 0,5-1,5 мг
б. 2-4 мг

в. 4-6 мг
г. 6-8 мг
д. 8-10 мг

9. Что представляет собой первичное чрескожное коронарное вмешательство?
а. способ реперфузионного лечения острого коронарного синдрома со стойкими подъемами сегмента ST на ЭКГ, когда осуществляется медикаментозное восстановление проходимости окклюзированной коронарной с помощью парентерального введения фибринолитического препарата, обычно в сочетании с антиагрегантами и антикоагулянтом
б. способ реперфузионного лечения острого коронарного синдрома со стойкими подъемами сегмента ST на ЭКГ, когда первым мероприятием по восстановлению проходимости коронарной артерии является чрескожное коронарное вмешательство
в. способ реперфузионного лечения острого коронарного синдрома со стойкими подъемами сегмента ST на ЭКГ, при котором перед чрескожным коронарным вмешательством вводится полная или половинная доза фибринолитика, иногда в сочетании с блокатором гликопротеинов IIb/IIIa. В настоящее время не рекомендуется
г. срочное чрескожное коронарное вмешательство после неуспешной тромболитической терапии

10. 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

11. Каким образом подразделяются экстрасистолы в зависимости от локализации эктопического пейсмейкера?
а. предсердные, атриовентрикулярные, желудочковые
б. монотопные, политопные
в. поздние, ранние, сверхранние
г. редкие, частые
д. одиночные, парные, групповые
е. спорадические, аллоритмированные

12. Наиболее точным лабораторным диагностическим признаком инфаркта миокарда является повышение уровня
а. трансаминаз
б. СОЭ
в. С-реактивного белка
г. лактата
д. тропонина

13. У больного внезапно возник приступ сердцебиения (160 в минуту), который врач купировал массажем каротидного синуса. Приступ сердцебиения скорее всего был обусловлен
а. синусовой тахикардией
б. пароксизмальной мерцательной аритмией
в. пароксизмальным трепетанием предсердий
г. пароксизмальной наджелудочковой тахикардией
д. пароксизмальной желудочковой тахикардией

14. Для пароксизмальной наджелудочковой тахикардии характерными являются все признаки, за исключением
а. внезапного начала и прекращения
б. не уширенных комплексов QRS
в. полиурии в конце приступа
г. частоты сердечных сокращений до 120 в минуту
д. возможности купирования при массаже каротидного синуса

15. К факторам риска развития ИБС не относят
а. артериальную гипертензию
б. женский пол
в. сахарный диабет
г. курение
д. малоподвижный образ жизни

16. В структуре смертности в Российской Федерации первое место занимают
а. болезни органов дыхания
б. болезни органов пищеварения
в. болезни органов кровообращения
г. онкологические заболевания

17. Неблагоприятным побочным эффектом бета-адреноблокаторов является
а. тахикардия
б. гиповолемия
в. брадикардия
г. артериальная гипертензия

18. К факторам риска при атеросклерозе не относится
а. гипокальциемия
б. курение
в. гиподинамия
г. гипокалиемия

19. Экстренное восстановление синусового ритма у больного с пароксизмом фибрилляции предсердий показано в случае
а. впервые возникшего пароксизма
б. длительности пароксизма не более 6 часов
в. выраженных нарастающих гемодинамических
нарушениях
г. возраста больного старше 60 лет
д. уширения комплекса QRS на 25% от исходной длительности

20. Для восстановления предсердно-желудочкового проведения следует использовать
а. атенолол
б. атропин
в. дигоксин
г. верапамил

СИТУАЦИОННЫЕ ЗАДАЧИ

ЗАДАЧА 1

Больной 54 лет, госпитализирован в кардиореанимационное отделение с выраженной одышкой. 3 года назад перенес Q-инфаркт миокарда, 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.

Задания:

1. Определите неотложное состояние, развившееся у пациента (ПК-1.1).
2. Составьте алгоритм оказания неотложной помощи и обоснуйте его (ПК-1.2).
3. Определите дальнейшую тактику (ПК-2.1, ПК-2.2).
4. Расскажите о принципах дальнейшего обследования и лечения в стационаре (ПК-2.1, ПК-2.2).

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.

Задания:

1. Определите неотложное состояние, развившееся у пациента (ПК-1.1).
2. Составьте алгоритм оказания неотложной помощи и обоснуйте его (ПК-1.2).
3. Определите дальнейшую тактику (ПК-2.1, ПК-2.2).
4. Расскажите о принципах дальнейшего обследования и лечения в стационаре (ПК-2.1, ПК-2.2).

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 кнаружи 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.

Задания:

1. Определите неотложное состояние, развившееся у пациента (ПК-1.1).

2. Составьте алгоритм оказания неотложной помощи и обоснуйте его (ПК-1.2).
3. Определите дальнейшую тактику (ПК-2.1, ПК-2.2).
4. Расскажите о принципах дальнейшего обследования и лечения в стационаре (ПК-2.1, ПК-2.2).

ЗАДАЧА 4

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 1мин. 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.

Задания:

1. Определите неотложное состояние, развившееся у пациента (ПК-1.1).
2. Составьте алгоритм оказания неотложной помощи и обоснуйте его (ПК-1.2).
3. Определите дальнейшую тактику (ПК-2.1, ПК-2.2).
4. Расскажите о принципах дальнейшего обследования и лечения в стационаре (ПК-2.1, ПК-2.2).

ЗАДАЧА 5

Мужчина 60 лет. Находился на стационарном лечении по поводу трасмурального 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 1, 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.

Задания:

1. Определите неотложное состояние, развившееся у пациента (ПК-1.1).
2. Составьте алгоритм оказания неотложной помощи и обоснуйте его (ПК-1.2).
3. Определите дальнейшую тактику (ПК-2.1, ПК-2.2).
4. Расскажите о принципах дальнейшего обследования и лечения в стационаре (ПК-2.1, ПК-2.2).

ЗАДАЧА 6

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 11 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 нейроретинопатия.

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.
Задания:

1. Определите неотложное состояние, развившееся у пациента (ПК-1.1).
2. Составьте алгоритм оказания неотложной помощи и обоснуйте его (ПК-1.2).
3. Определите дальнейшую тактику (ПК-2.1, ПК-2.2).
4. Расскажите о принципах дальнейшего обследования и лечения в стационаре (ПК-2.1, ПК-2.2).

ЗАДАЧА 7
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 нижнебоковых 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.
Задания:

1. Определите неотложное состояние, развившееся у пациента (ПК-1.1).
2. Составьте алгоритм оказания неотложной помощи и обоснуйте его (ПК-1.2).
3. Определите дальнейшую тактику (ПК-2.1, ПК-2.2).
4. Расскажите о принципах дальнейшего обследования и лечения в стационаре (ПК-2.1, ПК-2.2).

ЗАДАЧА 8
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. Отѐков 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.
Задания:

1. Определите неотложное состояние, развившееся у пациента (ПК-1.1).
2. Составьте алгоритм оказания неотложной помощи и обоснуйте его (ПК-1.2).
3. Определите дальнейшую тактику (ПК-2.1, ПК-2.2).
4. Расскажите о принципах дальнейшего обследования и лечения в стационаре (ПК-2.1, ПК-2.2).

ЗАДАЧА 9

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-летнем 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. Отѐки 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.
Задания:

1. Определите неотложное состояние, развившееся у пациента (ПК-1.1).
2. Составьте алгоритм оказания неотложной помощи и обоснуйте его (ПК-1.2).
3. Определите дальнейшую тактику (ПК-2.1, ПК-2.2).
4. Расскажите о принципах дальнейшего обследования и лечения в стационаре (ПК-2.1, ПК-2.2).

ЗАДАЧА 10

Больная 68 лет поступила в Областную больницу с жалобами на одышку, боли в левой половине грудной клетки при кашле и дыхании, кровохарканье, повышение температуры до 38,5°С, слабость. Заболела остро 3 дня назад, когда внезапно возник приступ удушья, сопровождающийся болями в левой половине грудной клетки, сердцебиением; была кратковременная потеря сознания. Врачом неотложной помощи была предложена госпитализация, от которой больная отказалась. Сегодня приступ одышки повторился, появилось кровохарканье, госпитализирована.

Состояние больной тяжёлое, кожные покровы бледноцианотичные. Наблюдаются отёки нижних конечностей, больше левой, варикозное расширение вен н/к, гиперемия кожи левой голени с цианотичным оттенком.

Частота дыханий - 29 в минуту. Пульс - 116 ударов в минуту, ритмичный, малого наполнения. АД - 90/60 мм рт.ст., I тон на верхушке сердца ослаблен, акцент II тона над лёгочной артерией. При перкуссии лѐгких определяется притупление лёгочного звука в левой подлопаточной области, здесь же выслушивается шум трения плевры. На ЭКГ зарегистрировано увеличение зубцов Q в III отведении и S в I отведении, подъем сегмента ST и отрицательный зубец T в III отведении, блокада правой ножки пучка Гиса.
Задания:

1. Определите неотложное состояние, развившееся у пациента (ПК-1.1).
2. Составьте алгоритм оказания неотложной помощи и обоснуйте его (ПК-1.2).
3. Определите дальнейшую тактику (ПК-2.1, ПК-2.2).
4. Расскажите о принципах дальнейшего обследования и лечения в стационаре (ПК-2.1, ПК-2.2).

ЗАДАЧА 11

Больная 36 лет, принимает гормональные контрацептивы. Внезапно возникла резкая боль в грудной клетке, одышка до 30 в минуту, мучительный кашель, слабость, головокружение, страх смерти, предобморочное состояние.

Объективно: состояние тяжелое. Кожа пепельного цвета. Набухание шейных вен, острое набухание печени. В легких ослабленное везикулярное дыхание, ЧДД 27 в минуту. Границы сердца расширены вправо, акцент и расщепление II тона во II межреберье слева от грудины, систолический шум над мечевидным отростком. АД 80/0 мм рт. ст. ЧСС 130 в минуту, экстрасистолия.

ЭКГ: синусовая тахикардия, резкое отклонение электрической оси сердца вправо, перегрузка правых отделов.

Задания:

1. Определите неотложное состояние, развившееся у пациента (ПК-1.1).
2. Составьте алгоритм оказания неотложной помощи и обоснуйте его (ПК-1.2).
3. Определите дальнейшую тактику (ПК-2.1, ПК-2.2).
4. Расскажите о принципах дальнейшего обследования и лечения в стационаре (ПК-2.1, ПК-2.2).

ЗАДАЧА 12

Больной 70 лет, поступил в терапевтическое отделение с жалобами на приступы головокружения, иногда с потерей сознания, одышку, отеки ног. Больным себя считает около 10 лет, когда впервые стал испытывать одышку при ходьбе. Тогда же появились боли в области сердца сжимающего характера. Год назад впервые возник приступ, во время которого внезапно потерял сознание; со слов родственников, были судороги. “Небольшие” приступы в течение последнего года (потемнение в глазах, головокружение, длящееся 1-2 мин.) бывали и раньше. За месяц до поступления они участились, усилилась одышка, появились отеки на голенях. Состояние больного тяжелое, выраженный цианоз губ, отеки на голенях. Граница относительной тупости сердца смещена влево на 2 см, конфигурация сердечной тупости аортальная. Тоны глухие, выслушивается систолический шум на верхушке. Временами определяется очень громкий (пушечный) 1-й тон. АД 180/80 мм рт.ст.. Пульс ритмичный, 36 уд. в мин.; напряженный. Частота его не меняется после физической нагрузки (ходьба по палате). В легких везикулярное дыхание, выслушиваются единичные влажные хрипы. Печень выступает из-под реберного края на 5 см, плотная, безболезненная при пальпации. Анализ крови: эритроциты - 4.0 х 1012/л, Hb - 140г/л; СОЭ - 5 мм/час, лейкоциты - 7,6 х 109/л, формула не изменена. Анализ мочи: уд. вес - 1.026, белок-следы, лейкоциты и эритроциты 1-2 в п/зрения. Суточный диурез 800 мл, ЭКГ: PP-0,75”, RR-1,65”, QR-T= 0,48”. QRS-0,16”. На следующий день после поступления в больницу больной внезапно потерял сознание, лицо стало багрово-синим, появилась эпилептиформная судорога, непроизвольное мочеиспускание. Пульс во время приступа 16 в мин., АД - 200/80 мм рт. ст. После 36 оказания помощи больной пришел в сознание, но о случившемся ничего не помнил.

Задания:

1. Определите неотложное состояние, развившееся у пациента (ПК-1.1).
2. Составьте алгоритм оказания неотложной помощи и обоснуйте его (ПК-1.2).
3. Определите дальнейшую тактику (ПК-2.1, ПК-2.2).

4. Расскажите о принципах дальнейшего обследования и лечения в стационаре (ПК-2.1, ПК-2.2).

ЗАДАЧА 13

Больная 73 лет, обратилась с жалобами на головные боли, головокружение, шум в ушах, сжимающие боли за грудиной. Повышение АД в течение 5 лет с максимальными цифрами 190/90 мм рт. ст., адаптирована к 160/80 мм рт. ст. Инфарктов и инсультов не было. Регулярного лечения не получает. Объективно: повышенного питания. Над легкими перкуторно: ясный легочный звук. Дыхание везикулярное, хрипов нет. ЧДД 18 в минуту. Левая граница относительной тупости сердца на 1,0 см кнаружи от левой срединно-ключичной линии. Тоны сердца приглушены, ритмичные. II тон акцентирован на аорте, систолический шум во всех точках аускультации с максимумом на аорте, проводится на сосуды шеи. ЧСС 78 в минуту, АД 200/90 мм рт. ст. Клинический анализ крови: гемоглобин 147 г/л; эритроциты 5,0х1012/л; лейкоциты 6,0х109/л; СОЭ 6 мм/час. Общий анализ мочи: без патологии. Биохимический анализ крови: АЛТ 19 ед/л; АСТ 26 ед/л; холестерин 7,9 ммоль/л; триглицериды 2,1 ммоль/л; креатинин 84 ммоль/л; билирубин общий 18,2 мкмоль/л; глюкоза 6,1 ммоль/л; общий белок 82 г/л; фибриноген 4,7 г/л; ПТИ 98%. Рентгенография органов грудной клетки: выбухание 1-ой дуги по левому контуру сердца. ЭКГ: ритм синусовый, ЧСС 80 в минуту, RV6>RV5>RV4, RI+SIII=35 мм, RV5,6=22 мм. Консультация окулиста: гипертоническая ангиопатия сетчатки II ст.

Задания:

1. Определите неотложное состояние, развившееся у пациента (ПК-1.1).
2. Составьте алгоритм оказания неотложной помощи и обоснуйте его (ПК-1.2).
3. Определите дальнейшую тактику (ПК-2.1, ПК-2.2).
4. Расскажите о принципах дальнейшего обследования и лечения в стационаре (ПК-2.1, ПК-2.2).

ЗАДАЧА 14

Больная 52 лет, поступила в клинику с жалобами на головные боли преимущественно в затылочной области, мелькание «мушек» перед глазами, ощущение шума в ушах на фоне повышения АД до 200/120 мм рт.ст. Из анамнеза известно, что мать пациентки, 77 лет, страдает гипертонической болезнью, дважды перенесла острое нарушение мозгового кровообращения. Отец умер в возрасте 54 лет от обширного инфаркта миокарда. Гинекологические заболевания отрицает, менопауза с 50 лет. Курит до 1 пачки сигарет в день в течение 20 лет. Головные боли беспокоят с 50 лет, с того же времени при случайных измерениях отмечалось повышение АД 30 до 160-170/90-95 мм рт.ст. Не обследовалась, по совету знакомых нерегулярно принимала нифедипин, каптоприл. Ухудшение состояния в течение последних 2-3 месяцев в связи со значительным эмоциональным перенапряжением. При осмотре: состояние тяжелое. Рост 163 см, масса тела 82 кг. Кожные покровы обычного цвета, умеренной влажности. Отеков нет. Частота дыхания 16 в минуту. В легких дыхание везикулярное, хрипов нет. Перкуторно границы сердца расширены влево на + 1см. Тоны сердца приглушены шумов нет. АД 190/110 мм рт.ст., ЧСС – 112 уд/мин. Живот при пальпации мягкий, безболезненный. Симптом поколачивания отрицательных с обеих сторон. В общем анализе крови: гемоглобин 110 г/л, СОЭ 12 мм/ч, лейкоциты 5,5 тыс./л, формула не изменена. В биохимическом анализе крови: общий белок 69 г/л, альбумин 42 г/л, креатинин 120 мкмоль/л, глюкоза 5,6 ммоль/л, натрий 135 ммоль/л, калий 4,7 ммоль/л, триглицериды 1,80 ммоль/л, общий холестерин 5,0 ммоль/л, ЛПНП – 3,2 ммоль/л, ЛПВП – 1,0 ммоль/л В общем анализе мочи: pH 5,0, удельный вес 1014, белок, сахар – отр., ацетон – нет. Лейкоциты 1-3 в п/зр., эритроциты 0-0-1 в п/зр., цилиндры – нет. Слизь, бактерии – немного. На ЭКГ: ритм синусовый, ЧСС 100 уд/мин. Отклонение ЭОС влево. Высокие зубцы R в отведениях V5 и V6, глубокие зубцы S в отведениях V1 и V2. Признаков нарушения ритма и проводимости нет.

Задания:

1. Определите неотложное состояние, развившееся у пациента (ПК-1.1).
2. Составьте алгоритм оказания неотложной помощи и обоснуйте его (ПК-1.2).
3. Определите дальнейшую тактику (ПК-2.1, ПК-2.2).
4. Расскажите о принципах дальнейшего обследования и лечения в стационаре (ПК-2.1, ПК-2.2).

ЗАДАЧА 15

Больной 56 лет, обратился к участковому врачу с жалобами на одышку при минимальной физической нагрузке, отеки ног. Установлено, что больной находился в стационаре по поводу инфаркта миокарда 6 месяцев назад. В анамнезе гипертоническая болезнь в течение 40 лет, по поводу которой постоянно получал медикаментозное лечение. При осмотре акроцианоз, дыхание везикулярное, сердечные тоны глухие, ритм неправильный, ЧСС 110 в минуту, АД 140/105 мм рт. ст., отеки голеней и стоп, увеличение печени. ЭКГ: синусовая аритмия, ЧСС 110 в минуту, электрическая ось сердца не отклонена, признаки гипертрофии левого желудочка, рубцовые изменения в передней стенке, перегородке и верхушечной области с распространением на боковую стенку левого желудочка. В сравнении с ЭКГ месячной давности наблюдается ухудшение в виде усиления систолической перегрузки левого желудочка. Клинический анализ крови: гемоглобин 130 г/л; эритроциты 4,6х1012/л; цветовой показатель 0,9; лейкоциты 5,2х109/л; палочкоядерные 4%; сегментоядерные 55%; эозинофилы 2%; базофилы 1%; лимфоциты 34%; моноциты 5%; тромбоциты 290х109/л; СОЭ 10 мм/час. Общий анализ мочи: прозрачная, удельный вес 1023, белка нет, 1-2 лейкоцита в поле зрения.

Задания:

1. Определите неотложное состояние, развившееся у пациента (ПК-1.1).
2. Составьте алгоритм оказания неотложной помощи и обоснуйте его (ПК-1.2).
3. Определите дальнейшую тактику (ПК-2.1, ПК-2.2).
4. Расскажите о принципах дальнейшего обследования и лечения в стационаре (ПК-2.1, ПК-2.2).

ЗАДАЧА 16

Больная 72 лет. Жалобы на одышку, усталость при небольшом физическом усилии, приступы загрудинной боли сжимающего характера, возникающие при выполнении работы по дому, перебои в работе сердца, небольшую мышечную слабость, головокружение, сердцебиение. Данные симптомы отмечает в течение года после перенесенного острого ИМ. Анамнез: длительно страдает АГ, три года назад был выявлен СД 2-го типа. Физикальное исследование: состояние средней тяжести, пониженного питания, вес 51 кг, рост 158 см, акроцианоз. В лёгких дыхание ослаблено, проводится во все отделы, в нижних отделах выслушиваются единичные застойные хрипы. При перкуссии — расширение границ сердца влево и вниз, верхушечный толчок при пальпации локализовался в пятом межреберье на 1 см кнаружи от левой срединноключичной линии, разлитой. При аускультации тоны сердца приглушены, ритм правильный, на верхушке сердца выслушивается систолический шум. АД 120/70 мм рт. ст., ЧСС=PS=88 27 уд/мин. Живот при пальпации мягкий, безболезненный. Печень у края рёберной дуги. Пастозность голеней. По другим органам и системам патологии не выявлено. Больная получает терапию: каптоприл (6,25 мг 2 раза в день), аспирин 125 мг, фуросемид по 40 мг, метопролол 12,5 мг 2 раза в день, спиронолактон 50 мг 1 раз в день. В клиническом анализе крови уровень гемоглобина 119 г/л, гематокрита 35,3%, эритроцитов 4,02 млн/мкл, средний объём эритроцита 87 фл, среднее содержание гемоглобина в эритроците 26,1 пг, средняя концентрация гемоглобина в эритроците 28,7 г/дл, ретикулоциты 1,4‰, анизоцитоз, СОЭ 17 мм/ч, HbA1 — 6,2%. В биохимическом

анализе крови концентрация железа 6 мкмоль/л, глюкоза 6,4 мкмоль/л, креатинин 97,5 мкмоль/л, мочевина 7,4 мкмоль/л, общий холестерин 5,86 ммоль/л. СКФ 59 мл/мин/1,73м2. Общий анализ мочи без патологии

Задания:

1. Определите неотложное состояние, развившееся у пациента (ПК-1.1).
2. Составьте алгоритм оказания неотложной помощи и обоснуйте его (ПК-1.2).
3. Определите дальнейшую тактику (ПК-2.1, ПК-2.2).
4. Расскажите о принципах дальнейшего обследования и лечения в стационаре (ПК-2.1, ПК-2.2).

ЗАДАЧА 17

Мужчина 55 лет обратился к участковому врачу терапевту с жалобами на боли сжимающего характера за грудиной, возникающие при ходьбе на расстояние 200 метров или при подъеме на один пролет лестницы, иррадиирующие в левое плечо, проходящие через 3-5 минут после остановки. Нитроглицерином не пользовался. Беспокоит также одышка при обычной физической нагрузке, утомляемость, которая появилась несколько недель назад. Из анамнеза известно, что аналогичные боли беспокоят в течение полутора лет. В начале они возникали на большую, чем сейчас нагрузку, но последние несколько месяцев носят описанный выше характер. Больной получает бисопролол 5 мг в сутки и изосорбида динитрат 40 мг 2 раза в сутки. На этом фоне приступы сохраняются. Курил в течение 20 лет по ½ пачки в день. Бросил курить 5 лет назад. Семейный анамнез: отец внезапно умер в возрасте 59 лет. При осмотре: состояние удовлетворительное. ИМТ – 24 кг/м2. Окружность талии – 96 см. Кожные покровы чистые, обычной окраски. В легких дыхание везикулярное, хрипов нет. Тоны сердца приглушены, ритмичные. ЧСС – 70 ударов в минуту, АД – 130/85 мм рт.ст. Живот мягкий, при пальпации безболезненный во всех отделах. Печень и селезенка не увеличены. Периферических отеков нет. Дизурии нет. Симптом поколачивания по поясничной области отрицательный. В анализах крови: общий холестерин – 6,5 ммоль/л, ХСЛПНП – 3,5 ммоль/л, ТГ – 2,7 ммоль/л, глюкоза натощак – 5,1 ммоль/л, креатинин – 96 мкмоль/л. СКФ (по формуле CKD-EPI) – 86,6 мл/мин/1,73м2. На ЭКГ: ритм синусовый, ЧСС – 82 удара в минуту, нормальное положение ЭОС, соотношение зубцов R и S в грудных отведениях не нарушено. Выполнена ВЭМ – проба прекращена на нагрузке 75 Вт из-за появления дискомфорта в грудной клетке и депрессии ST на 2 мм в отведениях V4-6. «Двойное произведение» составило 195. При эхокардиографии фракция выброса ЛЖ составила 40%.

Задания:

1. Определите неотложное состояние, развившееся у пациента (ПК-1.1).
2. Составьте алгоритм оказания неотложной помощи и обоснуйте его (ПК-1.2).
3. Определите дальнейшую тактику (ПК-2.1, ПК-2.2).
4. Расскажите о принципах дальнейшего обследования и лечения в стационаре (ПК-2.1, ПК-2.2).

ЗАДАЧА 18

Ночью бригада СМП вызвана на дом к пациенту 46 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, развившееся у пациента (ПК-1.1).

2. Составьте алгоритм оказания неотложной помощи и обоснуйте его (ПК-1.2).
3. Определите дальнейшую тактику (ПК-2.1, ПК-2.2).
4. Расскажите о принципах дальнейшего обследования и лечения в стационаре (ПК-2.1, ПК-2.2).

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

Институт последипломного образования

Факультет подготовки медицинских кадров высшей квалификации

Кафедра анестезиологии, реаниматологии, скорой медицинской помощи ИПО

Приложение 1
к рабочей программе дисциплины
«Реанимация и интенсивная терапия на догоспитальном этапе»

Оценочные средства и методические материалы для проведения промежуточной аттестации по дисциплине «Реанимация и интенсивная терапия на догоспитальном этапе»

Уровень высшего образования: подготовка кадров высшей квалификации
Тип образовательной программы: программа ординатуры
Направление подготовки (специальность): 31.08.02 Анестезиология-реаниматология
Направленность: Анестезиология-реаниматология
Квалификация выпускника: врач - анестезиолог-реаниматолог
Форма обучения: очная
Срок освоения образовательной программы: 2 года
Код дисциплины: Б1.В.3

1. Паспорт ОС по дисциплине

1.1. Компетенции, формированию которых способствует дисциплина (модуль)

Код и наименование компетенции	Код и наименование индикаторов достижения компетенций	Этапы формирования
ПК-1. Способен оказывать скорую специализированную медицинскую помощь по профилю «анестезиология-реаниматология» вне медицинской организации	ПК-1.1. Проводит обследование пациентов в целях выявления заболеваний и (или) состояний, требующих оказания скорой специализированной медицинской помощи по профилю «анестезиология-реаниматология» вне медицинской организации	2 год обучения
	ПК-1.2. Назначает лечение при заболеваниях и (или) состояниях, требующих оказания скорой специализированной медицинской помощи по профилю «анестезиология-реаниматология» вне медицинской организации, контролирует его эффективность и безопасность	2 год обучения

1.2. Программа оценивания результатов обучения по дисциплине

Код компетенции	Коды индикаторов компе-тенций	Контролируемые результаты обучения	Виды контрольных заданий (оценочных средств)	Аттестационное испытание, время и способы его проведения
ПК-1	ПК-1.1	**Знать:** - Клинические рекомендации (протоколы лечения) по вопросам оказания скорой специализированной медицинской помощи вне медицинской организации; - Методику сбора анамнеза жизни и жалоб у пациентов (их законных представителей); - Методику осмотра и обследования пациентов с заболеваниями и (или) состояниями, требующими оказания скорой специализированной медицинской помощи вне медицинской организации; - Методы диагностических исследований пациентов с заболеваниями и (или) состояниями, требующими оказания скорой специализированной медицинской помощи вне медицинской организации; - Этиологию и патогенез, патоморфологию, клиническую картину, классификацию, дифференциальную диагностику, особенности течения, осложнения и исходы заболеваний и	Комплекты: 1. Тестовых заданий. 2. Практико-ориентированных заданий.	Зачет, 2 год обучения

		(или) состояний, требующих оказания скорой специализированной медицинской помощи вне медицинской организации; - МКБ. **Уметь:** - Осуществлять сбор жалоб, анамнеза жизни у пациентов (их законных представителей) с заболеваниями и (или) состояниями, требующими оказания скорой специализированной медицинской помощи вне медицинской организации; - Интерпретировать и анализировать информацию, полученную от пациентов (их законных представителей) с заболеваниями и (или) состояниями, требующими оказания скорой специализированной медицинской помощи вне медицинской организации; - Проводить осмотр пациентов с заболеваниями и (или) состояниями, требующими оказания скорой специализированной медицинской помощи вне медицинской организации; - Интерпретировать и анализировать результаты осмотра пациентов с заболеваниями и (или) состояниями, требующими оказания скорой специализированной медицинской помощи вне медицинской организации; - Оценивать тяжесть заболевания и (или) состояния пациентов, требующего оказания скорой специализированной медицинской помощи вне медицинской организации; - Выявлять у пациентов заболевания и (или) состояния, требующие оказания скорой специализированной медицинской помощи вне медицинской организации; - Обосновывать объем обследования пациентов с заболеваниями и (или) состояниями, требующими оказания скорой специализированной медицинской помощи вне медицинской организации, в соответствии с действующим порядком оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов		

		медицинской помощи; - Проводить обследование пациентов с заболеваниями и (или) состояниями, требующими оказания скорой специализированной медицинской помощи вне медицинской организации, в соответствии с действующим порядком оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи; - Оценивать анатомо-функциональное состояние органов и систем организма пациента в норме, при заболеваниях и (или) состояниях, требующих оказания скорой специализированной медицинской помощи вне медицинской организации; - Использовать методы осмотра и обследования пациента с заболеваниями и (или) состояниями, требующими оказания скорой специализированной медицинской помощи вне медицинской организации, с учетом возрастных анатомо-функциональных особенностей в соответствии с действующим порядком оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи, такие как: физикальное обследование пациента, оценка глубины расстройств сознания по шкале Глазго, расшифровка, описание и интерпретация электрокардиографических данных, измерение артериального давления на периферических артериях, пульсоксиметрия, проведение мониторинга состояния пациента по показателям электрокардиограммы, артериального давления, частоты сердечных сокращений, пульсоксиметрии, температуры с помощью транспортных аппаратов мониторинга жизненно важных функций организма, исследование уровня глюкозы в крови; - Интерпретировать и анализировать результаты обследования пациентов с заболеваниями и (или) состояниями,		

		требующими оказания скорой специализированной медицинской помощи вне медицинской организации; - Устанавливать диагноз заболевания и (или) состояния, требующего оказания скорой специализированной медицинской помощи вне медицинской организации, с учетом действующей МКБ. **Владеть:** - Методикой сбора жалоб, анамнеза жизни у пациентов (их законных представителей) с заболеваниями и (или) состояниями, требующими оказания скорой специализированной медицинской помощи вне медицинской организации; - Методами осмотра пациентов с заболеваниями и (или) состояниями, требующими оказания скорой специализированной медицинской помощи вне медицинской организации; - Методами оценки тяжести заболевания и (или) состояния пациентов, требующего оказания скорой специализированной медицинской помощи вне медицинской организации; - Методами обследования пациентов с заболеваниями и (или) состояниями, требующими оказания скорой специализированной медицинской помощи вне медицинской организации, в соответствии с действующим порядком оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи; - Алгоритмами постановки диагноза заболевания и (или) состояния, требующего оказания скорой специализированной медицинской помощи вне медицинской организации, с учетом действующей МКБ.		
	ПК-1.2	**Знать:** - Клинические рекомендации (протоколы лечения) по вопросам оказания скорой специализированной медицинской помощи вне медицинской организации; - Методы лечения пациентов с заболеваниями и (или) состояниями, требующими оказания скорой	Комплекты: 1. Тестовых заданий. 2. Практико-ориентированных заданий.	Зачет, 2 год обучения

		специализированной медицинской помощи вне медицинской организации, в соответствии с действующим порядком оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи; - Механизм действия лекарственных препаратов, медицинских изделий, применяемых при оказании скорой специализированной медицинской помощи вне медицинской организации; медицинские показания и медицинские противопоказания к их назначению; возможные осложнения, побочные действия, нежелательные реакции, в том числе серьезные и непредвиденные; - Медицинские вмешательства при оказании скорой специализированной медицинской помощи вне медицинской организации - показания и противопоказания к их назначению; возможные осложнения, побочные действия, нежелательные реакции, в том числе серьезные и непредвиденные; - Способы предотвращения или устранения осложнений, побочных действий, нежелательных реакций, в том числе серьезных и непредвиденных, возникших при оказании скорой специализированной медицинской помощи вне медицинской организации; - Принципы медицинской сортировки и установления последовательности оказания скорой специализированной медицинской помощи по профилю «анестезиология-реаниматология» вне медицинской организации при массовых заболеваниях, травмах или иных состояниях, в том числе при ликвидации медицинских последствий чрезвычайной ситуации; - Показания к медицинской эвакуации в медицинские организации по профилю «анестезиология-реаниматология»; - Правила осуществления медицинской эвакуации пациентов с одновременным проведением во время транспортировки пациента мероприятий по мониторингу жизненно важных функций, их поддержанию или замещению при		

		оказании скорой специализированной медицинской помощи вне медицинской организации - Правила перемещения и транспортировки пациентов при оказании скорой специализированной медицинской помощи вне медицинской организации. **Уметь:** - Оказывать скорую специализированную медицинскую помощь вне медицинской организации (в составе врачебной специализированной выездной бригады скорой медицинской помощи или авиамедицинской выездной бригады скорой медицинской помощи, включая осуществление мероприятий, способствующих стабилизации или улучшению клинического состояния пациента, с учетом диагноза, возраста и клинической картины в соответствии с действующим порядком оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи; - Определять медицинские показания и противопоказания для медицинских вмешательств при оказании скорой специализированной медицинской помощи вне медицинской организации; - Назначать лекарственные препараты и применять медицинские изделия при оказании скорой специализированной медицинской помощи вне медицинской организации; - Оценивать эффективность и безопасность применения лекарственных препаратов и медицинских изделий при оказании скорой специализированной медицинской помощи вне медицинской организации; - Выполнять следующие медицинские вмешательства при оказании скорой специализированной медицинской помощи вне медицинской организации: проведение комплексной сердечно-легочной и церебральной реанимации с определением условий отказа от ее проведения и показаний к ее прекращению, обеспечение		

		проходимости верхних дыхательных путей, в том числе с помощью воздуховодов, ларингеальной трубки, комбитьюба, ларингеальной маски, интубации трахеи методом прямой ларингоскопии, проведение закрытого массажа сердца (ручного и с помощью специальных медицинских изделий), электроимпульсная терапия (дефибрилляция, кардиоверсия), оксигенотерапия, искусственная вентиляция легких (далее - ИВЛ) с использованием аппаратов искусственной вентиляции легких различных типов, комплектов дыхательных для ручной ИВЛ, обезболивание, транспортная иммобилизация конечностей, позвоночника и таза при травмах, применение методов десмургии, остановка кровотечения с помощью механических средств и лекарственных препаратов, внутрикожное, подкожное, внутримышечное, внутривенное, внутрикостное, сублингвальное, эндотрахеальное введение лекарственных препаратов, проведение инфузионной терапии, в том числе с использованием инфузоматов, коникотомия, коникостомия, коникопункция и микротрахеостомия, профилактика и лечение аспирационного синдрома, применение мер по ограничению движений пациента, угрожающих его здоровью или проведению лечебных мероприятий; - Проводить мониторинг заболевания и (или) состояния, требующего оказания скорой специализированной медицинской помощи вне медицинской организации, корректировку лечения в зависимости от особенностей течения; - Определять медицинские показания к вызову специализированных выездных бригад скорой медицинской помощи; - Определять медицинские показания к медицинской эвакуации пациента в медицинскую организацию, оказывающую медицинскую помощь по профилю «анестезиология-реаниматология»; - Оценивать результаты медицинских		

		вмешательств у пациентов с заболеваниями и (или) состояниями, требующими оказания скорой специализированной медицинской помощи вне медицинской организации. **Владеть:** - Методиками определения медицинских показаний и медицинских противопоказаний для медицинских вмешательств при оказании скорой специализированной медицинской помощи вне медицинской организации; - Методиками назначения лекарственных препаратов и применения медицинских изделий при оказании скорой специализированной медицинской помощи вне медицинской организации; - Методами оценки эффективности и безопасности применения лекарственных препаратов и медицинских изделий при оказании скорой специализированной медицинской помощи вне медицинской организации; - Методами оценки результатов медицинских вмешательств у пациентов с заболеваниями и (или) состояниями, требующими оказания скорой специализированной медицинской помощи вне медицинской организации; - Методами поддержания или замещения жизненно важных функций при перемещении, в том числе в автомобиль скорой медицинской помощи, и транспортировке пациента при выполнении медицинской эвакуации.		

2. Оценочные средства

Оценочное средство: комплект тестовых заданий

2.1.1. Содержание

Тестовый контроль сформированности компетенций ПК-1 (ПК-1.1, ПК-1.2).

Все задания с выбором одного правильного ответа.

Примеры:

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. абортивное течение

2.1.2. Критерии и шкала оценки

Отметка «выполнено» 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. Продолжительность тестирования – 30 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.

Используется для оценки практических умений, опыта (владений) на компетенции ПК-1 (ПК-1.1, ПК-1.2).

Пример:

Вызов бригады скорой медицинской помощи на дом к девушке 19 лет 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 бригады скорой медицинской помощи. При осмотре: состояние средней степени тяжести, головокружение, рвота, сознание на уровне сопор, умеренная артериальная гипотония до 90/50 мм рт.ст., тахикардия до 110 в мин.

Задания:

1. Определите неотложное состояние, развившееся у пациента (ПК-1.1).
2. Составьте алгоритм оказания неотложной помощи и обоснуйте его (ПК-1.2).
3. Определите дальнейшую тактику (ПК-1.1, ПК-1.2).
4. Расскажите о принципах маршрутизации и особенностях транспортировки пациента (ПК-1.2).

2.2.2. Критерии и шкала оценки

Практические навыки оцениваются отметками «выполнено» или «не выполнено».

Индикатор достижения компе-тенции	**«выполнено»**	**«не выполнено»**
ПК-1.1	**Умеет:** - Осуществлять сбор жалоб, анамнеза жизни у пациентов (их законных представителей) с заболеваниями и (или) состояниями, требующими оказания скорой специализированной медицинской помощи вне медицинской организации; - Интерпретировать и анализировать информацию, полученную от пациентов (их законных представителей) с заболеваниями и (или) состояниями, требующими оказания скорой специализированной медицинской помощи вне медицинской организации; - Проводить осмотр пациентов с заболеваниями и (или) состояниями, требующими оказания скорой специализированной медицинской помощи вне медицинской организации; - Интерпретировать и анализировать результаты осмотра пациентов с заболеваниями и (или) состояниями, требующими оказания скорой специализированной медицинской помощи вне медицинской организации; - Оценивать тяжесть заболевания и (или) состояния пациентов, требующего оказания скорой специализированной медицинской помощи вне медицинской организации; - Выявлять у пациентов заболевания и (или) состояния, требующие оказания скорой специализированной медицинской помощи вне медицинской организации; - Обосновывать объем обследования пациентов с заболеваниями и (или) состояниями, требующими оказания скорой специализированной медицинской помощи вне медицинской организации, в соответствии с действующим порядком оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи;	**Не способен** использовать: - методику сбора жалоб, анамнеза жизни у пациентов (их законных представителей) с заболеваниями и (или) состояниями, требующими оказания скорой специализированной медицинской помощи вне медицинской организации; - методы клинического осмотра, выявления клинических симптомов и синдромов в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи вне медицинской организации; - методы оценки и анализа результатов лабораторного и инструментального исследования у пациентов с экстренными и неотложными состояниями вне медицинской организации в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи; - алгоритм постановки диагноза с учетом МКБ, применять методы дифференциальной диагностики экстренных и неотложных состояний вне медицинской организации в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями по вопросам оказания медицинской

	- Проводить обследование пациентов с заболеваниями и (или) состояниями, требующими оказания скорой специализированной медицинской помощи вне медицинской организации, в соответствии с действующим порядком оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи; - Оценивать анатомо-функциональное состояние органов и систем организма пациента в норме, при заболеваниях и (или) состояниях, требующих оказания скорой специализированной медицинской помощи вне медицинской организации; - Использовать методы осмотра и обследования пациента с заболеваниями и (или) состояниями, требующими оказания скорой специализированной медицинской помощи вне медицинской организации, с учетом возрастных анатомо-функциональных особенностей в соответствии с действующим порядком оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи, такие как: физикальное обследование пациента, оценка глубины расстройств сознания по шкале Глазго, расшифровка, описание и интерпретация электрокардиографических данных, измерение артериального давления на периферических артериях, пульсоксиметрия, проведение мониторинга состояния пациента по показателям электрокардиограммы, артериального давления, частоты сердечных сокращений, пульсоксиметрии, температуры с помощью транспортных аппаратов мониторинга жизненно важных функций организма, исследование уровня глюкозы в крови; - Интерпретировать и анализировать результаты обследования пациентов с заболеваниями и (или) состояниями, требующими оказания скорой специализированной медицинской помощи вне медицинской организации; - Устанавливать диагноз заболевания и (или) состояния, требующего оказания скорой	помощи, с учетом стандартов медицинской помощи.

	специализированной медицинской помощи вне медицинской организации, с учетом действующей МКБ. **Владеет:** - Методикой сбора жалоб, анамнеза жизни у пациентов (их законных представителей) с заболеваниями и (или) состояниями, требующими оказания скорой специализированной медицинской помощи вне медицинской организации; - Методами осмотра пациентов с заболеваниями и (или) состояниями, требующими оказания скорой специализированной медицинской помощи вне медицинской организации; - Методами оценки тяжести заболевания и (или) состояния пациентов, требующего оказания скорой специализированной медицинской помощи вне медицинской организации; - Методами обследования пациентов с заболеваниями и (или) состояниями, требующими оказания скорой специализированной медицинской помощи вне медицинской организации, в соответствии с действующим порядком оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи; - Алгоритмами постановки диагноза заболевания и (или) состояния, требующего оказания скорой специализированной медицинской помощи вне медицинской организации, с учетом действующей МКБ.	
ПК-1.2	**Умеет:** - Оказывать скорую специализированную медицинскую помощь вне медицинской организации (в составе врачебной специализированной выездной бригады скорой медицинской помощи или авиамедицинской выездной бригады скорой медицинской помощи, включая осуществление мероприятий, способствующих стабилизации или улучшению клинического состояния пациента, с учетом диагноза, возраста и клинической картины в соответствии с действующим порядком оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по	**Не способен** использовать: - методы лечения пациентов с экстренными и неотложными состояниями вне медицинской организации в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи; - оценку медицинских показаний к медицинской эвакуации пациента в медицинскую организацию, оказывающую медицинскую помощь по профилю

	вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи; - Определять медицинские показания и противопоказания для медицинских вмешательств при оказании скорой специализированной медицинской помощи вне медицинской организации; - Назначать лекарственные препараты и применять медицинские изделия при оказании скорой специализированной медицинской помощи вне медицинской организации; - Оценивать эффективность и безопасность применения лекарственных препаратов и медицинских изделий при оказании скорой специализированной медицинской помощи вне медицинской организации; - Выполнять следующие медицинские вмешательства при оказании скорой специализированной медицинской помощи вне медицинской организации: проведение комплексной сердечно-легочной и церебральной реанимации с определением условий отказа от ее проведения и показаний к ее прекращению, обеспечение проходимости верхних дыхательных путей, в том числе с помощью воздуховодов, ларингеальной трубки, комбитьюба, ларингеальной маски, интубации трахеи методом прямой ларингоскопии, проведение закрытого массажа сердца (ручного и с помощью специальных медицинских изделий), электроимпульсная терапия (дефибрилляция, кардиоверсия), оксигенотерапия, искусственная вентиляция легких (далее - ИВЛ) с использованием аппаратов искусственной вентиляции легких различных типов, комплектов дыхательных для ручной ИВЛ, обезболивание, транспортная иммобилизация конечностей, позвоночника и таза при травмах, применение методов десмургии, остановка кровотечения с помощью механических средств и лекарственных препаратов, внутрикожное, подкожное, внутримышечное, внутривенное, внутрикостное, сублингвальное, эндотрахеальное введение лекарственных препаратов, проведение инфузионной терапии, в том числе с использованием инфузоматов, коникотомия, коникостомия, коникопункция и микротрахеостомия,	«анестезиология-реаниматология» - оценку эффективности и безопасности использования лекарственных препаратов медицинских изделий при развитии экстренных и неотложных состояний вне медицинской организации.

	профилактика и лечение аспирационного синдрома, применение мер по ограничению движений пациента, угрожающих его здоровью или проведению лечебных мероприятий; - Проводить мониторинг заболевания и (или) состояния, требующего оказания скорой специализированной медицинской помощи вне медицинской организации, корректировку лечения в зависимости от особенностей течения; - Определять медицинские показания к вызову специализированных выездных бригад скорой медицинской помощи; - Определять медицинские показания к медицинской эвакуации пациента в медицинскую организацию, оказывающую медицинскую помощь по профилю «анестезиология-реаниматология»; - Оценивать результаты медицинских вмешательств у пациентов с заболеваниями и (или) состояниями, требующими оказания скорой специализированной медицинской помощи вне медицинской организации. **Владеет:** - Методиками определения медицинских показаний и медицинских противопоказаний для медицинских вмешательств при оказании скорой специализированной медицинской помощи вне медицинской организации; - Методиками назначения лекарственных препаратов и применения медицинских изделий при оказании скорой специализированной медицинской помощи вне медицинской организации; - Методами оценки эффективности и безопасности применения лекарственных препаратов и медицинских изделий при оказании скорой специализированной медицинской помощи вне медицинской организации; - Методами оценки результатов медицинских вмешательств у пациентов с заболеваниями и (или) состояниями, требующими оказания скорой специализированной медицинской помощи вне медицинской организации; - Методами поддержания или замещения жизненно важных функций при перемещении, в том числе в автомобиль скорой медицинской помощи, и	

	транспортировке пациента при выполнении медицинской эвакуации.	

2.2.3. Методические указания по организации и процедуре оценивания.

Собеседование по ситуационным задачам проводится во время промежуточной аттестации.

3. Критерии получения ординатором зачета по дисциплине

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

Обучающийся получает отметку «зачтено», если за оба этапа поставлены отметки «выполнено».

ТЕСТОВЫЕ ЗАДАНИЯ

Контролируемые компетенции: ПК-1 (ПК-1.1, ПК-1.2)

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
д. повышением центрального венозного давления

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. абортивное 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
д. развития острой правожелудочковой 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
д. брадикардией

10. Селективным легочным вазодилататором является
а. нитроглицерин
б. нитропруссид натрия
в. оксид азота
г. сульфат магния
д. фуросемид

11. Стартовая доза адреналина при проведении реанимационных мероприятий у взрослых пациентов на догоспитальном этапе должна составлять
а. 5 мг
б. 10 мг
в. 1 мг
г. 1 мг/кг
д. 0,1 мг
е. 0,01 мкг/кг/мин

12. На догоспитальном этапе 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

13. Для пароксизмальной наджелудочковой тахикардии характерными являются все признаки, за исключением

а. ощущения типа «удара в грудь» в начале приступа
б. узких комплексов QRS
в. полиурии в конце приступа
г. частоты сердечных сокращений до 100 в минуту
д. возможности купирования при проведении пробы с натуживанием

14. К основному механизму развития вентиляционной острой дыхательной недостаточности относится
а. гиповентиляция
б. гипервентиляция
в. нарушение диффузии через альвеоло-капиллярную мембрану
г. нарушение вентиляционно-перфузионных отношений в легких

15. В каком случае экстренная госпитализация пациента с гипертоническим кризом не будет являться обязательной?
а. впервые возникший криз
б. криз, развившийся на работе, на улице, в общественном месте
в. криз, рефрактерный к проводимой терапии
г. криз, осложнившийся отеком легких, коронарным приступом
д. полностью купированный неосложненный криз, не отличающийся по тяжести от предыдущих, у больного, находящегося дома

16. Какие тактические решения являются ошибочными при оказании помощи пациенту с инфарктом миокарда на догоспитальном этапе?
а. использование наркотических анальгетиков лишь в случае неэффективности ненаркотических анальгетиков
б. внутримышечное введение лекарственных препаратов
в. применение миотропных спазмолитиков
г. применение атропина для профилактики вагомиметических эффектов морфина
д. профилактическое назначение лидокаина
е. все перечисленные

17. Наличие 3 (трёх) баллов по шкале Глазго у пациента является признаком
а. ясного сознания
б. оглушения
в. сопора
г. поверхностной комы
д. глубокой комы

18. 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

19. Быстрое развитие угнетения сознания характерно для
а. гипогликемической комы
б. печеночной комы
в. уремической комы
г. кетоацидотической комы

20. К симптомам опьянения этанолом относятся
а. дыхание Куссмауля
б. нарушения зрения (слепота)
в. угнетение дыхания центрального генеза
г. точечные зрачки
д. признаки раздражения желудочно-кишечного тракта

СИТУАЦИОННЫЕ ЗАДАЧИ

ЗАДАЧА 1

Вызов к женщине 57 лет. На момент осмотра жалобы на выраженную одышку, боли в области сердца сжимающего характера. Сбор анамнеза затруднен ввиду тяжести состояния. Известен длительный анамнез гипертонической болезни (максимальные цифры АД 180/90 мм рт. ст.), принимает терапию (название препаратов не помнит). Со слов, совершая покупки в торговом центре, ощутила боли в области сердца, одышку, сердцебиение, головокружение, холодный, липкий пот, сознание не теряла, очевидцы вызвали бригаду скорой медицинской помощи.

При осмотре: положение пассивное. Состояние тяжелое. Сознание ясное, заторможена (по шкале ком Глазго 14 баллов). Кожные покровы бледные, акроцианоз, влажные, холодные. Поверхностные вены обеих голеней варикозно расширены. Асимметричные отеки голеней, справа значительно больше, чем слева.

Дыхание самостоятельное, глубокое, проводится во все отделы симметрично с обеих сторон, ослаблено в нижних отделах, там же выслушиваются мелкопузырчатые влажные хрипы, ЧД 26-28 в мин. SatO2 82% (FiO2 0.21%). По кардиомонитору ритм синусовый с ЧСС 117 в 1 мин, АД 83/55 (САД 48) мм рт. ст. Живот симметричный, при пальпации мягкий. Выполнена катетеризация мочевого пузыря – получено 100 мл прозрачной мочи.

Задания:

1. Определите неотложное состояние, развившееся у пациента (ПК-1.1).
2. Составьте алгоритм оказания неотложной помощи и обоснуйте его (ПК-1.2).
3. Определите дальнейшую тактику (ПК-1.1, ПК-1.2).
4. Расскажите о принципах маршрутизации и особенностях транспортировки пациента (ПК-1.2).

ЗАДАЧА 2

Вызов бригады скорой медицинской помощи на дом к девушке 19 лет 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 бригады скорой медицинской помощи. При осмотре: состояние средней степени тяжести, головокружение, рвота, сознание на уровне сопор, умеренная артериальная гипотония до 90/50 мм рт.ст., тахикардия до 110 в мин.

Задания:

1. Определите неотложное состояние, развившееся у пациента (ПК-1.1).
2. Составьте алгоритм оказания неотложной помощи и обоснуйте его (ПК-1.2).
3. Определите дальнейшую тактику (ПК-1.1, ПК-1.2).
4. Расскажите о принципах маршрутизации и особенностях транспортировки пациента (ПК-1.2).

ЗАДАЧА 3

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, развившееся у пациента (ПК-1.1).
2. Составьте алгоритм оказания неотложной помощи и обоснуйте его (ПК-1.2).
3. Определите дальнейшую тактику (ПК-1.1, ПК-1.2).
4. Расскажите о принципах маршрутизации и особенностях транспортировки пациента (ПК-1.2).

ЗАДАЧА 4

Вызов к больной 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 отстает 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, развившееся у пациента (ПК-1.1).
2. Составьте алгоритм оказания неотложной помощи и обоснуйте его (ПК-1.2).
3. Определите дальнейшую тактику (ПК-1.1, ПК-1.2).
4. Расскажите о принципах маршрутизации и особенностях транспортировки пациента (ПК-1.2).

ЗАДАЧА 5

Мужчина 72 лет осмотрен бригадой СМП. На момент осмотра жалобы на чувство жжения в левой половине грудной клетки с иррадиацией в нижнюю челюсть, одышку. Указанные жалобы возникли около часа назад на фоне повышения АД до 190/110 мм рт. ст., самостоятельно принял две таблетки нитроглицерина с интервалом 10 минут – без эффекта, в связи с чем вызвал СМП.

Из анамнеза. Гипертоническая болезнь III ст. 3ст. риск 4. ИБС: Стенокардия напряжения 2 ф.к. Постоянная терапия: валсартан 160 мг, моксонидин 0,2 мг. ОНМК, ОИМ, СД отрицает. Не курит, алкоголь не употребляет. Профессиональных вредностей не имел. На пенсии 5 лет. Аллергологический анамнез без особенностей.

Задания:

1. Определите неотложное состояние, развившееся у пациента (ПК-1.1).
2. Составьте алгоритм оказания неотложной помощи и обоснуйте его (ПК-1.2).
3. Определите дальнейшую тактику (ПК-1.1, ПК-1.2).
4. Расскажите о принципах маршрутизации и особенностях транспортировки пациента (ПК-1.2).

ЗАДАЧА 6

В приёмно-диагностическое отделение больницы бригада СМП доставила пациентку 30 лет с жалобами на повышение температуры до 390С 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, развившееся у пациента (ПК-1.1).
2. Составьте алгоритм оказания неотложной помощи и обоснуйте его (ПК-1.2).
3. Определите дальнейшую тактику (ПК-1.1, ПК-1.2).
4. Расскажите о принципах маршрутизации и особенностях транспортировки пациента (ПК-1.2).

ЗАДАЧА 7

Мужчина 50 лет обратился в службу СМП с жалобами на экспираторную одышку приступообразного характера, кашель с трудноотделяемой слизистой мокротой. Страдает бронхиальной астмой. Ухудшение связывает с перенесенным ОРВИ. Количество ингаляций бародуала 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, развившееся у пациента (ПК-1.1).
2. Составьте алгоритм оказания неотложной помощи и обоснуйте его (ПК-1.2).
3. Определите дальнейшую тактику (ПК-1.1, ПК-1.2).
4. Расскажите о принципах маршрутизации и особенностях транспортировки пациента (ПК-1.2).

ЗАДАЧА 8

Мужчина 29 лет обратился в службу СМП с жалобами на повышение температуры тела до 39,5, кашель с мокротой желтоватого цвета. Внезапное повышение температуры отметил позавчера вечером, позже появился кашель. Принимал парацетамол, с положительным эффектом, температура снизилась до 38,0оС. Ввиду ухудшения субъективного состояния, сохранения повышенной температуры, обратился за медицинской помощью. В анамнезе - хронический бронхит, обострения редкие, до 1-го раза в год. Не курит, алкоголем не злоупотребляет. Профессиональных вредностей не имел. Аллергические реакции – на пенициллины, в виде крапивницы. У отца – артериальная гипертензия, мать здорова.

Состояние средней степени тяжести. Кожные покровы бледные. Периферических отеков нет. При сравнительной перкуссии – притупление перкуторного звука в нижних отделах справа. Над зоной притупления выслушиваются влажные звонкие мелкопузырчатые хрипы. В остальных отделах - дыхание везикулярное, хрипов нет. ЧДД 26 в 1 мин. Тоны сердца ритмичные, ЧСС 95 в мин, АД 90/70 мм рт. ст. Живот мягкий, безболезненный, симптомы раздражения брюшины отрицательные. Печень по краю реберной дуги.

Задания:

1. Определите неотложное состояние, развившееся у пациента (ПК-1.1).
2. Составьте алгоритм оказания неотложной помощи и обоснуйте его (ПК-1.2).
3. Определите дальнейшую тактику (ПК-1.1, ПК-1.2).

4. Расскажите о принципах маршрутизации и особенностях транспортировки пациента (ПК-1.2).

ЗАДАЧА 9

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, развившееся у пациента (ПК-1.1).
2. Составьте алгоритм оказания неотложной помощи и обоснуйте его (ПК-1.2).
3. Определите дальнейшую тактику (ПК-1.1, ПК-1.2).
4. Расскажите о принципах маршрутизации и особенностях транспортировки пациента (ПК-1.2).

ЗАДАЧА 10

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, развившееся у пациента (ПК-1.1).
2. Составьте алгоритм оказания неотложной помощи и обоснуйте его (ПК-1.2).
3. Определите дальнейшую тактику (ПК-1.1, ПК-1.2).
4. Расскажите о принципах маршрутизации и особенностях транспортировки пациента (ПК-1.2).

ЗАДАЧА 11

Вызов к мужчине 72 лет бригады скорой медицинской помощи с представлением о декомпенсации сахарного диабета (глюкоза капиллярной крови 38 ммоль/л).

Сбор жалоб невозможен ввиду тяжести состояния. Со слов дочери последнюю неделю отец постоянно лежал, был вялым, отказывался от еды и воды, за неделю до этого самостоятельно увеличил дозу индапамида в связи с повышенным давлением. Накануне эпизод судорог, купировавшийся самостоятельно, в связи с чем дочь вызвала бригаду скорой медицинской помощи.

Длительное время отмечает повышение артериального давления до максимальных цифр 200/120 мм рт. ст., в 2000 году перенес инфаркт миокарда. С 2005 года диагностирован сахарный диабет 2 типа, постоянно принимает метформин. Не курит, алкоголем не злоупотребляет. Аллергологический анамнез: аллергия на йод – отек Квинке. Оперативные вмешательства: протезирование левого тазобедренного сустава в 2003 году.
Общее состояние: тяжелое. Сознание: Шкала комы Глазго = 13 баллов. Конституция: нормостеническая, рост, см: 175, вес, кг: 72.0.Кожные покровы: сухие.Отеков нет. Сердечно-сосудистая система: пульс: 100 уд/мин, АД: 110\60 мм рт. ст. При аускультации легких выслушивается жесткое дыхание, хрипов нет. Парциальное давление О2=97% Желудочно-кишечный тракт: язык обложен белым налетом, живот при пальпации диффузно болезненный, симптомы раздражения брюшины - отрицательные. Симптом Пастернацкого отрицательный. Очаговой неврологической симптоматики нет.
Задания:

1. Определите неотложное состояние, развившееся у пациента (ПК-1.1).
2. Составьте алгоритм оказания неотложной помощи и обоснуйте его (ПК-1.2).
3. Определите дальнейшую тактику (ПК-1.1, ПК-1.2).
4. Расскажите о принципах маршрутизации и особенностях транспортировки пациента (ПК-1.2).

ЗАДАЧА 12
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, развившееся у пациента (ПК-1.1).
2. Составьте алгоритм оказания неотложной помощи и обоснуйте его (ПК-1.2).
3. Определите дальнейшую тактику (ПК-1.1, ПК-1.2).
4. Расскажите о принципах маршрутизации и особенностях транспортировки пациента (ПК-1.2).

ЗАДАЧА 13
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, развившееся у пациента (ПК-1.1).
2. Составьте алгоритм оказания неотложной помощи и обоснуйте его (ПК-1.2).
3. Определите дальнейшую тактику (ПК-1.1, ПК-1.2).
4. Расскажите о принципах маршрутизации и особенностях транспортировки пациента (ПК-1.2).

ЗАДАЧА 14
Мужчина 52 лет вызвал скорую помощь. Отмечает внезапное появление резкой боли за грудиной, одышку. Больной предпочитает лежать. Данные симптомы появились несколько часов назад при полном общем благополучии. Анамнез жизни: хронические заболевания отрицает, вредные привычки отрицает, профессиональных вредностей нет, аллергических реакций не было, наследственность не отягощена.

Состояние тяжелое. Рост 175 см, вес 64 кг. Кожные покровы бледные, шейные вены набухли, пульсация в яремной области. Дыхание проводится во все отделы, хрипов нет. ЧД 25/мин. АД 90/60 мм рт.ст. Пульс 110 уд./мин. Граница относительной сердечной тупости смещена вправо. Акцент II тона на легочной артерии.
Задания:

1. Определите неотложное состояние, развившееся у пациента (ПК-1.1).
2. Составьте алгоритм оказания неотложной помощи и обоснуйте его (ПК-1.2).
3. Определите дальнейшую тактику (ПК-1.1, ПК-1.2).
4. Расскажите о принципах маршрутизации и особенностях транспортировки пациента (ПК-1.2).

ЗАДАЧА 15

Женщина 65 лет жалуется на слабость, боль в животе. Указанные жалобы беспокоят на протяжении недели. Имеет сахарный диабет, получает инсулинотерапию (лантус). 2 недели назад получила в аптеке инсулин другой фирмы, после начала его использования в прежних дозах отмечала значительные колебания глюкозы при самостоятельном измерении – от 3 до 25, в связи с невозможностью записаться в поликлинику, вызвала скорую помощь.
В анамнезе гипертоническая болезнь, ишемическая болезнь сердца, фибрилляция предсердий постоянная форма, СД 2 на инсулинотерапии. Не курит, алкоголь не употребляет. Аллергологический анамнез: аллергия на амоксициллин – отек Квинке. Оперативные вмешательства: пластика пупочной грыжи 10 лет назад.
Общее состояние: средней степени тяжести.Сознание: ШКГ 15. Конституция: нормостеник, рост, см: 165, вес, кг: 72.0. Кожные покровы: сухие. Отеки: пастозность голеней.Сердечно-сосудистая система: сердечные тоны приглушены , Пульс: 100 уд.\мин. АД: 110/60 мм рт. ст.
Дыхание: самостоятельное. Аускультация легких: дыхание жесткое, частота дыхания 20 в минуту.
Запах ацетона в выдыхаемом воздухе. Сатурация О2: 97%.Желудочно-кишечный тракт:язык обложен, живот при пальпации диффузно-болезненный, симптомы раздражения брюшины отрицательные.Симптом поколачивания по пояснице: отрицательный. Без очаговой неврологической симптоматики.
Задания:

1. Определите неотложное состояние, развившееся у пациента (ПК-1.1).
2. Составьте алгоритм оказания неотложной помощи и обоснуйте его (ПК-1.2).
3. Определите дальнейшую тактику (ПК-1.1, ПК-1.2).
4. Расскажите о принципах маршрутизации и особенностях транспортировки пациента (ПК-1.2).

ЗАДАЧА 16

Мужчина 67 лет вернулся домой из больницы, где у него было диагностировано некурабельное онкологическое заболевание. Общее состояние было удовлетворительным. Осуществляя некоторую работу по дому, он получил электротравму (поражение током бытовой электрической сети). Его жена вызвала бригаду скорой медицинской помощи. На момент осмотра сознание отсутствует, дыхание не определяется, пульс на сонной артерии не пальпируется. Пациент бледен, видимые слизистые серо-синюшные, тонус мышц резко снижен. Артериальное давление врач пытался определить в течение 2 минут – безуспешно.
Задания:

1. Определите неотложное состояние, развившееся у пациента (ПК-1.1).
2. Составьте алгоритм оказания неотложной помощи и обоснуйте его (ПК-1.2).
3. Определите дальнейшую тактику (ПК-1.1, ПК-1.2).
4. Расскажите о принципах маршрутизации и особенностях транспортировки пациента (ПК-1.2).

ЗАДАЧА 17

Вызов бригады СМП в детский сад. У девочки 4 лет среди полного здоровья во время обеда внезапно появился сухой, навязчивый кашель и одышка. Из анамнеза известно, что ребенок никакими бронхолегочными заболеваниями не страдает. На момент осмотра: ребенок в сознании, беспокойный, вдох резко затруднен. Над легкими перкуторный звук не изменен. Дыхание поверхностное, равномерно проводится с обеих сторон. Тоны сердца звучные, ритмичные. ЧСС – 100 ударов в мин, АД - 95/55 мм рт.ст. Живот мягкий, безболезненный. Печень у края реберной дуги. Во время осмотра состояние девочки резко ухудшилось, вдох стал прерывистым, судорожным, быстро нарастает цианоз. Инородного тела в ротоглотке не видно.

Задания:

1. Определите неотложное состояние, развившееся у пациента (ПК-1.1).
2. Составьте алгоритм оказания неотложной помощи и обоснуйте его (ПК-1.2).
3. Определите дальнейшую тактику (ПК-1.1, ПК-1.2).
4. Расскажите о принципах маршрутизации и особенностях транспортировки пациента (ПК-1.2).

ЗАДАЧА 18

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. Кож-ные покровы бледные, гипергидроз. Слизистые сухие. Дыхание до 44 в минуту, проводится равномерно, хрипы не выслушиваются. Границы сердца не смещены. Тоны сердца ясные, ритмичные, шумов нет. Пульс более 180 уд/мин. АД - 190/100 мм/рт/ст. Живот мягкий, при пальпации безболезненный. Печень у края реберной дуги, селезенка не пальпируется.

Задания:

1. Определите неотложное состояние, развившееся у пациента (ПК-1.1).
2. Составьте алгоритм оказания неотложной помощи и обоснуйте его (ПК-1.2).
3. Определите дальнейшую тактику (ПК-1.1, ПК-1.2).
4. Расскажите о принципах маршрутизации и особенностях транспортировки пациента (ПК-1.2).

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

Институт последипломного образования

Факультет подготовки медицинских кадров высшей квалификации

Кафедра анестезиологии, реаниматологии, скорой медицинской помощи ИПО

Приложение 1
к рабочей программе дисциплины

Оценочные средства и методические материалы для проведения промежуточной аттестации по дисциплине «Клиническая трансфузиология»

Уровень высшего образования: подготовка кадров высшей квалификации
Тип образовательной программы: программа ординатуры
Направление подготовки (специальность): 31.08.02 Анестезиология-реаниматология
Направленность: Анестезиология-реаниматология
Квалификация выпускника: Врач - анестезиолог-реаниматолог
Форма обучения: очная
Срок освоения образовательной программы: 2 года
Код дисциплины: Б1.В.4

1. Паспорт ОС по дисциплине

1.1. Компетенции, формированию которых способствует дисциплина (модуль)

Код и наименование компетенции	Код и наименование индикаторов достижения компетенций	Этапы формирования
ПК-2. Способен оказывать специализированную медицинскую помощь по профилю «анестезиология-реаниматология» в стационарных условиях и в условиях дневного стационара	ПК-2.1. Проводит обследование пациента с целью определения операционно-анестезиологического риска, установления диагноза органной недостаточности	2 год обучения
	ПК-2.2. Назначает анестезиологическое пособие пациенту, контролирует его эффективность и безопасность; искусственное замещение, поддержание и восстановление временно и обратимо нарушенных функций организма, при состояниях, угрожающих жизни пациента	2 год обучения

1.2. Программа оценивания результатов обучения по дисциплине

Код компетенции	Коды индикаторов компе-тенций	Контролируемые результаты обучения	Виды контрольных заданий (оценочных средств)	Аттестационное испытание, время и способы его проведения
ПК-2	ПК-2.1	**Знать:** - Общие вопросы организации медицинской помощи населению, организации службы крови; - Порядки оказания медицинской помощи, клинические рекомендации, (протоколы лечения) по вопросам инфузионно-трансфузионной терапии при различных патологических состояниях; - Медицинские показания и медицинские противопоказания к применению экстракорпоральных методов лечения в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи; - Функциональные и лабораторные методы диагностики острых нарушений функций систем и органов в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) при возникновении осложнений трансфузионной терапии;	Комплекты: 1. Тестовых заданий. 2. Практико-ориентированных заданий.	Зачет, 2 год обучения

		- Принципы применения при обследовании пациентов медицинских изделий в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи; - Клинические, функциональные и лабораторные признаки степени острой почечной, печеночной и нутритивной недостаточности; - Нормальную и патологическую физиологию системы крови. **Уметь:** - Осуществлять сбор анамнестических сведений у пациента (его законного представителя) и от медицинских работников, а также из медицинской документации о характере заболевания и (или) состояния, времени их возникновения, сопутствующих и провоцирующих факторах; - Проводить осмотр пациентов с учетом возрастных групп; - Разрабатывать план обследования пациента, уточнять объем и методы обследования пациента в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи при планировании и проведении донорства крови и трансфузиологических операций; - Определять медицинские показания к назначению лабораторных методов исследования в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи, организовывать выполнение исследований и проводить их интерпретацию при планировании и проведении донорства крови и трансфузиологических операций; - Применять методы обследования пациента с учетом возрастных анатомо-функциональных особенностей в		

		соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи: определение основных групп крови, определение резус-принадлежности, исследование времени кровотечения, оценку дефицита циркулирующей крови; - Определять медицинские показания к назначению комплекса исследований для диагностики синдрома диссеминированного внутрисосудистого свертывания крови в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи; - Распознавать острую почечную и нутритивную недостаточность у пациента. **Владеть:** - Методиками сбора жалоб, анамнестических сведений у пациента (его законного представителя) и от медицинских работников, а также из медицинской и другой документации, о характере заболевания и (или) состояния, времени их возникновения, сопутствующих и провоцирующих факторах при планировании и проведении донорства крови и трансфузиологических операций; - Методиками осмотра пациента; - Методиками разработки плана экстракорпоральной детоксикации организма в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи; - Методами распознавания состояний, представляющих угрозу жизни пациента; - Методами определения медицинских показаний к началу, продолжительности проведения и завершению применения методов искусственного замещения,		

		поддержания и восстановления временно и обратимо нарушенных функций организма, в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи.		
	ПК-2.2	**Знать:** - Порядки оказания медицинской помощи, клинические рекомендации (протоколы лечения) по вопросам оказания медицинской помощи пациентам при проведении трансфузионной терапии; - Функциональные и лабораторные методы исследования и мониторирования течения анестезиологического пособия, искусственного замещения, поддержания и восстановления временно и обратимо нарушенных функций организма при состояниях, угрожающих жизни пациента; - Фармакокинетику и фармакодинамику инфузионно-трансфузионных сред; - Механизм действия лекарственных препаратов, медицинских изделий и лечебного питания, применяемых в анестезиологии-реаниматологии: медицинские показания и медицинские противопоказания к назначению; возможные осложнения, побочные действия, нежелательные реакции, в том числе серьезные и непредвиденные при проведении трансфузионной терапии; - Медицинские показания и медицинские противопоказания к экстракорпоральному лечению; - Методы искусственного замещения, поддержания и восстановления временно и обратимо нарушенных функций сердечно-сосудистой системы организма человека при состояниях, угрожающих жизни пациента. **Уметь:** - Оценивать состояние пациента на основании клинических, лабораторных и функциональных методов исследования при планировании и проведении донорства крови и трансфузиологических операций;	Комплекты: 1. Тестовых заданий. 2. Практико-ориентированных заданий.	Зачет, 2 год обучения

		- Определять необходимость в консультации врачей-специалистов при планировании и проведении донорства крови и трансфузиологических операций; - Определять медицинские показания для оказания медицинской помощи в стационарных условиях при проведении и трансфузиологических операций; - Проводить лечение в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи синдрома при проведении трансфузионной терапии. **Владеть:** - Методами осмотра пациента; - Методами подбора трансфузионных сред для искусственного замещения, поддержания и восстановления временно и обратимо нарушенных функций организма, в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи; - Методами определения способов введения, режима и дозы препаратов для искусственного замещения, поддержания и восстановления временно и обратимо нарушенных функций организма, в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи; - Методами проведения инфузионно-трансфузионной терапии; - Методиками применения экстракорпоральных методов лечения нарушенных функций организма в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи; - Методами определения медицинских		

		показаний и медицинских противопоказаний к проведению инфузионной терапии, выбора необходимых инфузионных и трансфузионных сред; - Методами определения группы крови пациента, проведения проб на совместимость и выполнения внутривенного переливания крови и ее компонентов, препаратов крови; - Методами выявления возможных посттрансфузионных реакций и осложнений и борьбы с ними.		

2. Оценочные средства

Оценочное средство: комплект тестовых заданий

2.1.1. Содержание

Тестовый контроль сформированности компетенций ПК-2 (ПК-2.1, ПК-2.2).

Все задания с выбором одного или нескольких правильных ответов.

Примеры:

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

2.1.2. Критерии и шкала оценки

Отметка «выполнено» 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. Продолжительность тестирования – 30 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.

Используется для оценки практических умений, опыта (владений) на компетенции ПК-2 (ПК-2.1, ПК-2.2).

Пример:

Больному В., 67 лет, страдающему миеломной болезнью, парапротенемией и синдромом повышенной вязкости крови, при ещё удовлетворительной функции почек было начато лечение повторными процедурами плазмофереза. Для замещения использовали реополиглюкин и гемодез в объеме, соответствующем количеству удаленной плазмы (1,2 – 1,5 л за процедуру). После 5 плазмофереза 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. Определите неотложное состояние, развившееся у пациента (ПК-2.1).
2. Составьте алгоритм оказания неотложной помощи и обоснуйте его (ПК-2.2).
3. Определите дальнейшую тактику (ПК-2.1, ПК-2.2).
4. Расскажите о принципах дальнейшего обследования и лечения в стационаре (ПК-2.1, ПК-2.2).

2.2.2. Критерии и шкала оценки

Практические навыки оцениваются отметками «выполнено» или «не выполнено».

Индикатор достижения компе-тенции	**«выполнено»**	**«не выполнено»**
ПК-2.1	**Умеет:** - Осуществлять сбор анамнестических сведений у пациента (его законного представителя) и от медицинских работников, а также из медицинской документации о характере заболевания и (или) состояния, времени их возникновения, сопутствующих и провоцирующих факторах; - Проводить осмотр пациентов с учетом возрастных групп; - Разрабатывать план обследования пациента, уточнять объем и методы обследования пациента в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи при планировании и проведении донорства крови и трансфузиологических операций;	**Не способен** использовать: - методику сбора жалоб, анамнеза жизни у пациентов (их законных представителей) с заболеваниями и (или) состояниями, требующими оказания скорой специализированной медицинской помощи; - методы определения медицинских показаний к назначению лабораторных методов исследования в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи, проводить их интерпретацию при планировании и проведении

	- Определять медицинские показания к назначению лабораторных методов исследования в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи, организовывать выполнение исследований и проводить их интерпретацию при планировании и проведении донорства крови и трансфузиологических операций; - Применять методы обследования пациента с учетом возрастных анатомо-функциональных особенностей в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи: определение основных групп крови, определение резус-принадлежности, исследование времени кровотечения, оценку дефицита циркулирующей крови; - Определять медицинские показания к назначению комплекса исследований для диагностики синдрома диссеминированного внутрисосудистого свертывания крови в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи; - Распознавать острую почечную и нутритивную недостаточность у пациента. **Владеет:** - Методиками сбора жалоб, анамнестических сведений у пациента (его законного представителя) и от медицинских работников, а также из медицинской и другой документации, о характере заболевания и (или) состояния, времени их возникновения, сопутствующих и провоцирующих факторах при планировании и проведении донорства крови и трансфузиологических операций; - Методиками осмотра пациента; - Методиками разработки плана экстракорпоральной детоксикации организма в соответствии с действующими	донорства крови и трансфузиологических операций; - методы оценки и анализа результатов лабораторного исследования у пациентов в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи; - методы определения основных групп крови, определение резус-принадлежности, исследование времени кровотечения, оценку дефицита циркулирующей крови; - методы определения медицинских показаний к назначению комплекса исследований для диагностики синдрома диссеминированного внутрисосудистого свертывания крови в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи; - методы распознавания острой почечной и нутритивной недостаточности у пациента; - методы определения медицинских показаний к началу, продолжительности проведения и завершению применения методов искусственного замещения, поддержания и восстановления временно и обратимо нарушенных функций организма, в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи.

	порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи; - Методами распознавания состояний, представляющих угрозу жизни пациента; - Методами определения медицинских показаний к началу, продолжительности проведения и завершению применения методов искусственного замещения, поддержания и восстановления временно и обратимо нарушенных функций организма, в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи.	
ПК-2.2	**Умеет:** - Оценивать состояние пациента на основании клинических, лабораторных и функциональных методов исследования при планировании и проведении донорства крови и трансфузиологических операций; - Определять необходимость в консультации врачей-специалистов при планировании и проведении донорства крови и трансфузиологических операций; - Определять медицинские показания для оказания медицинской помощи в стационарных условиях при проведении и трансфузиологических операций; - Проводить лечение в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи синдрома при проведении трансфузионной терапии. **Владеет:** - Методами осмотра пациента; - Методами подбора трансфузионных сред для искусственного замещения, поддержания и восстановления временно и обратимо нарушенных функций организма, в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом	**Не способен** использовать: - методы оценки тяжести состояния пациента; - методы определения медицинских показаний для оказания медицинской помощи в стационарных условиях при проведении и трансфузиологических операций; - методы лечения пациентов в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи синдрома при проведении трансфузионной терапии; - методы проведения инфузионно-трансфузионной терапии; - методики применения экстракорпоральных методов лечения нарушенных функций организма в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи; - методы определения

	стандартов медицинской помощи; - Методами определения способов введения, режима и дозы препаратов для искусственного замещения, поддержания и восстановления временно и обратимо нарушенных функций организма, в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи; - Методами проведения инфузионно-трансфузионной терапии; - Методиками применения экстракорпоральных методов лечения нарушенных функций организма в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи; - Методами определения медицинских показаний и медицинских противопоказаний к проведению инфузионной терапии, выбора необходимых инфузионных и трансфузионных сред; - Методами определения группы крови пациента, проведения проб на совместимость и выполнения внутривенного переливания крови и ее компонентов, препаратов крови; - Методами выявления возможных посттрансфузионных реакций и осложнений и борьбы с ними.	медицинских показаний и медицинских противопоказаний к проведению инфузионной терапии, выбора необходимых инфузионных и трансфузионных сред; - методы определения группы крови пациента, проведения проб на совместимость и выполнения внутривенного переливания крови и ее компонентов, препаратов крови.

2.2.3. Методические указания по организации и процедуре оценивания.

Собеседование по ситуационным задачам проводится во время промежуточной аттестации.

3. Критерии получения ординатором зачета по дисциплине

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

Обучающийся получает отметку «зачтено», если за оба этапа поставлены отметки «выполнено».

ТЕСТОВЫЕ ЗАДАНИЯ

Контролируемые компетенции: ПК-2 (ПК-2.1, ПК-2.2)

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 свежезамороженной 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
а. нужно перед каждым переливанием
б. нужно только перед первым переливанием
в. не нужно, выясняется из анамнеза
г. не нужно, есть в истории болезни

10. При определении II группы крови, агглютинация произойдет с сыворотками
а. О (I) и А (II)
б. А (II) и АВ (IV)
в. О (I)
г. В (III)
д. А (II)

11. При подготовке больного к гемотрансфузии необходимо
а. сделать общий анализ мочи
б. дать обильное питье
в. сделать анализ кала на скрытую кровь
г. сделать клинический анализ крови
д. собрать трансфузионный анамнез

12. Ранние симптомы переливания несовместимой крови это
а. сужение зрачков
б. боли в животе и пояснице
в. анурия
г. чувство жара
д. чувство стеснения в груди

13. Агглютиноген «А» присутствует в эритроцитах крови
а. I группы
б. II группы
в. III группы
г. IV группы
д. I и II группы

14. Агглютинин альфа присутствует в плазме крови
а. I группы
б. II группы
в. III группы
г. IV группы
д. II и IV группы

15. Признаки пригодности крови к переливанию
а. однородно красная кровь
б. наличие осадка эритроцитов
в. наличие слоя лейкоцитов и тромбоцитов
г. желтая прозрачная плазма
д. розовая плазма

16. Признаки непригодности крови к переливанию
а. однородно красная кровь
б. 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. восполнениеобъема 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 восполненияобъема 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 плазмофереза. Для замещения использовали реополиглюкин и гемодез в объеме, соответствующем количеству удаленной плазмы (1,2 – 1,5 л за процедуру). После 5 плазмофереза 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. Определите неотложное состояние, развившееся у пациента (ПК-2.1).
2. Составьте алгоритм оказания неотложной помощи и обоснуйте его (ПК-2.2).
3. Определите дальнейшую тактику (ПК-2.1, ПК-2.2).
4. Расскажите о принципах дальнейшего обследования и лечения в стационаре (ПК-2.1, ПК-2.2).

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 в гематологический научный центр.

Задания:

1. Определите неотложное состояние, развившееся у пациента (ПК-2.1).
2. Составьте алгоритм оказания неотложной помощи и обоснуйте его (ПК-2.2).
3. Определите дальнейшую тактику (ПК-2.1, ПК-2.2).
4. Расскажите о принципах дальнейшего обследования и лечения в стационаре (ПК-2.1, ПК-2.2).

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. Определите неотложное состояние, развившееся у пациента (ПК-2.1).
2. Составьте алгоритм оказания неотложной помощи и обоснуйте его (ПК-2.2).
3. Определите дальнейшую тактику (ПК-2.1, ПК-2.2).
4. Расскажите о принципах дальнейшего обследования и лечения в стационаре (ПК-2.1, ПК-2.2).

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. Определите неотложное состояние, развившееся у пациента (ПК-2.1).
2. Составьте алгоритм оказания неотложной помощи и обоснуйте его (ПК-2.2).

3. Определите дальнейшую тактику (ПК-2.1, ПК-2.2).

4. Расскажите о принципах дальнейшего обследования и лечения в стационаре (ПК-2.1, ПК-2.2).

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. Определите состояние, развившееся у пациента и объясните причины необходимости трансфузионной терапии (ПК-2.1).

2. Составьте алгоритм оказания неотложной помощи и обоснуйте его при возможном развитии гемотрансфузионных осложнений (ПК-2.2).

3. Определите группу крови пациента (ПК-2.1).

4. Расскажите о принципах проведения гемотрансфузионной терапии (ПК-2.1, ПК-2.2).

ЗАДАЧА 6

Больному проводится переливание эритроцитарной массы. Пробы на совместимость и трехкратная биологическая пробы прошли без особенностей. За 20 минут уже перелито около 150 мл трансфузионной среды. Внезапно пациент почувствовал озноб. Трансфузия была остановлена, через 20 мин отмечено повышение температуры тела до 37.8ºС.

Задания:

1. Определите неотложное состояние, развившееся у пациента (ПК-2.1).

2. Составьте алгоритм оказания неотложной помощи и обоснуйте его (ПК-2.2).

3. Определите дальнейшую тактику (ПК-2.1, ПК-2.2).

4. Расскажите о принципах дальнейшего обследования и лечения в стационаре (ПК-2.1, ПК-2.2).

ЗАДАЧА 7

Женщине 48 лет с доброкачественной опухолью матки во время операции перелито 2 дозы эритровзвеси.

В анамнезе: 2 аборта, 1 гемотрансфузия 3 года назад без осложнений. Через 6 часов после трансфузии отмечено падение АД, кровоточивость из послеоперационной раны, бурая моча, олигоанурия.

Задания:

1. Определите неотложное состояние, развившееся у пациента (ПК-2.1).

2. Составьте алгоритм оказания неотложной помощи и обоснуйте его (ПК-2.2).

3. Определите дальнейшую тактику (ПК-2.1, ПК-2.2).

4. Расскажите о принципах дальнейшего обследования и лечения в стационаре (ПК-2.1, ПК-2.2).

ЗАДАЧА 8

Больному А. 38 лет с желудочно-кишечным кровотечением с заместительной целью перелито 4 дозы эритромассы, хранящейся в течение 2 недель при температуре +1-0 градусов. У больного и донора группа крови А (II) резус положительная.

Контрольные пробы перед трансфузией проведены. На следующий день у больного появилась иктеричность, моча цвета «мясных помоев», снижение диуреза. При изосерологическом исследовании кровь совместима по фенотипам эритроцитов, антител не обнаружено.

Задания:

1. Определите неотложное состояние, развившееся у пациента (ПК-2.1).
2. Составьте алгоритм оказания неотложной помощи и обоснуйте его (ПК-2.2).
3. Определите дальнейшую тактику (ПК-2.1, ПК-2.2).
4. Расскажите о принципах дальнейшего обследования и лечения в стационаре (ПК-2.1, ПК-2.2).

ЗАДАЧА 9

Пациентке К. с целью коррекции анемии после маточного кровотечения перелито 2 дозы эритромассы. Кровь больной и донора В (III) резус-положительный, антител не обнаружено. Все контрольные пробы проведены. В анамнезе 5 беременностей, из них 3 закончились родами. Через 1 час после трансфузии развился озноб, повышение температуры до 38,5 градусов, головная боль, боли в мышцах, учащение пульса и повышение АД. Диурез достаточный, моча светлая.

Задания:

1. Определите неотложное состояние, развившееся у пациента (ПК-2.1).
2. Составьте алгоритм оказания неотложной помощи и обоснуйте его (ПК-2.2).
3. Определите дальнейшую тактику (ПК-2.1, ПК-2.2).
4. Расскажите о принципах дальнейшего обследования и лечения в стационаре (ПК-2.1, ПК-2.2).

ЗАДАЧА 10

Больная Ю. поступила в стационар с тяжелым климактерическим кровотечением. В анамнезе – 4 родов, 2 аборта. Перелито с целью коррекции кислородо-транспортной функции крови 3 дозы одногруппной эритромассы. Через 8 дней появились петехии по всему телу, десневые кровотечения, снова маточное кровотечение. Количество тромбоцитов в крови снизилось до 30 тыс.

Задания:

1. Определите неотложное состояние, развившееся у пациента (ПК-2.1).
2. Составьте алгоритм оказания неотложной помощи и обоснуйте его (ПК-2.2).
3. Определите дальнейшую тактику (ПК-2.1, ПК-2.2).
4. Расскажите о принципах дальнейшего обследования и лечения в стационаре (ПК-2.1, ПК-2.2).

ЗАДАЧА 11

У больного 82 лет анемия. Нв – 30г/л, АД 140/90 мм рт. ст., пульс 88 в минуту, ритмичный, диурез 1500 мл. При капельном переливании эритроцитсодержащей среды внезапно появились одышка, стеснение за грудиной, цианоз лица, тахикардия – 120 в минуту, АД снизилось до 80/40 мм рт. ст.

Задания:

1. Определите неотложное состояние, развившееся у пациента (ПК-2.1).
2. Составьте алгоритм оказания неотложной помощи и обоснуйте его (ПК-2.2).
3. Определите дальнейшую тактику (ПК-2.1, ПК-2.2).

4. Расскажите о принципах дальнейшего обследования и лечения в стационаре (ПК-2.1, ПК-2.2).

ЗАДАЧА 12

Пациенту М. 55 лет ранее производились гемотрансфузии без каких-либо осложнений.
После переливания ему 2-5 мл свежезамороженной плазмы появилось беспокойство, приступ удушья, акроцианоз, боли в животе, АД упало до 60/40 мм рт. ст. Температура тела нормальная.
Задания:

1. Определите неотложное состояние, развившееся у пациента (ПК-2.1).
2. Составьте алгоритм оказания неотложной помощи и обоснуйте его (ПК-2.2).
3. Определите дальнейшую тактику (ПК-2.1, ПК-2.2).
4. Расскажите о принципах дальнейшего обследования и лечения в стационаре (ПК-2.1, ПК-2.2).

ЗАДАЧА 13

Через 2 часа после гемотрансфузии температура тела больного 40º С, сильный озноб, субиктеричность склер, петехии на коже, пульс 140 в мин., с экстрасистолами. АД 80/40 мм рт. ст., моча розовая.
Задания:

1. Определите неотложное состояние, развившееся у пациента (ПК-2.1).
2. Составьте алгоритм оказания неотложной помощи и обоснуйте его (ПК-2.2).
3. Определите дальнейшую тактику (ПК-2.1, ПК-2.2).
4. Расскажите о принципах дальнейшего обследования и лечения в стационаре (ПК-2.1, ПК-2.2).

ЗАДАЧА 14

Больная 35 лет, истощена. По поводу кровотечения из опухоли струйно перелито 1000 мл длительно хранившейся эритроцитной массы. Кровотечение остановлено, однако внезапно появилась бледность кожи, тахикардия 120-130 в мин., АД снизилось до 80/40 мм рт. ст., судорожные подергивания мышц лица.
Задания:

1. Определите неотложное состояние, развившееся у пациента (ПК-2.1).
2. Составьте алгоритм оказания неотложной помощи и обоснуйте его (ПК-2.2).
3. Определите дальнейшую тактику (ПК-2.1, ПК-2.2).
4. Расскажите о принципах дальнейшего обследования и лечения в стационаре (ПК-2.1, ПК-2.2).

ЗАДАЧА 15

У пациента Б 64 лет после проведения курса химиотерапии возникла необходимость в переливании тромбоцитного концентрата. Через 8 дней после его переливания состояние больного резко ухудшилось. Повысилась температура тела, наросли показатели мочевины, креатинина, снизился уровень тромбоцитов, и появилась петехиальная сыпь на туловище и конечностях.
Задания:

1. Определите неотложное состояние, развившееся у пациента (ПК-2.1).
2. Составьте алгоритм оказания неотложной помощи и обоснуйте его (ПК-2.2).
3. Определите дальнейшую тактику (ПК-2.1, ПК-2.2).
4. Расскажите о принципах дальнейшего обследования и лечения в стационаре (ПК-2.1, ПК-2.2).

ЗАДАЧА 16

Пациенту К 58 лет с анемией тяжелой степени неоднократно проводилось переливание одногруппной и однорезусной эритроцитной массы. На следующий день после последнего вливания эритроцитной массы в анализе крови отмечен еще более низкий уровень гемоглобина и эритроцитов; в общем анализе мочи появились эритроциты и белок.

Задания:

1. Определите неотложное состояние, развившееся у пациента (ПК-2.1).
2. Составьте алгоритм оказания неотложной помощи и обоснуйте его (ПК-2.2).
3. Определите дальнейшую тактику (ПК-2.1, ПК-2.2).
4. Расскажите о принципах дальнейшего обследования и лечения в стационаре (ПК-2.1, ПК-2.2).

ЗАДАЧА 17

Через 10 мин после гемотрансфузии у реципиента появились озноб, боли в поясничной области и в икроножных мышцах, тошнота и рвота, выраженное беспокойство с чувством страха смерти. Пульс - 120 в минуту, АД - 90/50 мм рт.ст.

Задания:

1. Определите неотложное состояние, развившееся у пациента (ПК-2.1).
2. Составьте алгоритм оказания неотложной помощи и обоснуйте его (ПК-2.2).
3. Определите дальнейшую тактику (ПК-2.1, ПК-2.2).
4. Расскажите о принципах дальнейшего обследования и лечения в стационаре (ПК-2.1, ПК-2.2).

ЗАДАЧА 18

Пациенту по поводу острой кровопотери назначено введение декстрана (ср. мол. масса 50 000-70 000) (Полиглюкина)). После внутривенного струйного введения 15 мл Полиглюкина появились чувство стеснения в груди, затрудненное дыхание, гиперемия лица с последующим цианозом, тахикардия, АД снизилось.

Задания:

1. Определите неотложное состояние, развившееся у пациента (ПК-2.1).
2. Составьте алгоритм оказания неотложной помощи и обоснуйте его (ПК-2.2).
3. Определите дальнейшую тактику (ПК-2.1, ПК-2.2).
4. Расскажите о принципах дальнейшего обследования и лечения в стационаре (ПК-2.1, ПК-2.2).

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

Институт последипломного образования

Факультет подготовки медицинских кадров высшей квалификации

Кафедра анестезиологии, реаниматологии, скорой медицинской помощи ИПО

Приложение 1
к рабочей программе дисциплины

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

Уровень высшего образования: подготовка кадров высшей квалификации
Тип образовательной программы: программа ординатуры
Направление подготовки (специальность): 31.08.02 Анестезиология-реаниматология
Направленность: Анестезиология-реаниматология
Квалификация выпускника: врач - анестезиолог-реаниматолог
Форма обучения: очная
Срок освоения образовательной программы: 2 года
Код дисциплины: Б1.О.1

1. Паспорт ОС по дисциплине

1.1. Компетенции, формированию которых способствует дисциплина (модуль)

Код и наименование компетенции	Код и наименование индикаторов достижения компетенций	Этапы формирования
ОПК-4. Способен проводить клиническую диагностику и обследование пациентов	ОПК-4.1. Проводит физикальное обследование пациентов	1 и 2 годы обучения
	ОПК-4.2. Назначает дополнительные методы исследования	
	ОПК-4.3. Проводит клиническую диагностику	
ОПК-5. Способен назначать лечение пациентам при заболеваниях и (или) состояниях, контролировать его эффективность и безопасность	ОПК-5.1. Назначает лечение пациентам при заболеваниях и (или) состояниях	1 и 2 годы обучения
	ОПК-5.2. Контролирует эффективность и безопасность назначенного лечения	
ОПК-6. Способен проводить в отношении пациентов медицинскую экспертизу	ОПК-6.1. Проводит экспертизу временной нетрудоспособности	1 год обучения
	ОПК-6.2. Участвует в проведении экспертизы стойкой утраты трудоспособности	
ОПК-7. Способен проводить и контролировать эффективность мероприятий по профилактике и формированию здорового образа жизни и санитарно-гигиеническому просвещению населения	ОПК-7.1. Проводит и контролирует эффективность мероприятий по профилактике заболеваний	2 год обучения
	ОПК-7.2. Проводит и контролирует эффективность мероприятий по формированию здорового образа жизни	
	ОПК-7.3. Проводит санитарно-гигиеническое просвещение населения	
ОПК-9. Способен участвовать в оказании неотложной медицинской помощи при состояниях, требующих срочного медицинского вмешательства	ОПК-9.2. Выполняет алгоритм оказания неотложной медицинской помощи при состояниях, требующих срочного медицинского вмешательства	2 год обучения
ПК-1. Способен оказывать скорую специализированную медицинскую помощь по профилю «анестезиология-	ПК-1.1. Проводит обследование пациентов в целях выявления заболеваний и (или) состояний, требующих оказания скорой специализированной медицинской помощи по профилю «анестезиология-реаниматология» вне медицинской организации	1 и 2 годы обучения

реаниматология» вне медицинской организации	ПК-1.2. Назначает лечение при заболеваниях и (или) состояниях, требующих оказания скорой специализированной медицинской помощи по профилю «анестезиология-реаниматология» вне медицинской организации, контролирует его эффективность и безопасность	
ПК-2. Способен оказывать специализированную медицинскую помощь по профилю «анестезиология-реаниматология» в стационарных условиях и в условиях дневного стационара	ПК-2.1. Проводит обследование пациента с целью определения операционно-анестезиологического риска, установления диагноза органной недостаточности	1 и 2 годы обучения
	ПК-2.2. Назначает анестезиологическое пособие пациенту, контролирует его эффективность и безопасность; искусственное замещение, поддержание и восстановление временно и обратимо нарушенных функций организма, при состояниях, угрожающих жизни пациента	

1.2. Программа оценивания результатов обучения по дисциплине

Код компетенции	Коды индикаторов компе-тенций	Контролируемые результаты обучения	Виды контрольных заданий (оценочных средств)	Аттестационное испытание, время и способы его проведения
ОПК-4	ОПК-4.1	**Знать:** - Общие вопросы организации медицинской помощи населению; - Методику осмотра и обследования пациентов с заболеваниями и (или) состояниями, требующими оказания специализированной медицинской помощи; **Уметь:** - Проводить осмотр пациентов с заболеваниями и (или) состояниями, требующими оказания специализированной медицинской помощи по профилю «анестезиология-реаниматология»; - Интерпретировать и анализировать результаты осмотра пациентов с заболеваниями и (или) состояниями, требующими оказания специализированной медицинской помощи по профилю «анестезиология-реаниматология»; **Владеть:** - Методиками физикального обследования пациентов с заболеваниями и (или) состояниями, требующими	Комплекты: 1. Тестовых заданий. 2. Практико-ориентированных заданий.	Зачет с оценкой, 1 и 2 годы обучения

		оказания специализированной медицинской помощи по профилю «анестезиология-реаниматология».		
	ОПК-4.2	**Знать:** - Методы диагностических исследований пациентов с заболеваниями и (или) состояниями, требующими оказания специализированной медицинской помощи по профилю «анестезиология-реаниматология»; **Уметь:** - Применять при обследовании пациентов медицинские изделия в соответствии с действующим порядком оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи; - Интерпретировать и анализировать результаты обследования пациентов с заболеваниями и (или) состояниями, требующими оказания специализированной медицинской помощи по профилю «анестезиология-реаниматология»; **Владеть:** - Алгоритмами назначения дополнительных методов обследования в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи.	Комплекты: 1. Тестовых заданий. 2. Практико-ориентированных заданий.	Зачет с оценкой, 1 и 2 годы обучения
	ОПК-4.3	**Знать:** - Принципы применения при обследовании пациентов медицинских изделий в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи; - Принципы применения полученных результатов обследования для формулирования предварительного диагноза; - МКБ; **Уметь:** - Оценивать тяжесть заболевания и (или) состояния пациентов, требующего	Комплекты: 1. Тестовых заданий. 2. Практико-ориентированных заданий.	Зачет с оценкой, 1 и 2 годы обучения

		оказания специализированной медицинской помощи по профилю «анестезиология-реаниматология»; - Устанавливать диагноз заболевания и (или) состояния, требующего оказания специализированной медицинской помощи по профилю «анестезиология-реаниматология» вне медицинской организации, с учетом действующей МКБ; **Владеть:** - Методиками постановки диагноза с учетом действующей МКБ.		
ОПК-5	ОПК-5.1	**Знать:** - Клинические рекомендации (протоколы лечения) по вопросам оказания специализированной медицинской помощи по профилю «анестезиология-реаниматология»; - Методы лечения пациентов с заболеваниями и (или) состояниями, требующими оказания специализированной медицинской помощи по профилю «анестезиология-реаниматология», в соответствии с действующим порядком оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи; - Фармакокинетику и фармакодинамику лекарственных препаратов; - Механизм действия лекарственных препаратов, медицинских изделий и лечебного питания, применяемых в анестезиологии-реаниматологии: медицинские показания и медицинские противопоказания к назначению; возможные осложнения, побочные действия, нежелательные реакции, в том числе серьезные и непредвиденные; - Медицинские вмешательства при оказании специализированной медицинской помощи по профилю «анестезиология-реаниматология»; **Уметь:** - Определять медицинские показания и противопоказания для медицинских вмешательств при оказании специализированной медицинской помощи по профилю «анестезиология-	Комплекты: 1. Тестовых заданий. 2. Практико-ориентированных заданий.	Зачет с оценкой, 1 и 2 годы обучения

		реаниматология»; - Назначать лекарственные препараты и применять медицинские изделия при оказании специализированной медицинской помощи по профилю «анестезиология-реаниматология»; **Владеть:** - Методами оказания специализированной медицинской помощи по профилю «анестезиология-реаниматология», включая осуществление мероприятий, способствующих стабилизации или улучшению клинического состояния пациента, с учетом диагноза, возраста и клинической картины в соответствии с действующим порядком оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи; - Методами определения способов введения, режима и дозы лекарственных препаратов для обеспечения анестезиологического пособия, искусственного замещения, поддержания и восстановления временно и обратимо нарушенных функций организма при состояниях, угрожающих жизни пациента, в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи.		
	ОПК-5.2	**Знать:** - Механизм действия лекарственных препаратов, медицинских изделий и лечебного питания, применяемых в анестезиологии-реаниматологии: медицинские показания и медицинские противопоказания к назначению; возможные осложнения, побочные действия, нежелательные реакции, в том числе серьезные и непредвиденные; - Особенности возникновения и развития осложнений анестезиологического пособия, реанимации и интенсивной терапии, их диагностики и лечения; **Уметь:**	Комплекты: 1. Тестовых заданий. 2. Практико-ориентированных заданий.	Зачет с оценкой, 1 и 2 годы обучения

		- Осуществлять непрерывный контроль состояния пациента, распознавать осложнения анестезиологического пособия, реанимации и интенсивной терапии, применять обоснованную корригирующую терапию; - Осуществлять функциональный и лабораторный мониторинг адекватности проводимого анестезиологического пособия и искусственного замещения, поддержания и восстановления временно и обратимо нарушенных функций организма при состояниях, угрожающих жизни пациента; - Оценивать эффективность и безопасность применения лекарственных препаратов и медицинских изделий при оказании специализированной медицинской помощи по профилю «анестезиология-реаниматология»; **Владеть:** - Методиками оценки эффективности и безопасности применения лекарственных препаратов и медицинских изделий при оказании специализированной медицинской помощи по профилю «анестезиология-реаниматология»; - Методами оценки результатов медицинских вмешательств у пациентов с заболеваниями и (или) состояниями, требующими оказания специализированной медицинской помощи по профилю «анестезиология-реаниматология».		
ОПК-6	ОПК-6.1	**Знать:** - Порядки проведения отдельных видов медицинских освидетельствований, медицинских осмотров; - Порядок выдачи листков нетрудоспособности; **Уметь:** - Определять признаки временной нетрудоспособности и признаки стойкого нарушения функции организма, обусловленного заболеваниями и (или) состояниями, последствиями травм; - Выносить медицинские заключения по результатам медицинского освидетельствования, медицинских осмотров; - Оформлять лист нетрудоспособности; **Владеть:**	Комплекты: 1. Тестовых заданий. 2. Практико-ориентированных заданий.	Зачет с оценкой, 1 год обучения

		- Алгоритмами проведения экспертизы временной нетрудоспособности.		
	ОПК-6.2	**Знать:** - Порядки проведения отдельных видов медицинских освидетельствований, медицинских осмотров; - Медицинские показания для направления пациентов, имеющих стойкое нарушение функции организма, обусловленное заболеваниями и (или) состояниями, последствиями травм на медико-социальную экспертизу, требования к оформлению медицинской документации; **Уметь:** - Определять признаки временной нетрудоспособности и признаки стойкого нарушения функции организма, обусловленного заболеваниями и (или) состояниями, последствиями травм; - Выносить медицинские заключения по результатам медицинского освидетельствования, медицинских осмотров; **Владеть:** - Алгоритмами отдельных видов медицинских экспертиз; - Методами подготовки медицинской документации для направления на медико-социальную экспертизу.	Комплекты: 1. Тестовых заданий. 2. Практико-ориентированных заданий.	Зачет с оценкой, 1 год обучения
ОПК-7	ОПК-7.1	**Знать:** - Принципы профилактики и лечения основных осложнений анестезиологического пособия, искусственного замещения, поддержания и восстановления временно и обратимо нарушенных функций организма при состояниях, угрожающих жизни пациента; - Вопросы организации санитарно-противоэпидемических (профилактических) мероприятий в целях предупреждения возникновения и распространения инфекционных заболеваний; - Клиническое и фармакологическое обоснование использования средств и методов, применяемых для профилактики осложнений анестезиологического пособия, искусственного замещения, поддержания и восстановления временно и обратимо	Комплекты: 1. Тестовых заданий. 2. Практико-ориентированных заданий.	Зачет с оценкой, 2 год обучения

		нарушенных функций организма при состояниях, угрожающих жизни пациента; - Основные причины развития осложнений анестезиологического пособия, искусственного замещения, поддержания и восстановления временно и обратимо нарушенных функций организма при состояниях, угрожающих жизни пациента, при острой травме, кровопотере, шоке, коагулопатии, гипотермии, гипертермии, болевых синдромах, острой дыхательной, сердечно-сосудистой, почечной, печеночной и полиорганной недостаточности; **Уметь:** - Определять объем и последовательность медицинских вмешательств с целью профилактики развития осложнений анестезиологического пособия, искусственного замещения, поддержания и восстановления временно и обратимо нарушенных функций организма при состояниях, угрожающих жизни пациента, при оказании медицинской помощи; - Проводить профилактику развития инфекционных осложнений у пациентов при проведении анестезиологического пособия, искусственного замещения, поддержания и восстановления временно и обратимо нарушенных функций организма при состояниях, угрожающих жизни пациента; - Проводить медицинские вмешательства, направленные на предупреждение пролежней; - Проводить медицинские вмешательства, направленные на предупреждение респиратор-ассоциированных пневмоний; - Проводить медицинские вмешательства, направленные на предупреждение катетер-ассоциированных осложнений; - Определять объем медицинских вмешательств по предупреждению тугоподвижности суставов; **Владеть:** - Комплексом медицинских вмешательств по обеспечению безопасности пациентов при проведении		

		анестезиологического пособия, искусственного замещения, поддержания и восстановления временно и обратимо нарушенных функций организма при состояниях, угрожающих жизни пациента; - Методами профилактики развития инфекционных осложнений у пациентов при проведении анестезиологического пособия, искусственного замещения, поддержания и восстановления временно и обратимо нарушенных функций организма при состояниях, угрожающих жизни пациента; - Методиками проведения медицинских вмешательств, направленных на предупреждение трофических нарушений кожных покровов, респиратор-ассоциированных пневмоний, катетер-ассоциированных осложнений, тугоподвижности суставов.		
	ОПК-7.2	**Знать:** - определения понятий «здоровье», «факторы риска», «здоровый образ жизни», его компоненты и принципы; - закономерности влияния генеалогических, биологических и социально-средовых факторов на здоровье человека в различные периоды онтогенеза, концепции формирования здоровья; **Уметь:** - определять основные причины и факторы риска развития болезни в разные возрастные периоды, способствующие возникновению инфекционных и неинфекционных заболеваний; - анализировать и оценивать влияние на здоровье человека факторов, определяющих здоровье (образа жизни, окружающей среды, генеалогических и др. факторов); **Владеть:** - основами профилактической медицины, направленной на укрепление здоровья населения.	Комплекты: 1. Тестовых заданий. 2. Практико-ориентированных заданий.	Зачет с оценкой, 2 год обучения
	ОПК-7.3	**Знать:** - основы пропаганды здорового образа жизни; - профилактические и гигиенические мероприятия оздоровительного	Комплекты: 1. Тестовых заданий. 2. Практико-ориентирован	Зачет с оценкой, 2 год обучения

		характера, способствующие сохранению здоровья населения в различные возрастные периоды; **Уметь:** - формировать у населения мотивацию и гигиеническое поведение, направленное на сохранение и укрепление здоровья; **Владеть:** - методами, средствами и формами гигиенического воспитания и пропаганды здорового образа жизни; - методикой санитарно-просветительной работы с населением: составлять беседы и лекции, издавать санитарные бюллетени по вопросам формирования здорового образа жизни.	ных заданий.	
ОПК-9	ОПК-9.2	**Знать:** - Порядок оказания скорой специализированной медицинской помощи по профилю «анестезиология-реаниматология»; - Клинические рекомендации (протоколы лечения) по вопросам оказания скорой специализированной медицинской помощи по профилю «анестезиология-реаниматология» вне медицинской организации; - Методы лечения пациентов с заболеваниями и (или) состояниями, требующими оказания скорой специализированной медицинской помощи по профилю «анестезиология-реаниматология» вне медицинской организации, в соответствии с действующим порядком оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи; - Общие вопросы организации оказания скорой специализированной медицинской помощи по профилю «анестезиология-реаниматология» вне медицинской организации, тактика работы при чрезвычайных ситуациях, стихийных бедствиях, микросоциальных конфликтах; **Уметь:** - Определять медицинские показания и противопоказания для медицинских вмешательств при оказании скорой	Комплекты: 1. Тестовых заданий. 2. Практико-ориентированных заданий.	Зачет с оценкой, 2 год обучения

		специализированной медицинской помощи по профилю «анестезиология-реаниматология» вне медицинской организации; - Назначать лекарственные препараты и применять медицинские изделия при оказании скорой специализированной медицинской помощи по профилю «анестезиология-реаниматология» вне медицинской организации; - Оценивать состояние и выделять ведущие синдромы у пациентов, находящихся в критическом состоянии; - Определять медицинские показания к медицинской эвакуации пациента в медицинскую организацию, оказывающую медицинскую помощь по профилю «анестезиология-реаниматология»; - Оценивать результаты медицинских вмешательств у пациентов с заболеваниями и (или) состояниями, требующими оказания скорой специализированной медицинской помощи по профилю «анестезиология-реаниматология» вне медицинской организации; - Проводить сердечно-легочную реанимацию; - Обеспечивать проходимость дыхательных путей с помощью воздуховода, ларингеальной маски, комбинированной трубки; **Владеть:** - Методами определения медицинских показаний и медицинских противопоказаний для медицинских вмешательств при оказании скорой специализированной медицинской помощи по профилю «анестезиология-реаниматология» вне медицинской организации; - Методиками назначения лекарственных препаратов и применение медицинских изделий при оказании скорой специализированной медицинской помощи по профилю «анестезиология-реаниматология» вне медицинской организации; - Методами оценки результатов медицинских вмешательств у пациентов с заболеваниями и (или) состояниями,		

		требующими оказания скорой специализированной медицинской помощи по профилю «анестезиология-реаниматология» вне медицинской организации; - Методиками применения лекарственных препаратов, медицинских изделий и оборудования, использующихся в анестезиологии-реаниматологии.		
ПК-1	ПК-1.1	**Знать:** - Общие вопросы организации медицинской помощи населению; - Вопросы организации санитарно-противоэпидемических (профилактических) мероприятий в целях предупреждения возникновения и распространения инфекционных заболеваний; - Порядок оказания скорой специализированной медицинской помощи по профилю «анестезиология-реаниматология»; - Стандарты скорой специализированной медицинской помощи по профилю «анестезиология-реаниматология» вне медицинской организации; - Клинические рекомендации (протоколы лечения) по вопросам оказания скорой специализированной медицинской помощи по профилю «анестезиология-реаниматология» вне медицинской организации; - Закономерности функционирования здорового организма человека и механизмы обеспечения здоровья с позиции теории функциональных систем; особенности регуляции функциональных систем организма человека при заболеваниях и (или) состояниях, требующих оказания скорой специализированной медицинской помощи по профилю «анестезиология-реаниматология» вне медицинской организации; - Анатомо-функциональное состояние органов пациента в норме, при заболеваниях и (или) состояниях, требующих оказания скорой специализированной медицинской помощи по профилю «анестезиология-реаниматология» вне медицинской	Комплекты: 1. Тестовых заданий. 2. Практико-ориентированных заданий.	Зачет с оценкой, 1 и 2 годы обучения

		организации; - Методику сбора анамнеза жизни и жалоб у пациентов (их законных представителей) с заболеваниями и (или) состояниями, требующими оказания скорой специализированной медицинской помощи по профилю «анестезиология-реаниматология» вне медицинской организации; - Методику осмотра и обследования пациентов с заболеваниями и (или) состояниями, требующими оказания скорой специализированной медицинской помощи по профилю «анестезиология-реаниматология» вне медицинской организации; - Методы диагностических исследований пациентов с заболеваниями и (или) состояниями, требующими оказания скорой специализированной медицинской помощи по профилю «анестезиология-реаниматология» вне медицинской организации; - Этиологию и патогенез, патоморфологию, клиническую картину, классификацию, дифференциальную диагностику, особенности течения, осложнения и исходы заболеваний и (или) состояний, требующих оказания скорой специализированной медицинской помощи по профилю «анестезиология-реаниматология» вне медицинской организации; - МКБ; - Медицинские изделия, применяемые при обследовании пациентов с заболеваниями и (или) состояниями, требующими оказания скорой специализированной медицинской помощи по профилю «анестезиология-реаниматология» вне медицинской организации, принципы обеспечения безопасности диагностических манипуляций; - Осложнения, побочные действия, нежелательные реакции, в том числе серьезные и непредвиденные, возникновение которых возможно в результате диагностических мероприятий у пациентов с заболеваниями и (или) состояниями, требующими оказания скорой специализированной		

		медицинской помощи по профилю «анестезиология-реаниматология» вне медицинской организации; **Уметь:** - Осуществлять сбор жалоб, анамнеза жизни у пациентов (их законных представителей) с заболеваниями и (или) состояниями, требующими оказания скорой специализированной медицинской помощи по профилю «анестезиология-реаниматология» вне медицинской организации; - Интерпретировать и анализировать информацию, полученную от пациентов (их законных представителей) с заболеваниями и (или) состояниями, требующими оказания скорой специализированной медицинской помощи по профилю «анестезиология-реаниматология» вне медицинской организации; - Проводить осмотр пациентов с заболеваниями и (или) состояниями, требующими оказания скорой специализированной медицинской помощи по профилю «анестезиология-реаниматология» вне медицинской организации; - Интерпретировать и анализировать результаты осмотра пациентов с заболеваниями и (или) состояниями, требующими оказания скорой специализированной медицинской помощи по профилю «анестезиология-реаниматология» вне медицинской организации; - Оценивать тяжесть заболевания и (или) состояния пациентов, требующего оказания скорой специализированной медицинской помощи по профилю «анестезиология-реаниматология» вне медицинской организации; - Выявлять у пациентов заболевания и (или) состояния, требующие оказания скорой специализированной медицинской помощи по профилю «анестезиология-реаниматология» вне медицинской организации; - Обосновывать объем обследования пациентов с заболеваниями и (или) состояниями, требующими оказания скорой специализированной		

		медицинской помощи по профилю «анестезиология-реаниматология» вне медицинской организации, в соответствии с действующим порядком оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи; - Проводить обследование пациентов с заболеваниями и (или) состояниями, требующими оказания скорой специализированной медицинской помощи по профилю «анестезиология-реаниматология» вне медицинской организации, в соответствии с действующим порядком оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи; - Оценивать анатомо-функциональное состояние органов и систем организма пациента в норме, при заболеваниях и (или) состояниях, требующих оказания скорой специализированной медицинской помощи по профилю «анестезиология-реаниматология» вне медицинской организации; - Использовать методы осмотра и обследования пациента с заболеваниями и (или) состояниями, требующими оказания скорой специализированной медицинской помощи по профилю «анестезиология-реаниматология» вне медицинской организации, с учетом возрастных анатомо-функциональных особенностей в соответствии с действующим порядком оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи, такие как: - физикальное обследование пациента; - оценка глубины расстройств сознания по шкале Глазго; - оценка признаков внутричерепной гипертензии; - оценка признаков гипертензионно-дислокационного синдрома;		

		- оценка степени дегидратации; - ультразвуковой мониторинг распознавания свободной жидкости в перикарде, плевральной и брюшной полостях, пневмоторакса с помощью портативного аппарата ультразвуковой диагностики; - регистрация электрокардиограммы; - расшифровка, описание и интерпретация электрокардиографических данных; - измерение артериального давления на периферических артериях; - пульсоксиметрия; - проведение мониторинга состояния пациента по показателям электрокардиограммы, артериального давления, частоты сердечных сокращений, пульсоксиметрии, температуры с помощью транспортных аппаратов мониторинга жизненно важных функций организма; - исследование уровня глюкозы в крови; - Интерпретировать и анализировать результаты обследования пациентов с заболеваниями и (или) состояниями, требующими оказания скорой специализированной медицинской помощи по профилю «анестезиология-реаниматология» вне медицинской организации; - Применять при обследовании пациентов медицинские изделия в соответствии с действующим порядком оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи; - Выявлять осложнения, побочные действия, нежелательные реакции, в том числе серьезные и непредвиденные, возникшие в результате диагностических мероприятий у пациентов с заболеваниями и (или) состояниями, требующими оказания скорой специализированной медицинской помощи по профилю «анестезиология-реаниматология» вне медицинской организации; - Устанавливать диагноз заболевания и (или) состояния, требующего оказания		

		скорой специализированной медицинской помощи по профилю «анестезиология-реаниматология» вне медицинской организации, с учетом действующей МКБ; - Проводить работу по обеспечению безопасности диагностических манипуляций; **Владеть:** - Методиками сбора жалоб, анамнеза жизни у пациентов (их законных представителей) с заболеваниями и (или) состояниями, требующими оказания скорой специализированной медицинской помощи по профилю «анестезиология-реаниматология» вне медицинской организации; - Методами анализа информации, полученной от пациентов (их законных представителей) с заболеваниями и (или) состояниями, требующими оказания скорой специализированной медицинской помощи по профилю «анестезиология-реаниматология» вне медицинской организации; - Методиками осмотра пациентов с заболеваниями и (или) состояниями, требующими оказания скорой специализированной медицинской помощи по профилю «анестезиология-реаниматология» вне медицинской организации; - Методами интерпретации и анализа результатов осмотра пациентов с заболеваниями и (или) состояниями, требующими оказания скорой специализированной медицинской помощи по профилю «анестезиология-реаниматология» вне медицинской организации; - Методиками выявления у пациентов заболеваний и (или) состояний, требующих оказания скорой специализированной медицинской помощи по профилю «анестезиология-реаниматология» вне медицинской организации; - Методиками оценки тяжести заболевания и (или) состояния пациентов, требующего оказания скорой специализированной медицинской помощи по профилю «анестезиология-		

		реаниматология» вне медицинской организации; - Алгоритмами обоснования объема обследования пациентов с заболеваниями и (или) состояниями, требующими оказания скорой специализированной медицинской помощи по профилю «анестезиология-реаниматология» вне медицинской организации, в соответствии с действующим порядком оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи; - Методиками проведения обследования пациентов с заболеваниями и (или) состояниями, требующими оказания скорой специализированной медицинской помощи по профилю «анестезиология-реаниматология» вне медицинской организации, в соответствии с действующим порядком оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи; - Методами интерпретации и анализа результатов обследования пациентов с заболеваниями и (или) состояниями, требующими оказания скорой специализированной медицинской помощи по профилю «анестезиология-реаниматология» вне медицинской организации; - Методиками применения медицинских изделий в соответствии с действующим порядком оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи; - Методами выявления осложнений, побочных действий, нежелательных реакций, в том числе серьезных и непредвиденных, возникших в результате диагностических мероприятий у пациентов с заболеваниями и (или) состояниями, требующими оказания скорой специализированной медицинской помощи по профилю		

		«анестезиология-реаниматология» вне медицинской организации; - Методиками установления диагноза заболевания и (или) состояния, требующего оказания скорой специализированной медицинской помощи по профилю «анестезиология-реаниматология» вне медицинской организации, с учетом действующей МКБ; - Методами обеспечения безопасности диагностических манипуляций.		
	ПК-1.2	**Знать:** - Порядок оказания скорой специализированной медицинской помощи по профилю «анестезиология-реаниматология» - Стандарты скорой специализированной медицинской помощи по профилю «анестезиология-реаниматология» вне медицинской организации - Клинические рекомендации (протоколы лечения) по вопросам оказания скорой специализированной медицинской помощи по профилю «анестезиология-реаниматология» вне медицинской организации - Методы лечения пациентов с заболеваниями и (или) состояниями, требующими оказания скорой специализированной медицинской помощи по профилю «анестезиология-реаниматология» вне медицинской организации, в соответствии с действующим порядком оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи - Механизм действия лекарственных препаратов, медицинских изделий, применяемых при оказании скорой специализированной медицинской помощи по профилю «анестезиология-реаниматология» вне медицинской организации; медицинские показания и медицинские противопоказания к их назначению; возможные осложнения, побочные действия, нежелательные реакции, в том числе серьезные и непредвиденные	Комплекты: 1. Тестовых заданий. 2. Практико-ориентированных заданий.	Зачет с оценкой, 1 и 2 годы обучения

		- Медицинские вмешательства при оказании скорой специализированной медицинской помощи по профилю «анестезиология-реаниматология» вне медицинской организации - показания и противопоказания к их назначению; возможные осложнения, побочные действия, нежелательные реакции, в том числе серьезные и непредвиденные - Способы предотвращения или устранения осложнений, побочных действий, нежелательных реакций, в том числе серьезных и непредвиденных, возникших при оказании скорой специализированной медицинской помощи по профилю «анестезиология-реаниматология» вне медицинской организации - Медицинские изделия, применяемые при оказании скорой специализированной медицинской помощи по профилю «анестезиология-реаниматология» вне медицинской организации, а также правила их применения - Содержание укладок и наборов для оказания скорой специализированной медицинской помощи по профилю «анестезиология-реаниматология» вне медицинской организации - Методы обезболивания при оказании скорой специализированной медицинской помощи по профилю «анестезиология-реаниматология» вне медицинской организации - Требования асептики и антисептики при оказании скорой специализированной медицинской помощи по профилю «анестезиология-реаниматология» вне медицинской организации - Общие вопросы организации оказания скорой специализированной медицинской помощи по профилю «анестезиология-реаниматология» вне медицинской организации, тактика работы при чрезвычайных ситуациях, стихийных бедствиях, микросоциальных конфликтах - Принципы медицинской сортировки и установления последовательности оказания скорой специализированной медицинской помощи по профилю		

		«анестезиология-реаниматология» вне медицинской организации при массовых заболеваниях, травмах или иных состояниях, в том числе при ликвидации медицинских последствий чрезвычайной ситуации Основы взаимодействия с экстренными оперативными службами, силами гражданской обороны, Всероссийской службой медицины катастроф - Показания к вызову специализированных выездных бригад скорой медицинской помощи по профилю «анестезиология-реаниматология» - Показания к медицинской эвакуации в медицинские организации по профилю «анестезиология-реаниматология» - Правила перемещения и транспортировки пациентов при оказании скорой специализированной медицинской помощи по профилю «анестезиология-реаниматология» вне медицинской организации - Правила осуществления медицинской эвакуации пациентов с одновременным проведением во время транспортировки пациента мероприятий по мониторингу жизненно важных функций, их поддержанию или замещению при оказании скорой специализированной медицинской помощи по профилю «анестезиология-реаниматология» вне медицинской организации **Уметь:** - Оказывать скорую специализированную медицинскую помощь по профилю «анестезиология-реаниматология» вне медицинской организации (в составе врачебной специализированной выездной бригады скорой медицинской помощи или авиамедицинской выездной бригады скорой медицинской помощи, включая осуществление мероприятий, способствующих стабилизации или улучшению клинического состояния пациента, с учетом диагноза, возраста и клинической картины в соответствии с действующим порядком оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской		

		помощи, с учетом стандартов медицинской помощи - Определять медицинские показания и противопоказания для медицинских вмешательств при оказании скорой специализированной медицинской помощи по профилю «анестезиология-реаниматология» вне медицинской организации - Назначать лекарственные препараты и применять медицинские изделия при оказании скорой специализированной медицинской помощи по профилю «анестезиология-реаниматология» вне медицинской организации - Оценивать эффективность и безопасность применения лекарственных препаратов и медицинских изделий при оказании скорой специализированной медицинской помощи по профилю «анестезиология-реаниматология» вне медицинской организации - Выполнять следующие медицинские вмешательства при оказании скорой специализированной медицинской помощи по профилю «анестезиология-реаниматология» вне медицинской организации: - проведение комплексной сердечно-легочной и церебральной реанимации с определением условий отказа от ее проведения и показаний к ее прекращению; - обеспечение проходимости верхних дыхательных путей, в том числе с помощью воздуховодов, ларингеальной трубки, комбитьюба, ларингеальной маски, интубации трахеи методом прямой ларингоскопии; - проведение закрытого массажа сердца (ручного и с помощью специальных медицинских изделий); - электроимпульсная терапия (дефибрилляция, кардиоверсия); - оксигенотерапия; - искусственная вентиляция легких (далее - ИВЛ) с использованием аппаратов искусственной вентиляции легких различных типов, комплектов дыхательных для ручной ИВЛ; - применение ИВЛ в режимах - с контролем по объему, с контролем по		

		давлению; - применение вспомогательной вентиляции легких; - обезболивание; - транспортная иммобилизация конечностей, позвоночника и таза при травмах; - применение методов десмургии; - остановка кровотечения с помощью механических средств и лекарственных препаратов; - проведение первичной обработки ран различной этиологии (обработка, наложение асептической повязки), в том числе при ожогах, отморожениях; - осуществление родовспоможения вне медицинской организации, включая первичную обработку новорожденного; - внутрикожное, подкожное, внутримышечное, внутривенное, внутрикостное, сублингвальное, эндотрахеальное введение лекарственных препаратов; - проведение инфузионной терапии, в том числе с использованием инфузоматов; - проведение системного тромболизиса; - пункция и катетеризация центральных и периферических вен, в том числе с использованием ультразвукового исследования (далее - УЗИ); - наложение окклюзионной повязки при открытом пневмотораксе; - пункция и дренирование плевральной полости; - ингаляционное введение лекарственных препаратов с помощью ингаляторов, небулайзеров; - катетеризация мочевого пузыря с помощью мягких катетеров; - зондовое промывание желудка; - коникотомия, коникостомия, коникопункция и микротрахеостомия; - профилактика и лечение аспирационного синдрома; - профилактика и лечение жировой эмболии; - применение мер по ограничению движений пациента, угрожающих его здоровью или проведению лечебных мероприятий; - Предотвращать или устранять		

		осложнения, побочные действия, нежелательные реакции, в том числе серьезные и непредвиденные, возникшие в результате диагностических или лечебных манипуляций, применения лекарственных препаратов и (или) медицинских изделий при оказании скорой специализированной медицинской помощи по профилю «анестезиология-реаниматология» вне медицинской организации - Проводить мониторинг заболевания и (или) состояния, требующего оказания скорой специализированной медицинской помощи по профилю «анестезиология-реаниматология» вне медицинской организации, корректировку лечения в зависимости от особенностей течения - Определять медицинские показания к вызову специализированных выездных бригад скорой медицинской помощи - Определять медицинские показания к медицинской эвакуации пациента в медицинскую организацию, оказывающую медицинскую помощь по профилю «анестезиология-реаниматология» - Обосновывать выбор медицинской организации, оказывающей медицинскую помощь по профилю «анестезиология-реаниматология», для медицинской эвакуации пациента - Осуществлять мониторинг жизненно важных функций их поддержание или замещение во время медицинской эвакуации пациента по профилю «анестезиология-реаниматология» вне медицинской организации - Организовывать и обеспечивать мониторинг жизненно важных функций, их поддержание или замещение при перемещении, в том числе в автомобиль скорой медицинской помощи, и транспортировке пациента при выполнении медицинской эвакуации - Проводить медицинскую сортировку пациентов и устанавливать последовательность оказания скорой специализированной медицинской помощи по профилю «анестезиология-реаниматология» вне медицинской		

		организации при массовых заболеваниях, травмах или иных состояниях - Оценивать результаты медицинских вмешательств у пациентов с заболеваниями и (или) состояниями, требующими оказания скорой специализированной медицинской помощи по профилю «анестезиология-реаниматология» вне медицинской организации **Владеть:** - Методами оказания скорой специализированной медицинской помощи по профилю «анестезиология-реаниматология» вне медицинской организации (в составе врачебной специализированной выездной бригады скорой медицинской помощи или авиамедицинской выездной бригады скорой медицинской помощи), включая осуществление мероприятий, способствующих стабилизации или улучшению клинического состояния пациента, с учетом диагноза, возраста и клинической картины в соответствии с действующим порядком оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи; - Способами определения медицинских показаний и медицинских противопоказаний для медицинских вмешательств при оказании скорой специализированной медицинской помощи по профилю «анестезиология-реаниматология» вне медицинской организации; - Методиками назначения лекарственных препаратов и применение медицинских изделий при оказании скорой специализированной медицинской помощи по профилю «анестезиология-реаниматология» вне медицинской организации; - Методами оценки эффективности и безопасности применения лекарственных препаратов и медицинских изделий при оказании скорой специализированной медицинской помощи по профилю «анестезиология-реаниматология» вне		

		медицинской организации; - Методиками профилактики или лечения осложнений, побочных действий, нежелательных реакций, в том числе серьезных и непредвиденных, возникших в результате диагностических или лечебных манипуляций, применения лекарственных препаратов и (или) медицинских изделий при оказании скорой специализированной медицинской помощи по профилю «анестезиология-реаниматология» вне медицинской организации; - Методами определения показаний к вызову специализированных выездных бригад скорой медицинской помощи; - Методами определения показаний к медицинской эвакуации пациента в медицинскую организацию, оказывающую медицинскую помощь по профилю «анестезиология-реаниматология»; - Методиками обоснования выбора медицинской организации, оказывающей медицинскую помощь по профилю «анестезиология-реаниматология», для медицинской эвакуации пациента; - Методами мониторинга жизненно важных функций, их поддержание или замещение при проведении медицинской эвакуации пациента вне медицинской организации; - Методами поддержания или замещения жизненно важных функций при перемещении, в том числе в автомобиль скорой медицинской помощи, и транспортировке пациента при выполнении медицинской эвакуации; - Методиками медицинской сортировки пациентов и установления последовательности оказания скорой специализированной медицинской помощи по профилю «анестезиология-реаниматология» вне медицинской организации при массовых заболеваниях, травмах или иных состояниях; - Методами оценки результатов медицинских вмешательств у пациентов с заболеваниями и (или) состояниями, требующими оказания скорой специализированной медицинской помощи по профилю «анестезиология-		

		реаниматология» вне медицинской организации.		
ПК-2	ПК-2.1	**Знать:** - Общие вопросы организации медицинской помощи населению; - Порядки оказания медицинской помощи, клинические рекомендации, (протоколы лечения) по вопросам оказания медицинской помощи по профилю «анестезиология-реаниматология»; - Стандарты медицинской помощи пациентам по профилю «анестезиология-реаниматология»; - Медицинские показания и медицинские противопоказания к применению экстракорпоральных методов лечения в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи: - фильтрационного; - сорбционного; - обменного; - модификационного; - экстракорпоральной мембранной оксигенации; - аортальной баллонной контрпульсации; - низкоинтенсивной лазеротерапии (внутривенного облучения крови) - перитонеального диализа; - энтеросорбции; - плазмафереза; - гемодиализа; - альбуминового гемодиализа; - гемофильтрации крови; - ультрафильтрации крови; - ультрафиолетового облучения крови; - гемосорбции; - иммуносорбции; - эритроцитафереза; - гемодиафильтрации; - операции заменного переливания крови; - реинфузии крови; - непрямого электрохимического окисления крови; - Функциональные и лабораторные методы исследования и мониторирования течения анестезиологического пособия, реанимации и интенсивной терапии в	Комплекты: 1. Тестовых заданий. 2. Практико-ориентированных заданий.	Зачет с оценкой, 1 и 2 годы обучения

		соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи; - Функциональные и лабораторные методы диагностики острых нарушений функций систем и органов в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи; - Принципы применения при обследовании пациентов медицинских изделий в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи; - Принципы применения полученных результатов обследования для формулирования предварительного диагноза; - Особенности анатомических и функциональных нарушений строения лицевого скелета, гортани и трахеи для оценки риска трудной интубации; - Клинические, функциональные и лабораторные признаки острой дыхательной недостаточности; - Клинические, функциональные и лабораторные признаки степени острой недостаточности кровообращения; - Клинические, функциональные и лабораторные признаки степени острой почечной, печеночной и нутритивной недостаточности; - Медицинские показания и медицинские противопоказания к началу применения технологий искусственного замещения или поддержания временно и обратимо нарушенных функций органов и (или) систем при состояниях, угрожающих жизни пациента; - Клинические, функциональные и лабораторные показания к завершению применения технологий искусственного замещения или поддержания временно и		

		обратимо нарушенных функций органов и (или) систем при состояниях, угрожающих жизни пациента; - Клинические, функциональные и лабораторные признаки острых отравлений; - Критерии определения степени и площади ожоговой травмы; - Клинические, функциональные и лабораторные признаки кислородной интоксикации и травмы повышенным давлением газа (баротравмы); - Нормальную и патологическую физиологию нервной, эндокринной, дыхательной, сердечно-сосудистой систем, печени, почек и мочевыделительной системы, желудочно-кишечного тракта, водно-электролитного баланса, кислотно-щелочного состояния, системы крови; - Патофизиологию острой травмы, в том числе химической, термической, кровопотери, шока, коагулопатий, гипотермии, гипертермии, болевых синдромов, острой дыхательной, сердечно-сосудистой, почечной, печеночной, нутритивной и полиорганной недостаточности; - Медицинские показания к назначению комплекса исследований для диагностики смерти мозга человека; - МКБ; - Вопросы организации санитарно-противоэпидемических (профилактических) мероприятий в целях предупреждения возникновения и распространения инфекционных заболеваний; **Уметь:** - Осуществлять сбор анамнестических сведений у пациента (его законного представителя) и от медицинских работников, а также из медицинской документации о характере заболевания и (или) состояния, времени их возникновения, сопутствующих и провоцирующих факторах; - Проводить осмотр пациентов с учетом возрастных групп; - Разрабатывать план обследования пациента, уточнять объем и методы обследования пациента в соответствии с		

		действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи; - Определять медицинские показания к назначению лабораторных, рентгенологических и функциональных методов исследования в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи, организовывать выполнение исследований и проводить их интерпретацию; - Определять медицинские показания к назначению дополнительных методов обследования в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи; - Назначать анестезиологическое пособие (включая раннее послеоперационное ведение) в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи; - Применять методы обследования пациента с целью определения операционно-анестезиологического риска в соответствии с соматическим статусом пациента, характером и объемом медицинского вмешательства и его неотложностью, установления диагноза, органной (полиорганной) недостаточности с учетом возрастных анатомо-функциональных особенностей в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи: - определение основных групп крови (А,		

		B, 0); - определение резус-принадлежности; - исследование времени кровотечения; - пульсоксиметрию; - исследование диффузионной способности легких; - исследования сердечного выброса; - исследование времени кровообращения; - оценку объема циркулирующей крови; - оценку дефицита циркулирующей крови; - проведение импедансометрии; - исследование объема остаточной мочи; - исследование показателей основного обмена; - суточное прикроватное мониторирование жизненных функций и параметров; - оценку степени риска развития пролежней у пациентов; - оценку степени тяжести пролежней у пациента; - оценку интенсивности боли у пациента - Определять медицинские показания к назначению комплекса предоперационного исследования для проведения планового и экстренного медицинского вмешательства в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи; - Определять медицинские показания к назначению комплекса исследований при проведении ИВЛ в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи; - Определять медицинские показания к назначению комплекса исследований для выявления этиологии комы у пациентов в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи;		

		- Проводить суточное наблюдение пациента в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи; - Осуществлять мониторинг основных параметров жизнедеятельности пациентов во время проведения анестезиологического пособия в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи; - Определять медицинские показания к назначению комплекса исследований для диагностики синдрома диссеминированного внутрисосудистого свертывания крови в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи; - Интерпретировать и анализировать результаты инструментального и лабораторного обследования пациентов; - Определять медицинские показания к назначению консультаций врачей-специалистов в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи; - Интерпретировать и анализировать результаты осмотров пациентов врачами-специалистами; - Применять при обследовании пациентов медицинские изделия в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи;		

		- Формулировать предварительный диагноз с учетом действующей МКБ; - Оценивать риск трудной интубации пациента; - Распознавать острую дыхательную недостаточность у пациента; - Распознавать острую недостаточность кровообращения у пациента; - Распознавать острую почечную, печеночную и нутритивную недостаточность у пациента; - Определять медицинские показания к началу, продолжительности проведения и завершению применения технологий искусственного замещения или поддержания временно и обратимо нарушенных функций органов и (или) систем при состояниях, угрожающих жизни пациента; - Распознавать острые отравления у пациента; - Определять степень и площадь ожоговой травмы у пациента; - Выявлять признаки кислородной интоксикации и травмы повышенным давлением газа (баротравмы) у пациента; - Организовывать консилиумы и консультации; - Оказывать консультативную помощь врачам-специалистам; **Владеть:** - Методиками сбора жалоб, анамнестических сведений у пациента (его законного представителя) и от медицинских работников, а также из медицинской и другой документации, о характере заболевания и (или) состояния, времени их возникновения, сопутствующих и провоцирующих факторах; - Методами осмотра пациента; - Алгоритмами разработки плана обследования пациента, уточнения объема и методов обследования пациентов в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи; - Методиками назначения лабораторных,		

		рентгенологических, функциональных методов исследования в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи, организации их выполнения, интерпретации результатов исследования; - Методиками назначения дополнительных методов обследования в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи; - Навыками взаимодействия для получения у врачей-специалистов информации о характере и объеме предполагаемого медицинского вмешательства; - Методами определения медицинских показаний и медицинских противопоказаний к анестезиологическому пособию в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи; - Методами распознавания состояний, представляющих угрозу жизни пациента, включая состояние клинической смерти; - Алгоритмами разработки плана экстракорпоральной детоксикации организма в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи; - Методами определения медицинских показаний к началу, продолжительности проведения и завершению применения методов искусственного замещения, поддержания и восстановления временно и обратимо нарушенных функций организма при состояниях, угрожающих		

		жизни пациента, в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи; - Методиками проведения дифференциальной диагностики заболеваний и (или) состояний и травм, обоснование диагноза с привлечением врачей-специалистов; - Алгоритмами назначения консультаций врачей-специалистов в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи; - Методиками оценки результатов обследования пациента с целью определения операционно-анестезиологического риска в соответствии с соматическим статусом пациента, характером и объемом медицинского вмешательства и его неотложностью, установления диагноза, органной (полиорганной) недостаточности с учетом возрастных анатомо-функциональных особенностей в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи: - определения основных групп крови (А, В, 0); - определения резус-принадлежности; - исследования времени кровотечения; - пульсоксиметрии; - исследования диффузионной способности легких; - исследования сердечного выброса; - исследования время кровообращения; - оценки объема циркулирующей крови; - оценки дефицита циркулирующей крови; - проведения импедансометрии; - исследования объема остаточной мочи; - исследования показателей основного		

		обмена; - суточного прикроватного мониторирования жизненных функций и параметров; - оценки степени риска развития пролежней у пациентов; - оценки степени тяжести пролежней у пациента; - оценки интенсивности боли у пациента; - Алгоритмами формулирования предварительного диагноза; - Алгоритмами установления диагноза с учетом действующей МКБ.		
	ПК-2.2	**Знать:** - Порядки оказания медицинской помощи, клинические рекомендации, (протоколы лечения) по вопросам оказания медицинской помощи пациентам по профилю «анестезиология-реаниматология»; - Стандарты медицинской помощи пациентам по профилю «анестезиология-реаниматология»; - Функциональные и лабораторные методы исследования и мониторирования течения анестезиологического пособия, искусственного замещения, поддержания и восстановления временно и обратимо нарушенных функций организма при состояниях, угрожающих жизни пациента; - Топографическую анатомию нервной, дыхательной, сердечно-сосудистой, мочевыделительной систем, желудочно-кишечного тракта, необходимая для выполнения медицинских вмешательств, применяемых в анестезиологии-реаниматологии; - Клиническую картину, функциональную и лабораторную диагностику острых нарушений функций организма при состояниях, угрожающих жизни пациента Патологическая физиология острой травмы, в том числе химической, термической, кровопотери, шока, коагулопатий, гипотермии, гипертермии, болевых синдромов, острой дыхательной, сердечно-сосудистой, почечной, печеночной и полиорганной недостаточности;	Комплекты: 1. Тестовых заданий. 2. Практико-ориентированных заданий.	Зачет с оценкой, 1 и 2 годы обучения

		- Фармакокинетику и фармакодинамику лекарственных препаратов; - Механизм действия лекарственных препаратов, медицинских изделий и лечебного питания, применяемых в анестезиологии-реаниматологии: медицинские показания и медицинские противопоказания к назначению; возможные осложнения, побочные действия, нежелательные реакции, в том числе серьезные и непредвиденные; - Физические и биохимические свойства медицинских газов и испаряемых анестетиков; - Правила проведения сердечно-легочной реанимации; - Принципы действия приборов для дефибрилляции и электроимпульсной терапии; - Медицинские показания и медицинские противопоказания к применению методов детоксикации, в том числе при отдельных видах острых отравлений и эндотоксикозов; - Медицинские показания и медицинские противопоказания к анестезиологическому пособию; - Медицинские показания и медицинские противопоказания к экстракорпоральному лечению и протезированию жизненно важных функций; - Медицинские показания и медицинские противопоказания к проведению гипербарической оксигенации; - Основные принципы действия повышенного давления и повышенной концентрации кислорода на организм человека; - Особенности возникновения и развития осложнений анестезиологического пособия, реанимации и интенсивной терапии, их диагностики и лечения; - Методы анестезиологического пособия в различных областях хирургии, особенности анестезиологического пособия у пациентов разных возрастных групп, в том числе с сопутствующими заболеваниями и патологическими состояниями; методы искусственного замещения, поддержания и восстановления временно и обратимо		

		нарушенных функций систем организма человека при состояниях, угрожающих жизни пациента Патофизиология различных видов полиорганной недостаточности, стадии умирания и клинической смерти, восстановительного периода после оживления (постреанимационной болезни); - Принципы асептики и антисептики; - Вопросы фармакокинетики и проницаемости лекарственных препаратов через гематоэнцефалический и плацентарный барьер, а также в грудное молоко при лактации; **Уметь:** - Оценивать тяжесть состояния пациента; - Оценивать операционно-анестезиологический риск в соответствии с соматическим статусом, характером и объемом медицинского вмешательства и его неотложностью; - Интерпретировать результаты лабораторных, инструментальных и функциональных методов исследований; - Оценивать состояние пациента на основании клинических, лабораторных и функциональных методов исследования; - Оценивать состояние и выделять ведущие синдромы у пациентов, находящихся в критическом состоянии; - Проводить сердечно-легочную реанимацию; - Осуществлять непрерывный контроль состояния пациента, распознавать осложнения анестезиологического пособия, реанимации и интенсивной терапии, применять обоснованную корригирующую терапию; - Обеспечивать проходимость дыхательных путей с помощью воздуховода, ларингеальной маски, комбинированной трубки; - Осуществлять принудительную вентиляцию легких с помощью лицевой маски, интубацию трахеи на фоне введения миорелаксантов, ИВЛ вручную и с помощью респираторов, ИВЛ с раздельной интубацией бронхов, неинвазивную ИВЛ, высокочастотную ИВЛ, закрытый и открытый массаж сердца, дефибрилляцию,		

		электроимпульсную терапию, электрокардиостимуляцию, чреспищеводную электрокардиостимуляцию; - Выбирать и проводить наиболее безопасное для пациента анестезиологическое пособие с использованием наркозно-дыхательных аппаратов и диагностических приборов во время медицинского вмешательства, в том числе при болезненных манипуляциях и исследованиях, в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи; - Выполнять пункцию и катетеризацию эпидурального и спинального пространства, блокаду нервных стволов и сплетений под контролем УЗИ; - Определять медицинские показания и медицинские противопоказания к применению экстракорпоральных методов лечения и протезирования жизненно важных функций; - Проводить низкоинтенсивную лазеротерапию (внутривенное облучение крови), перитонеальный диализ, энтеросорбцию, плазмаферез, гемодиализ, альбуминовый гемодиализ, гемофильтрацию крови, ультрафильтрацию крови, ультрафиолетовое облучение крови, гемосорбцию, иммуносорбцию, экстракорпоральную оксигенацию крови, кровопускание, эритроцитаферез, гемодиафильтрацию, операцию заменного переливания крови, реинфузию крови, непрямое электрохимическое окисление крови, процедуру искусственного кровообращения; - Осуществлять функциональный и лабораторный мониторинг адекватности проводимого анестезиологического пособия и искусственного замещения, поддержания и восстановления временно и обратимо нарушенных функций организма при состояниях, угрожающих жизни пациента;		

		- Определять необходимость в консультации врачей-специалистов; - Определять медицинские показания для оказания медицинской помощи в стационарных условиях по профилю «анестезиология-реаниматология»; - Определять медицинские показания и медицинские противопоказания к проведению гипербарической оксигенации; - Определять медицинские показания и медицинские противопоказания к аппаратной наружной и эндоваскулярной гипотермии; - Интерпретировать результаты лабораторных, инструментальных и функциональных исследований; - Проводить предоперационную подготовку с включением инфузионной терапии, парентерального и энтерального питания в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи; - Проводить лечение в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи: - синдрома острой дыхательной недостаточности; - синдрома острой сердечно-сосудистой недостаточности; - малого сердечного выброса; - острых геморрагических нарушений, в том числе коагулопатий; - острой почечной, печеночной, надпочечниковой недостаточности; - острых нарушений углеводного, водно-электролитного обменов; - острого нарушения кислотно-основного баланса; - судорожного синдрома; - экзо- и эндотоксикоза; - белково-энергетической недостаточности; - полиорганной недостаточности; - Оценивать метаболический статус,		

		определять медицинские показания и медицинские противопоказания к назначению энтерального, парентерального и смешанного питания; - Выполнять: - пункцию и катетеризацию эпидурального и спинального пространства; - блокаду нервных стволов и сплетений; - трахеостомию (томию), смену трахеостомической трубки, деканулирование, закрытие трахеостомы, коникотомию; - торакоцентез, в том числе торакоцентез под контролем УЗИ; - пункцию плевральной полости под контролем УЗИ; - дренирование плевральной полости; - перикардиоцентез; - интубацию трахеи и санацию трахеобронхиального дерева; - эндотрахеальное введение лекарственных препаратов; - ингаляторное введение лекарственных препаратов и кислорода; - ингаляторное введение лекарственных препаратов через небулайзер; - чрезвенозную катетеризацию сердца; - транстрахеальную пункцию; - пункцию и катетеризацию центральных вен, в том числе под контролем УЗИ; - непрерывное внутривенное введение лекарственных препаратов; - внутриартериальное введение лекарственных препаратов; - Принимать решения в случае трудной интубации с учетом анатомических особенностей верхних дыхательных путей и с соблюдением алгоритма действий в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи; - Проводить анестезиологическое пособие (включая раннее послеоперационное ведение): - аппликационную анестезию; - ирригационную анестезию; - инфильтрационную анестезию;		

		- проводниковую анестезию; - эпидуральную анестезию; - спинальную анестезию; - спинально-эпидуральную анестезию; - тотальную внутривенную анестезию; - комбинированный эндотрахеальный наркоз, в том числе ксеноном; - сочетанную анестезию; - аналгоседацию; - Проводить подготовку медицинского оборудования, наркозно-дыхательной аппаратуры и их проверку, проверять наличие необходимых средств для анестезиологического пособия; - Выбирать оптимальный вариант премедикации и проводить индукцию в наркоз с применением внутривенных или ингаляционных анестетиков с проведением ИВЛ или с сохранением спонтанного дыхания пациента; - Оценивать восстановительный период после анестезиологического пособия и операции, готовность пациента к проведению экстубации и переводу его на самостоятельное дыхание; - Организовать интраоперационный аппаратный мониторинг и вести динамическое наблюдение за пациентом во время и после анестезиологического пособия до полного восстановления всех жизненных функций; - Выявлять возможные осложнения анестезиологического пособия и принимать меры по их устранению; - Определять медицинские показания для проведения продленной ИВЛ в стационарных условиях в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи; - Обеспечивать проходимость дыхательных путей на этапах анестезиологического пособия или ведения послеоперационного периода; - Выполнять фибротрахеоскопическую интубацию трахеи и санацию трахеобронхиального дерева; - Организовывать мониторинг временно и обратимо нарушенных функций		

		организма при состояниях, угрожающих жизни пациента, после проведения медицинского вмешательства; - Анализировать и корригировать показатели клинических, гемодинамических, волемических, метаболических, биохимических, расстройств, электрокардиографических (далее - ЭКГ) и электроэнцефалографических (далее - ЭЭГ) данных; - Корригировать нарушения свертывающей и антисвертывающей систем крови, диссеминированное внутрисосудистое свертывание крови, коагулопатию; - Проводить незамедлительную диагностику остановки сердечной деятельности и выполнять алгоритм сердечно-легочной реанимации в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи; - Применять различные шкалы для оценки тяжести состояния пациентов и прогнозирования исхода в анестезиологии-реаниматологии; **Владеть:** - Методами осмотра (консультации) пациента; - Методами оценки состояния пациента перед анестезиологическим пособием; - Методами определения индивидуальной чувствительности и переносимости лекарственных препаратов; - Методами подбора лекарственных препаратов для обеспечения анестезиологического пособия, искусственного замещения, поддержания и восстановления временно и обратимо нарушенных функций организма при состояниях, угрожающих жизни пациента, в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов		

		медицинской помощи; - Методами определения способов введения, режима и дозы лекарственных препаратов для обеспечения анестезиологического пособия, искусственного замещения, поддержания и восстановления временно и обратимо нарушенных функций организма при состояниях, угрожающих жизни пациента, в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи; - Методами оценки эффективности и безопасности применяемых лекарственных препаратов для обеспечения анестезиологического пособия, искусственного замещения, поддержания и восстановления временно и обратимо нарушенных функций организма при состояниях, угрожающих жизни пациента; - Алгоритмами разработки плана анестезиологического пособия согласно соматическому статусу, характеру и объему медицинского вмешательства и его неотложности в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи; - Алгоритмами разработки плана искусственного замещения, поддержания и восстановления временно и обратимо нарушенных функций организма при состояниях, угрожающих жизни пациента, в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи; - Методами проведения комплекса мероприятий по подготовке к анестезиологическому пособию, его проведению при различных медицинских		

		вмешательствах, в том числе при болезненных манипуляциях и исследованиях, в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи; - Методами осуществления выбора вида анестезиологического пособия и его проведение согласно соматическому статусу, характеру и объему медицинского вмешательства и его неотложности в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи; - Проведением процедуры искусственного кровообращения; - Проведением аппаратной наружной и эндоваскулярной гипотермии; -Проведением сеанса гипербарической оксигенации и оценка его эффективности; - Проведением анестезиологического пособия по закрытому контуру (в том числе ксеноном); - Проведением анестезиологического пособия (включая раннее послеоперационное ведение): - аппликационная анестезия; - ирригационная анестезия; - инфильтрационная анестезия; - проводниковая анестезия; - эпидуральная анестезия; - спинальная анестезия; - спинально-эпидуральная анестезия; - тотальная внутривенная анестезия; - комбинированный эндотрахеальный наркоз, в том числе ксеноном; - сочетанная анестезия; - аналгоседация - Методиками выполнения пункции и катетеризации эпидурального и спинального пространства, блокады нервных стволов и сплетений под контролем УЗИ; - Методами оказания медицинской		

		помощи пациентам при наличии состояний, представляющих угрозу жизни пациентов, в том числе при наличии состояния клинической смерти, в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи; - Методами применения экстракорпоральных методов лечения остро развившихся временно и обратимо нарушенных функций организма при состояниях, угрожающих жизни пациента, в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи: - фильтрационных; - сорбционных; - обменных; - модификационных; - экстракорпоральной мембранной оксигенации; - аортальной баллонной контрпульсации; - низкоинтенсивной лазеротерапии (внутривенного облучения крови) - перитонеального диализа; - энтеросорбции; - плазмафереза; - гемодиализа; - альбуминового гемодиализа; - гемофильтрации крови; - ультрафильтрации крови; - ультрафиолетового облучения крови; - гемосорбции; - иммуносорбции; - эритроцитафереза; - гемодиафильтрации; - операции заменного переливания крови; - реинфузии крови; - непрямого электрохимического окисления крови; - Методами проведения детоксикации при экзо- и эндотоксикозах в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями		

		(протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи; - Методиками наблюдения за состоянием пациента после окончания анестезиологического пособия до восстановления и стабилизации жизненно важных систем организма; - Методами проведения мероприятий по лечению осложнений анестезиологического пособия, реанимации и интенсивной терапии при состояниях, угрожающих жизни пациента, в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи; - Алгоритмами определения медицинских показаний и медицинских противопоказаний к проведению инфузионной терапии, выбор необходимых инфузионных и трансфузионных сред; - Проведением инфузионной терапии; - Методами определения группы крови пациента, проведение проб на совместимость и выполнение внутривенного переливания крови и ее компонентов, препаратов крови; - Методами выявления возможных посттрансфузионных реакций и осложнений и борьба с ними; - Методами применения лекарственных препаратов, медицинских изделий и оборудования, использующихся в анестезиологии-реаниматологии; - Внедрением новых технологий, направленных на повышение качества лечебно-диагностической работы.		
	ПК-2.3	**Знать:** - Причины развития осложнений анестезиологического пособия, искусственного замещения, поддержания и восстановления временно и обратимо нарушенных функций организма при состояниях, угрожающих жизни пациента, при острой травме (в том числе химической и термической), кровопотере, шоке, коагулопатии,	Комплекты: 1. Тестовых заданий. 2. Практико-ориентированных заданий.	Зачет с оценкой, 1 и 2 годы обучения

		гипотермии, гипертермии, болевых синдромах, острой дыхательной, сердечно-сосудистой, почечной, печеночной и полиорганной недостаточности; - Клиническую картину, функциональную и лабораторную диагностика острых нарушений функций органов и систем организма человека; - Анатомию, физиологию и патофизиологию органов и систем организма человека; - Принципы профилактики и лечения основных осложнений анестезиологического пособия, искусственного замещения, поддержания и восстановления временно и обратимо нарушенных функций организма при состояниях, угрожающих жизни пациента; - Особенности возникновения и развития осложнений анестезиологического пособия, искусственного замещения, поддержания и восстановления временно и обратимо нарушенных функций организма при состояниях, угрожающих жизни пациента, их диагностики и лечения у взрослых, детей и стариков; - Порядки оказания медицинской помощи, клинические рекомендации (протоколы лечения) по вопросам оказания медицинской помощи пациентам по профилю «анестезиология-реаниматология»; - Стандарты медицинской помощи пациентам по профилю «анестезиология и реаниматология»; - Клиническое и фармакологическое обоснование использования средств и методов, применяемых для профилактики осложнений анестезиологического пособия, искусственного замещения, поддержания и восстановления временно и обратимо нарушенных функций организма при состояниях, угрожающих жизни пациента; - Основные причины развития осложнений анестезиологического пособия, искусственного замещения, поддержания и восстановления временно и обратимо нарушенных функций		

		организма при состояниях, угрожающих жизни пациента, при острой травме, кровопотере, шоке, коагулопатии, гипотермии, гипертермии, болевых синдромах, острой дыхательной, сердечно-сосудистой, почечной, печеночной и полиорганной недостаточности; **Уметь:** - Определять объем и последовательность медицинских вмешательств с целью профилактики развития осложнений анестезиологического пособия, искусственного замещения, поддержания и восстановления временно и обратимо нарушенных функций организма при состояниях, угрожающих жизни пациента, при оказании медицинской помощи; - Осуществлять комплекс медицинских вмешательств с целью безопасности пациентов при проведении анестезиологического пособия, искусственного замещения, поддержания и восстановления временно и обратимо нарушенных функций организма при состояниях, угрожающих жизни пациента; - Проводить профилактику развития инфекционных осложнений у пациентов при проведении анестезиологического пособия, искусственного замещения, поддержания и восстановления временно и обратимо нарушенных функций организма при состояниях, угрожающих жизни пациента; - Проводить медицинские вмешательства, направленные на предупреждение пролежней; - Проводить медицинские вмешательства, направленные на предупреждение респиратор-ассоциированных пневмоний; - Проводить медицинские вмешательства, направленные на предупреждение катетер-ассоциированных осложнений; - Определять объем медицинских вмешательств по предупреждению тугоподвижности суставов; - Определять медицинские показания к		

		проведению инфузионной терапии, определять объем и свойства инфузируемых растворов, их совместимость и переносимость; - Обеспечивать преемственность лечения пациентов; - Оценивать на основании клинических, лабораторных и функциональных методов исследования состояние пациентов, в том числе требующих медицинской эвакуации, обеспечивать ее безопасность; **Владеть:** - Методами определения объема и последовательности медицинских вмешательств по профилактике развития осложнений анестезиологического пособия, искусственного замещения, поддержания и восстановления временно и обратимо нарушенных функций организма при состояниях, угрожающих жизни пациента; - Методами осуществления комплекса медицинских вмешательств по обеспечению безопасности пациентов при проведении анестезиологического пособия, искусственного замещения, поддержания и восстановления временно и обратимо нарушенных функций организма при состояниях, угрожающих жизни пациента; - Методами осуществления профилактики развития инфекционных осложнений у пациентов при проведении анестезиологического пособия, искусственного замещения, поддержания и восстановления временно и обратимо нарушенных функций организма при состояниях, угрожающих жизни пациента; - Методами проведения медицинских вмешательств, направленных на предупреждение трофических нарушений кожных покровов; - Методами проведения медицинских вмешательств, направленных на предупреждение респиратор-ассоциированных пневмоний; - Методами проведения медицинских вмешательств, направленных на предупреждение катетер-ассоциированных осложнений;		

		- Методами определения объема медицинских вмешательств по предупреждению тугоподвижности суставов; - Методами определения медицинских показаний для своевременного оказания медицинской помощи в стационарных условиях в отделении анестезиологии-реанимации; - Методами определения медицинских показаний к проведению инфузионной терапии, определение объема и свойств инфузируемых растворов, их совместимости и переносимости; - Методами консультирования врачей-специалистов.		
	ПК-2.4	**Знать:** - Стандарты медицинской помощи по профилю «анестезиология-реаниматология»; - Клинические рекомендации (протоколы лечения) по вопросам оказания медицинской помощи пациентам по профилю «анестезиология-реаниматология»; - Основы медицинской реабилитации; - Методы медицинской реабилитации; - Медицинские показания и медицинские противопоказания к проведению реабилитационных мероприятий при оказании медицинской помощи по профилю «анестезиология-реаниматология»; - Механизм воздействия реабилитационных мероприятий на организм пациента; - Медицинские показания для привлечения врачей-специалистов для назначения проведения мероприятий медицинской реабилитации; - Способы предотвращения или устранения осложнений, побочных действий, нежелательных реакций, в том числе серьезных и непредвиденных, возникших в результате мероприятий медицинской реабилитации; - Механизмы воздействия реабилитационных мероприятий на организм пациентов в критических состояниях; **Уметь:** - Определять медицинские показания для	Комплекты: 1. Тестовых заданий. 2. Практико-ориентированных заданий.	Зачет с оценкой, 1 год обучения

		привлечения к лечению пациентов врачей-специалистов для назначения и проведения мероприятий медицинской реабилитации в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи; - Составлять индивидуальный план реабилитационных мероприятий в зависимости от тяжести состояния пациента в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи; - Проводить мероприятия медицинской реабилитации; - Привлекать к лечению пациентов врачей-специалистов для назначения и проведения мероприятий медицинской реабилитации; - Оценивать эффективность и безопасность мероприятий по медицинской реабилитации пациентов в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи; - Оценивать эффективность и безопасность мероприятий медицинской реабилитации; **Владеть:** - Алгоритмами составления индивидуального плана реабилитационных мероприятий в зависимости от тяжести состояния пациента в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи; - Методами реализации мероприятий медицинской реабилитации пациентов, в том числе при реализации индивидуальной программы реабилитации или абилитации		

		инвалидов; - Методами определения медицинских показаний для привлечения к лечению пациентов врачей-специалистов для назначения и проведения мероприятий медицинской реабилитации, в том числе при реализации индивидуальной программы реабилитации или абилитации инвалидов, в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи; - Методами оценки эффективности и безопасности мероприятий по медицинской реабилитации пациентов в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи; - Методиками определения медицинских показаний и медицинских противопоказаний для проведения мероприятий медицинской реабилитации пациентам в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи; - Алгоритмами разработки плана реабилитационных мероприятий; - Проведением мероприятий медицинской реабилитации - Методами определения медицинских показаний для привлечения врачей-специалистов для назначения и проведения мероприятий по медицинской реабилитации; - Методами оценки эффективности и безопасности мероприятий медицинской реабилитации пациентов.		
	ПК-2.5	**Знать:** - Порядки проведения отдельных видов медицинских освидетельствований, медицинских осмотров; - Медицинские показания для направления	Комплекты: 1. Тестовых заданий. 2. Практико-ориентирован	Зачет с оценкой, 1 год обучения

		пациентов, имеющих стойкое нарушение функции организма, обусловленное заболеваниями и (или) состояниями, последствиями травм на медико-социальную экспертизу, требования к оформлению медицинской документации; - Порядок выдачи листков нетрудоспособности; **Уметь:** - Определять признаки временной нетрудоспособности и признаки стойкого нарушения функции организма, обусловленного заболеваниями и (или) состояниями, последствиями травм; - Выносить медицинские заключения по результатам медицинского освидетельствования, медицинских осмотров; - Оформлять лист нетрудоспособности; **Владеть:** - Алгоритмами проведения отдельных видов медицинских экспертиз; - Алгоритмами проведения экспертизы временной нетрудоспособности; - Правилами подготовки медицинской документации для направления на медико-социальную экспертизу.	ных заданий.	

Модули дисциплины:

1. Теоретические основы анестезиологии и общая анестезиология (ОПК-4.1, ОПК-4.2, ОПК-4.3, ОПК-5.1, ОПК-5.2)

2. Клиническая анестезиология (ОПК-4.1, ОПК-4.2, ОПК-4.3, ОПК-5.1, ОПК-5.2, ПК-1.1, ПК-1.2, ПК-2.1, ПК-2.2, ПК-2.3)

3. Общая реаниматология (ОПК-4.1, ОПК-4.2, ОПК-4.3, ОПК-5.1, ОПК-5.2, ОПК-6.1, ОПК-6.2, ПК-1.1, ПК-1.2, ПК-2.1, ПК-2.2, ПК-2.3, ПК-2.4, ПК-2.5)

4. Реаниматология и интенсивная терапия при соматических заболеваниях (ОПК-4.1, ОПК-4.2, ОПК-4.3, ОПК-5.1, ОПК-5.2, ПК-1.1, ПК-1.2, ПК-2.1, ПК-2.2, ПК-2.3)

5. Реаниматология и интенсивная терапия при хирургических заболеваниях (ОПК-4.1, ОПК-4.2, ОПК-4.3, ОПК-5.1, ОПК-5.2, ПК-1.1, ПК-1.2, ПК-2.1, ПК-2.2, ПК-2.3)

6. Реаниматология и интенсивная терапия в акушерстве и гинекологии (ОПК-4.1, ОПК-4.2, ОПК-4.3, ОПК-5.1, ОПК-5.2, ПК-1.1, ПК-1.2, ПК-2.1, ПК-2.2, ПК-2.3)

7. Реаниматология и интенсивная терапия при инфекционных заболеваниях (ОПК-4.1, ОПК-4.2, ОПК-4.3, ОПК-5.1, ОПК-5.2, ПК-2.1, ПК-2.2)

8. Инфекции в отделении реанимации и интенсивной терапии (ОПК-7.1, ОПК-7.2, ОПК-7.3)

9. Интенсивная терапия острых отравлений (ОПК-9.2)

10. Реаниматология и интенсивная терапия в педиатрии и неонатологии (ОПК-4.1, ОПК-4.2, ОПК-4.3, ОПК-5.1, ОПК-5.2, ПК-1.1, ПК-1.2, ПК-2.1, ПК-2.2, ПК-2.3)

2. Оценочные средства

Оценочное средство: комплект тестовых заданий

2.1.1. Содержание

Тестовый контроль сформированности компетенций ОПК-4 (ОПК-4.1, ОПК-4.2, ОПК-4.3), ОПК-5 (ОПК-5.1, ОПК-5.2), ОПК-6 (ОПК-6.1, ОПК-6.2), ОПК-7 (ОПК-7.1, ОПК-7.2, ОПК-7.3), ПК-1 (ПК-1.1, ПК-1.2), ПК-2 (ПК-2.1, ПК-2.2, ПК-2.3, ПК-2.4, ПК-2.5).

Все задания с выбором одного правильного ответа.

Примеры:

1. К газам легче воздуха относятся
   а) закись азота
   б) фторотан
   в) эфир
   г) этилен
   д) кислород
2. 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 Hb в крови
   г) зависит от содержания белков плазмы
3. В 40-литровом 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

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 «выполнено», «не выполнено».

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

2.1.3. Методические указания по организации и процедуре оценивания:

Тестирование проводится на заключительном занятии модуля. Имеются несколько вариантов тестов. Продолжительность тестирования – 30 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.

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

Пример:

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 инъецированы, 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.

Задания:

1. Определите неотложное состояние, развившееся у пациента (ОПК-4.1, ПК-1.1).
2. Составьте алгоритм оказания неотложной помощи и обоснуйте его (ОПК-5.1, ОПК-5.2, ПК-1.2).
3. Определите дальнейшую тактику (ОПК-4.2, ОПК-4.3, ПК-2.1, ПК-2.2).
4. Расскажите о принципах дальнейшего обследования и лечения в стационаре (ОПК-5.2, ПК-2.1, ПК-2.2).

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».

Индикатор достижения компетенции	**Высокий уровень - отлично**	**Средний уровень - хорошо**	**Низкий уровень – удовлетворительно**	**Неудовлетворительно**
ОПК-4.1	**Умеет:** Самостоятельно и без ошибок - Проводить осмотр пациентов с заболеваниями и (или) состояниями, требующими оказания специализированной медицинской помощи по профилю «анестезиология-реаниматология»; - Интерпретировать и анализировать результаты осмотра пациентов с заболеваниями и (или) состояниями, требующими оказания специализированной медицинской помощи по профилю «анестезиология-реаниматология» **Владеет:** Уверенно, правильно и самостоятельно - Методиками физикального обследования пациентов с заболеваниями и (или)	**Умеет:** Самостоятельно - Проводить осмотр пациентов с заболеваниями и (или) состояниями, требующими оказания специализированной медицинской помощи по профилю «анестезиология-реаниматология»; - Интерпретировать и анализировать результаты осмотра пациентов с заболеваниями и (или) состояниями, требующими оказания специализированной медицинской помощи по профилю «анестезиология-реаниматология» но совершает отдельные ошибки **Владеет:** Самостоятельно - Методиками физикального обследования пациентов с заболеваниями и (или)	**Умеет** Под руководством преподавателя - Проводить осмотр пациентов с заболеваниями и (или) состояниями, требующими оказания специализированной медицинской помощи по профилю «анестезиология-реаниматология»; - Интерпретировать и анализировать результаты осмотра пациентов с заболеваниями и (или) состояниями, требующими оказания специализированной медицинской помощи по профилю «анестезиология-реаниматология» **Владеет:** Самостоятельно - Методиками физикального обследования пациентов с заболеваниями и (или) состояниями,	**Умеет** Не способен - Проводить осмотр пациентов с заболеваниями и (или) состояниями, требующими оказания специализированной медицинской помощи по профилю «анестезиология-реаниматология»; - Интерпретировать и анализировать результаты осмотра пациентов с заболеваниями и (или) состояниями, требующими оказания специализированной медицинской помощи по профилю «анестезиология-реаниматология»

	состояниями, требующими оказания специализированной медицинской помощи по профилю «анестезиология-реаниматология»	состояниями, требующими оказания специализированной медицинской помощи по профилю «анестезиология-реаниматология»	требующими оказания специализированной медицинской помощи по профилю «анестезиология-реаниматология» но допускает небольшие ошибки	
ОПК-4.2	**Умеет:** Самостоятельно и без ошибок - Применять при обследовании пациентов медицинские изделия в соответствии с действующим порядком оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи; - Интерпретировать и анализировать результаты обследования пациентов с заболеваниями и (или) состояниями, требующими оказания специализированной медицинской помощи по профилю «анестезиология-реаниматология» **Владеет:** Уверенно, правильно и самостоятельно - Алгоритмами назначения дополнительных методов обследования в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом	**Умеет:** Самостоятельно - Применять при обследовании пациентов медицинские изделия в соответствии с действующим порядком оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи; - Интерпретировать и анализировать результаты обследования пациентов с заболеваниями и (или) состояниями, требующими оказания специализированной медицинской помощи по профилю «анестезиология-реаниматология» но совершает отдельные ошибки **Владеет:** Самостоятельно - Алгоритмами назначения дополнительных методов обследования в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом	**Умеет** Под руководством преподавателя - Применять при обследовании пациентов медицинские изделия в соответствии с действующим порядком оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи; - Интерпретировать и анализировать результаты обследования пациентов с заболеваниями и (или) состояниями, требующими оказания специализированной медицинской помощи по профилю «анестезиология-реаниматология» **Владеет:** Самостоятельно - Алгоритмами назначения дополнительных методов обследования в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов	**Умеет** Не способен - Применять при обследовании пациентов медицинские изделия в соответствии с действующим порядком оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи; - Интерпретировать и анализировать результаты обследования пациентов с заболеваниями и (или) состояниями, требующими оказания специализированной медицинской помощи по профилю «анестезиология-реаниматология»

	стандартов медицинской помощи	стандартов медицинской помощи	медицинской помощи <u>но допускает небольшие ошибки</u>	
ОПК-4.3	**Умеет:** <u>Самостоятельно и без ошибок</u> - Оценивать тяжесть заболевания и (или) состояния пациентов, требующего оказания специализированной медицинской помощи по профилю «анестезиология-реаниматология»; - Устанавливать диагноз заболевания и (или) состояния, требующего оказания специализированной медицинской помощи по профилю «анестезиология-реаниматология» вне медицинской организации, с учетом действующей МКБ **Владеет:** <u>Уверенно, правильно и самостоятельно</u> - Методиками постановки диагноза с учетом действующей МКБ	**Умеет:** <u>Самостоятельно</u> - Оценивать тяжесть заболевания и (или) состояния пациентов, требующего оказания специализированной медицинской помощи по профилю «анестезиология-реаниматология»; - Устанавливать диагноз заболевания и (или) состояния, требующего оказания специализированной медицинской помощи по профилю «анестезиология-реаниматология» вне медицинской организации, с учетом действующей МКБ <u>но совершает отдельные ошибки</u> **Владеет:** <u>Самостоятельно</u> - Методиками постановки диагноза с учетом действующей МКБ	**Умеет** <u>Под руководством преподавателя</u> - Оценивать тяжесть заболевания и (или) состояния пациентов, требующего оказания специализированной медицинской помощи по профилю «анестезиология-реаниматология»; - Устанавливать диагноз заболевания и (или) состояния, требующего оказания специализированной медицинской помощи по профилю «анестезиология-реаниматология» вне медицинской организации, с учетом действующей МКБ **Владеет:** <u>Самостоятельно</u> - Методиками постановки диагноза с учетом действующей МКБ <u>но допускает небольшие ошибки</u>	**Умеет** <u>Не способен</u> - Оценивать тяжесть заболевания и (или) состояния пациентов, требующего оказания специализированной медицинской помощи по профилю «анестезиология-реаниматология»; - Устанавливать диагноз заболевания и (или) состояния, требующего оказания специализированной медицинской помощи по профилю «анестезиология-реаниматология» вне медицинской организации, с учетом действующей МКБ
ОПК-5.1	**Умеет:** <u>Самостоятельно и без ошибок</u> - Определять медицинские показания и противопоказания для медицинских вмешательств при оказании специализированной медицинской помощи по профилю «анестезиология-реаниматология»; - Назначать лекарственные препараты и применять медицинские изделия при оказании	**Умеет:** <u>Самостоятельно</u> - Определять медицинские показания и противопоказания для медицинских вмешательств при оказании специализированной медицинской помощи по профилю «анестезиология-реаниматология»; - Назначать лекарственные препараты и применять медицинские изделия при оказании специализированной	**Умеет** <u>Под руководством преподавателя</u> - Определять медицинские показания и противопоказания для медицинских вмешательств при оказании специализированной медицинской помощи по профилю «анестезиология-реаниматология»; - Назначать лекарственные препараты и применять медицинские изделия при оказании	**Умеет** <u>Не способен</u> - Определять медицинские показания и противопоказания для медицинских вмешательств при оказании специализированной медицинской помощи по профилю «анестезиология-реаниматология»; - Назначать лекарственные препараты и применять медицинские изделия при

	специализированной медицинской помощи по профилю «анестезиология-реаниматология» **Владеет:** Уверенно, правильно и самостоятельно - Методами оказания специализированной медицинской помощи по профилю «анестезиология-реаниматология», включая осуществление мероприятий, способствующих стабилизации или улучшению клинического состояния пациента, с учетом диагноза, возраста и клинической картины в соответствии с действующим порядком оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи; - Методами определения способов введения, режима и дозы лекарственных препаратов для обеспечения анестезиологического пособия, искусственного замещения, поддержания и восстановления временно и обратимо нарушенных функций организма при состояниях, угрожающих жизни пациента, в соответствии с действующими	медицинской помощи по профилю «анестезиология-реаниматология» но совершает отдельные ошибки **Владеет:** Самостоятельно - Методами оказания специализированной медицинской помощи по профилю «анестезиология-реаниматология», включая осуществление мероприятий, способствующих стабилизации или улучшению клинического состояния пациента, с учетом диагноза, возраста и клинической картины в соответствии с действующим порядком оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи; - Методами определения способов введения, режима и дозы лекарственных препаратов для обеспечения анестезиологического пособия, искусственного замещения, поддержания и восстановления временно и обратимо нарушенных функций организма при состояниях, угрожающих жизни пациента, в соответствии с действующими	специализированной медицинской помощи по профилю «анестезиология-реаниматология» **Владеет:** Самостоятельно - Методами оказания специализированной медицинской помощи по профилю «анестезиология-реаниматология», включая осуществление мероприятий, способствующих стабилизации или улучшению клинического состояния пациента, с учетом диагноза, возраста и клинической картины в соответствии с действующим порядком оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи; - Методами определения способов введения, режима и дозы лекарственных препаратов для обеспечения анестезиологического пособия, искусственного замещения, поддержания и восстановления временно и обратимо нарушенных функций организма при состояниях, угрожающих жизни пациента, в соответствии с действующими порядками оказания	оказании специализированной медицинской помощи по профилю «анестезиология-реаниматология»

	порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи	порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи	медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи но допускает небольшие ошибки	
ОПК-5.2	**Умеет:** Самостоятельно и без ошибок - Осуществлять непрерывный контроль состояния пациента, распознавать осложнения анестезиологического пособия, реанимации и интенсивной терапии, применять обоснованную корригирующую терапию; - Осуществлять функциональный и лабораторный мониторинг адекватности проводимого анестезиологического пособия и искусственного замещения, поддержания и восстановления временно и обратимо нарушенных функций организма при состояниях, угрожающих жизни пациента; - Оценивать эффективность и безопасность применения лекарственных препаратов и медицинских изделий при оказании специализированной медицинской помощи по профилю «анестезиология-	**Умеет:** Самостоятельно - Осуществлять непрерывный контроль состояния пациента, распознавать осложнения анестезиологического пособия, реанимации и интенсивной терапии, применять обоснованную корригирующую терапию; - Осуществлять функциональный и лабораторный мониторинг адекватности проводимого анестезиологического пособия и искусственного замещения, поддержания и восстановления временно и обратимо нарушенных функций организма при состояниях, угрожающих жизни пациента; - Оценивать эффективность и безопасность применения лекарственных препаратов и медицинских изделий при оказании специализированной медицинской помощи по профилю «анестезиология-реаниматология» но	**Умеет** Под руководством преподавателя - Осуществлять непрерывный контроль состояния пациента, распознавать осложнения анестезиологического пособия, реанимации и интенсивной терапии, применять обоснованную корригирующую терапию; - Осуществлять функциональный и лабораторный мониторинг адекватности проводимого анестезиологического пособия и искусственного замещения, поддержания и восстановления временно и обратимо нарушенных функций организма при состояниях, угрожающих жизни пациента; - Оценивать эффективность и безопасность применения лекарственных препаратов и медицинских изделий при оказании специализированной медицинской помощи по профилю «анестезиология-	**Умеет** Не способен - Осуществлять непрерывный контроль состояния пациента, распознавать осложнения анестезиологического пособия, реанимации и интенсивной терапии, применять обоснованную корригирующую терапию; - Осуществлять функциональный и лабораторный мониторинг адекватности проводимого анестезиологического пособия и искусственного замещения, поддержания и восстановления временно и обратимо нарушенных функций организма при состояниях, угрожающих жизни пациента; - Оценивать эффективность и безопасность применения лекарственных препаратов и медицинских изделий при

	реаниматология» **Владеет:** Уверенно, правильно и самостоятельно - Методиками оценки эффективности и безопасности применения лекарственных препаратов и медицинских изделий при оказании специализированной медицинской помощи по профилю «анестезиология-реаниматология»; - Методами оценки результатов медицинских вмешательств у пациентов с заболеваниями и (или) состояниями, требующими оказания специализированной медицинской помощи по профилю «анестезиология-реаниматология»	совершает отдельные ошибки **Владеет:** Самостоятельно - Методиками оценки эффективности и безопасности применения лекарственных препаратов и медицинских изделий при оказании специализированной медицинской помощи по профилю «анестезиология-реаниматология»; - Методами оценки результатов медицинских вмешательств у пациентов с заболеваниями и (или) состояниями, требующими оказания специализированной медицинской помощи по профилю «анестезиология-реаниматология»	реаниматология» **Владеет:** Самостоятельно - Методиками оценки эффективности и безопасности применения лекарственных препаратов и медицинских изделий при оказании специализированной медицинской помощи по профилю «анестезиология-реаниматология»; - Методами оценки результатов медицинских вмешательств у пациентов с заболеваниями и (или) состояниями, требующими оказания специализированной медицинской помощи по профилю «анестезиология-реаниматология» но допускает небольшие ошибки	оказании специализированной медицинской помощи по профилю «анестезиология-реаниматология»
ОПК-6.1	**Умеет:** Самостоятельно и без ошибок - Определять признаки временной нетрудоспособности и признаки стойкого нарушения функции организма, обусловленного заболеваниями и (или) состояниями, последствиями травм; - Выносить медицинские заключения по результатам медицинского освидетельствования, медицинских осмотров; - Оформлять лист нетрудоспособности **Владеет:** Уверенно, правильно и самостоятельно	**Умеет:** Самостоятельно - Определять признаки временной нетрудоспособности и признаки стойкого нарушения функции организма, обусловленного заболеваниями и (или) состояниями, последствиями травм; - Выносить медицинские заключения по результатам медицинского освидетельствования, медицинских осмотров; - Оформлять лист нетрудоспособности но совершает отдельные ошибки **Владеет:** Самостоятельно	**Умеет** Под руководством преподавателя - Определять признаки временной нетрудоспособности и признаки стойкого нарушения функции организма, обусловленного заболеваниями и (или) состояниями, последствиями травм; - Выносить медицинские заключения по результатам медицинского освидетельствования, медицинских осмотров; - Оформлять лист нетрудоспособности **Владеет:** Самостоятельно - Алгоритмами	**Умеет** Не способен - Определять признаки временной нетрудоспособности и признаки стойкого нарушения функции организма, обусловленного заболеваниями и (или) состояниями, последствиями травм; - Выносить медицинские заключения по результатам медицинского освидетельствования, медицинских осмотров; - Оформлять лист

	- Алгоритмами проведения экспертизы временной нетрудоспособности	- Алгоритмами проведения экспертизы временной нетрудоспособности	проведения экспертизы временной нетрудоспособности <u>но допускает небольшие ошибки</u>	нетрудоспособности
ОПК-6.2	**Умеет:** <u>Самостоятельно и без ошибок</u> - Определять признаки временной нетрудоспособности и признаки стойкого нарушения функции организма, обусловленного заболеваниями и (или) состояниями, последствиями травм; - Выносить медицинские заключения по результатам медицинского освидетельствования, медицинских осмотров **Владеет:** <u>Уверенно, правильно и самостоятельно</u> - Алгоритмами отдельных видов медицинских экспертиз; - Методами подготовки медицинской документации для направления на медико-социальную экспертизу	**Умеет:** <u>Самостоятельно</u> - Определять признаки временной нетрудоспособности и признаки стойкого нарушения функции организма, обусловленного заболеваниями и (или) состояниями, последствиями травм; - Выносить медицинские заключения по результатам медицинского освидетельствования, медицинских осмотров <u>но совершает отдельные ошибки</u> **Владеет:** <u>Самостоятельно</u> - Алгоритмами отдельных видов медицинских экспертиз; - Методами подготовки медицинской документации для направления на медико-социальную экспертизу	**Умеет** <u>Под руководством преподавателя</u> - Определять признаки временной нетрудоспособности и признаки стойкого нарушения функции организма, обусловленного заболеваниями и (или) состояниями, последствиями травм; - Выносить медицинские заключения по результатам медицинского освидетельствования, медицинских осмотров **Владеет:** <u>Самостоятельно</u> - Алгоритмами отдельных видов медицинских экспертиз; - Методами подготовки медицинской документации для направления на медико-социальную экспертизу <u>но допускает небольшие ошибки</u>	**Умеет** <u>Не способен</u> - Определять признаки временной нетрудоспособности и признаки стойкого нарушения функции организма, обусловленного заболеваниями и (или) состояниями, последствиями травм; - Выносить медицинские заключения по результатам медицинского освидетельствования, медицинских осмотров
ОПК-7.1	**Умеет:** <u>Самостоятельно и без ошибок</u> - Определять объем и последовательность медицинских вмешательств с целью профилактики развития осложнений анестезиологического пособия, искусственного замещения, поддержания и восстановления временно и обратимо	**Умеет:** <u>Самостоятельно</u> - Определять объем и последовательность медицинских вмешательств с целью профилактики развития осложнений анестезиологического пособия, искусственного замещения, поддержания и восстановления временно и обратимо нарушенных функций	**Умеет** <u>Под руководством преподавателя</u> - Определять объем и последовательность медицинских вмешательств с целью профилактики развития осложнений анестезиологического пособия, искусственного замещения, поддержания и восстановления временно и обратимо	**Умеет** <u>Не способен</u> - Определять объем и последовательность медицинских вмешательств с целью профилактики развития осложнений анестезиологического пособия, искусственного замещения, поддержания и

	нарушенных функций организма при состояниях, угрожающих жизни пациента, при оказании медицинской помощи; - Проводить профилактику развития инфекционных осложнений у пациентов при проведении анестезиологического пособия, искусственного замещения, поддержания и восстановления временно и обратимо нарушенных функций организма при состояниях, угрожающих жизни пациента; - Проводить медицинские вмешательства, направленные на предупреждение пролежней; - Проводить медицинские вмешательства, направленные на предупреждение респиратор-ассоциированных пневмоний; - Проводить медицинские вмешательства, направленные на предупреждение катетер-ассоциированных осложнений; - Определять объем медицинских вмешательств по предупреждению тугоподвижности суставов **Владеет:** <u>Уверенно, правильно и самостоятельно</u>	организма при состояниях, угрожающих жизни пациента, при оказании медицинской помощи; - Проводить профилактику развития инфекционных осложнений у пациентов при проведении анестезиологического пособия, искусственного замещения, поддержания и восстановления временно и обратимо нарушенных функций организма при состояниях, угрожающих жизни пациента; - Проводить медицинские вмешательства, направленные на предупреждение пролежней; - Проводить медицинские вмешательства, направленные на предупреждение респиратор-ассоциированных пневмоний; - Проводить медицинские вмешательства, направленные на предупреждение катетер-ассоциированных осложнений; - Определять объем медицинских вмешательств по предупреждению тугоподвижности суставов <u>но совершает отдельные ошибки</u> **Владеет:** <u>Самостоятельно</u> - Комплексом	нарушенных функций организма при состояниях, угрожающих жизни пациента, при оказании медицинской помощи; - Проводить профилактику развития инфекционных осложнений у пациентов при проведении анестезиологического пособия, искусственного замещения, поддержания и восстановления временно и обратимо нарушенных функций организма при состояниях, угрожающих жизни пациента; - Проводить медицинские вмешательства, направленные на предупреждение пролежней; - Проводить медицинские вмешательства, направленные на предупреждение респиратор-ассоциированных пневмоний; - Проводить медицинские вмешательства, направленные на предупреждение катетер-ассоциированных осложнений; - Определять объем медицинских вмешательств по предупреждению тугоподвижности суставов **Владеет:** <u>Самостоятельно</u> - Комплексом	восстановления временно и обратимо нарушенных функций организма при состояниях, угрожающих жизни пациента, при оказании медицинской помощи; - Проводить профилактику развития инфекционных осложнений у пациентов при проведении анестезиологического пособия, искусственного замещения, поддержания и восстановления временно и обратимо нарушенных функций организма при состояниях, угрожающих жизни пациента; - Проводить медицинские вмешательства, направленные на предупреждение пролежней; - Проводить медицинские вмешательства, направленные на предупреждение респиратор-ассоциированных пневмоний; - Проводить медицинские вмешательства, направленные на предупреждение катетер-ассоциированных осложнений; - Определять объем медицинских

	- Комплексом медицинских вмешательств по обеспечению безопасности пациентов при проведении анестезиологического пособия, искусственного замещения, поддержания и восстановления временно и обратимо нарушенных функций организма при состояниях, угрожающих жизни пациента; - Методами профилактики развития инфекционных осложнений у пациентов при проведении анестезиологического пособия, искусственного замещения, поддержания и восстановления временно и обратимо нарушенных функций организма при состояниях, угрожающих жизни пациента; - Методиками проведения медицинских вмешательств, направленных на предупреждение трофических нарушений кожных покровов, респиратор-ассоциированных пневмоний, катетер-ассоциированных осложнений, тугоподвижности суставов	медицинских вмешательств по обеспечению безопасности пациентов при проведении анестезиологического пособия, искусственного замещения, поддержания и восстановления временно и обратимо нарушенных функций организма при состояниях, угрожающих жизни пациента; - Методами профилактики развития инфекционных осложнений у пациентов при проведении анестезиологического пособия, искусственного замещения, поддержания и восстановления временно и обратимо нарушенных функций организма при состояниях, угрожающих жизни пациента; - Методиками проведения медицинских вмешательств, направленных на предупреждение трофических нарушений кожных покровов, респиратор-ассоциированных пневмоний, катетер-ассоциированных осложнений, тугоподвижности суставов	медицинских вмешательств по обеспечению безопасности пациентов при проведении анестезиологического пособия, искусственного замещения, поддержания и восстановления временно и обратимо нарушенных функций организма при состояниях, угрожающих жизни пациента; - Методами профилактики развития инфекционных осложнений у пациентов при проведении анестезиологического пособия, искусственного замещения, поддержания и восстановления временно и обратимо нарушенных функций организма при состояниях, угрожающих жизни пациента; - Методиками проведения медицинских вмешательств, направленных на предупреждение трофических нарушений кожных покровов, респиратор-ассоциированных пневмоний, катетер-ассоциированных осложнений, тугоподвижности суставов но допускает небольшие ошибки	вмешательств по предупреждению тугоподвижности суставов
ОПК-7.2	**Умеет:** Самостоятельно и без ошибок - Определять	**Умеет:** Самостоятельно - Определять основные причины и	**Умеет** Под руководством преподавателя - Определять	**Умеет** Не способен - Определять основные

	основные причины и факторы риска развития болезни в разные возрастные периоды, способствующие возникновению инфекционных и неинфекционных заболеваний; - Анализировать и оценивать влияние на здоровье человека факторов, определяющих здоровье (образа жизни, окружающей среды, генеалогических и др. факторов) **Владеет:** Уверенно, правильно и самостоятельно - Основами профилактической медицины, направленной на укрепление здоровья населения	факторы риска развития болезни в разные возрастные периоды, способствующие возникновению инфекционных и неинфекционных заболеваний; - Анализировать и оценивать влияние на здоровье человека факторов, определяющих здоровье (образа жизни, окружающей среды, генеалогических и др. факторов) но совершает отдельные ошибки **Владеет:** Самостоятельно - Основами профилактической медицины, направленной на укрепление здоровья населения	основные причины и факторы риска развития болезни в разные возрастные периоды, способствующие возникновению инфекционных и неинфекционных заболеваний; - Анализировать и оценивать влияние на здоровье человека факторов, определяющих здоровье (образа жизни, окружающей среды, генеалогических и др. факторов) **Владеет:** Самостоятельно - Основами профилактической медицины, направленной на укрепление здоровья населения но допускает небольшие ошибки	причины и факторы риска развития болезни в разные возрастные периоды, способствующие возникновению инфекционных и неинфекционных заболеваний; - Анализировать и оценивать влияние на здоровье человека факторов, определяющих здоровье (образа жизни, окружающей среды, генеалогических и др. факторов)
ОПК-7.3	**Умеет:** Самостоятельно и без ошибок - Формировать у населения мотивацию и гигиеническое поведение, направленное на сохранение и укрепление здоровья **Владеет:** Уверенно, правильно и самостоятельно - Методикой санитарно-просветительной работы с населением: составлять беседы и лекции, издавать санитарные бюллетени по вопросам формирования здорового образа жизни	**Умеет:** Самостоятельно - Формировать у населения мотивацию и гигиеническое поведение, направленное на сохранение и укрепление здоровья но совершает отдельные ошибки **Владеет:** Самостоятельно - Методикой санитарно-просветительной работы с населением: составлять беседы и лекции, издавать санитарные бюллетени по вопросам формирования здорового образа жизни	**Умеет** Под руководством преподавателя - Формировать у населения мотивацию и гигиеническое поведение, направленное на сохранение и укрепление здоровья **Владеет:** Самостоятельно - Методикой санитарно-просветительной работы с населением: составлять беседы и лекции, издавать санитарные бюллетени по вопросам формирования здорового образа жизни но допускает небольшие ошибки	**Умеет** Не способен - Формировать у населения мотивацию и гигиеническое поведение, направленное на сохранение и укрепление здоровья
ОПК-9.2	**Умеет:** Самостоятельно и без	**Умеет:** Самостоятельно	**Умеет** Под руководством	**Умеет** Не способен

	ошибок - Определять медицинские показания и противопоказания для медицинских вмешательств при оказании скорой специализированной медицинской помощи по профилю «анестезиология-реаниматология» вне медицинской организации; - Назначать лекарственные препараты и применять медицинские изделия при оказании скорой специализированной медицинской помощи по профилю «анестезиология-реаниматология» вне медицинской организации; - Оценивать состояние и выделять ведущие синдромы у пациентов, находящихся в критическом состоянии; - Определять медицинские показания к медицинской эвакуации пациента в медицинскую организацию, оказывающую медицинскую помощь по профилю «анестезиология-реаниматология»; - Оценивать результаты медицинских вмешательств у пациентов с заболеваниями и (или) состояниями, требующими оказания скорой специализированной	- Определять медицинские показания и противопоказания для медицинских вмешательств при оказании скорой специализированной медицинской помощи по профилю «анестезиология-реаниматология» вне медицинской организации; - Назначать лекарственные препараты и применять медицинские изделия при оказании скорой специализированной медицинской помощи по профилю «анестезиология-реаниматология» вне медицинской организации; - Оценивать состояние и выделять ведущие синдромы у пациентов, находящихся в критическом состоянии; - Определять медицинские показания к медицинской эвакуации пациента в медицинскую организацию, оказывающую медицинскую помощь по профилю «анестезиология-реаниматология»; - Оценивать результаты медицинских вмешательств у пациентов с заболеваниями и (или) состояниями, требующими оказания скорой специализированной медицинской помощи	преподавателя - Определять медицинские показания и противопоказания для медицинских вмешательств при оказании скорой специализированной медицинской помощи по профилю «анестезиология-реаниматология» вне медицинской организации; - Назначать лекарственные препараты и применять медицинские изделия при оказании скорой специализированной медицинской помощи по профилю «анестезиология-реаниматология» вне медицинской организации; - Оценивать состояние и выделять ведущие синдромы у пациентов, находящихся в критическом состоянии; - Определять медицинские показания к медицинской эвакуации пациента в медицинскую организацию, оказывающую медицинскую помощь по профилю «анестезиология-реаниматология»; - Оценивать результаты медицинских вмешательств у пациентов с заболеваниями и (или) состояниями, требующими оказания скорой специализированной	- Определять медицинские показания и противопоказания для медицинских вмешательств при оказании скорой специализированной медицинской помощи по профилю «анестезиология-реаниматология» вне медицинской организации; - Назначать лекарственные препараты и применять медицинские изделия при оказании скорой специализированной медицинской помощи по профилю «анестезиология-реаниматология» вне медицинской организации; - Оценивать состояние и выделять ведущие синдромы у пациентов, находящихся в критическом состоянии; - Определять медицинские показания к медицинской эвакуации пациента в медицинскую организацию, оказывающую медицинскую помощь по профилю «анестезиология-реаниматология»; - Оценивать результаты медицинских вмешательств у пациентов с

	медицинской помощи по профилю «анестезиология-реаниматология» вне медицинской организации; - Проводить сердечно-легочную реанимацию; - Обеспечивать проходимость дыхательных путей с помощью воздуховода, ларингеальной маски, комбинированной трубки **Владеет:** Самостоятельно - Методами определения медицинских показаний и медицинских противопоказаний для медицинских вмешательств при оказании скорой специализированной медицинской помощи по профилю «анестезиология-реаниматология» вне медицинской организации; - Методиками назначения лекарственных препаратов и применение медицинских изделий при оказании скорой специализированной медицинской помощи по профилю «анестезиология-реаниматология» вне медицинской организации; - Методами оценки результатов медицинских вмешательств у пациентов с заболеваниями и (или) состояниями, требующими оказания	по профилю «анестезиология-реаниматология» вне медицинской организации; - Проводить сердечно-легочную реанимацию; - Обеспечивать проходимость дыхательных путей с помощью воздуховода, ларингеальной маски, комбинированной трубки но совершает отдельные ошибки **Владеет:** Самостоятельно - Методами определения медицинских показаний и медицинских противопоказаний для медицинских вмешательств при оказании скорой специализированной медицинской помощи по профилю «анестезиология-реаниматология» вне медицинской организации; - Методиками назначения лекарственных препаратов и применение медицинских изделий при оказании скорой специализированной медицинской помощи по профилю «анестезиология-реаниматология» вне медицинской организации; - Методами оценки результатов медицинских вмешательств у пациентов с заболеваниями и (или) состояниями, требующими оказания	медицинской помощи по профилю «анестезиология-реаниматология» вне медицинской организации; - Проводить сердечно-легочную реанимацию; - Обеспечивать проходимость дыхательных путей с помощью воздуховода, ларингеальной маски, комбинированной трубки **Владеет:** Самостоятельно - Методами определения медицинских показаний и медицинских противопоказаний для медицинских вмешательств при оказании скорой специализированной медицинской помощи по профилю «анестезиология-реаниматология» вне медицинской организации; - Методиками назначения лекарственных препаратов и применение медицинских изделий при оказании скорой специализированной медицинской помощи по профилю «анестезиология-реаниматология» вне медицинской организации; - Методами оценки результатов медицинских вмешательств у пациентов с заболеваниями и (или) состояниями, требующими оказания	заболеваниями и (или) состояниями, требующими оказания скорой специализированной медицинской помощи по профилю «анестезиология-реаниматология» вне медицинской организации; - Проводить сердечно-легочную реанимацию; - Обеспечивать проходимость дыхательных путей с помощью воздуховода, ларингеальной маски, комбинированной трубки

	скорой специализированной медицинской помощи по профилю «анестезиология-реаниматология» вне медицинской организации; - Методиками применения лекарственных препаратов, медицинских изделий и оборудования, использующихся в анестезиологии-реаниматологии	скорой специализированной медицинской помощи по профилю «анестезиология-реаниматология» вне медицинской организации; - Методиками применения лекарственных препаратов, медицинских изделий и оборудования, использующихся в анестезиологии-реаниматологии	скорой специализированной медицинской помощи по профилю «анестезиология-реаниматология» вне медицинской организации; - Методиками применения лекарственных препаратов, медицинских изделий и оборудования, использующихся в анестезиологии-реаниматологии но допускает небольшие ошибки	
ПК-1.1	**Умеет:** Самостоятельно и без ошибок - Осуществлять сбор жалоб, анамнеза жизни у пациентов (их законных представителей) с заболеваниями и (или) состояниями, требующими оказания скорой специализированной медицинской помощи по профилю «анестезиология-реаниматология» вне медицинской организации; - Интерпретировать и анализировать информацию, полученную от пациентов (их законных представителей) с заболеваниями и (или) состояниями, требующими оказания скорой специализированной медицинской помощи по профилю «анестезиология-реаниматология» вне медицинской организации; - Проводить осмотр	**Умеет:** Самостоятельно - Осуществлять сбор жалоб, анамнеза жизни у пациентов (их законных представителей) с заболеваниями и (или) состояниями, требующими оказания скорой специализированной медицинской помощи по профилю «анестезиология-реаниматология» вне медицинской организации; - Интерпретировать и анализировать информацию, полученную от пациентов (их законных представителей) с заболеваниями и (или) состояниями, требующими оказания скорой специализированной медицинской помощи по профилю «анестезиология-реаниматология» вне медицинской организации; - Проводить осмотр пациентов с	**Умеет** Под руководством преподавателя - Осуществлять сбор жалоб, анамнеза жизни у пациентов (их законных представителей) с заболеваниями и (или) состояниями, требующими оказания скорой специализированной медицинской помощи по профилю «анестезиология-реаниматология» вне медицинской организации; - Интерпретировать и анализировать информацию, полученную от пациентов (их законных представителей) с заболеваниями и (или) состояниями, требующими оказания скорой специализированной медицинской помощи по профилю «анестезиология-реаниматология» вне медицинской организации; - Проводить осмотр	**Умеет** Не способен - Осуществлять сбор жалоб, анамнеза жизни у пациентов (их законных представителей) с заболеваниями и (или) состояниями, требующими оказания скорой специализированной медицинской помощи по профилю «анестезиология-реаниматология» вне медицинской организации; - Интерпретировать и анализировать информацию, полученную от пациентов (их законных представителей) с заболеваниями и (или) состояниями, требующими оказания скорой специализированной медицинской помощи по профилю

	пациентов с заболеваниями и (или) состояниями, требующими оказания скорой специализированной медицинской помощи по профилю «анестезиология-реаниматология» вне медицинской организации; - Интерпретировать и анализировать результаты осмотра пациентов с заболеваниями и (или) состояниями, требующими оказания скорой специализированной медицинской помощи по профилю «анестезиология-реаниматология» вне медицинской организации; - Оценивать тяжесть заболевания и (или) состояния пациентов, требующего оказания скорой специализированной медицинской помощи по профилю «анестезиология-реаниматология» вне медицинской организации; - Выявлять у пациентов заболевания и (или) состояния, требующие оказания скорой специализированной медицинской помощи по профилю «анестезиология-реаниматология» вне медицинской организации; - Обосновывать объем обследования пациентов с заболеваниями и (или) состояниями, требующими оказания	заболеваниями и (или) состояниями, требующими оказания скорой специализированной медицинской помощи по профилю «анестезиология-реаниматология» вне медицинской организации; - Интерпретировать и анализировать результаты осмотра пациентов с заболеваниями и (или) состояниями, требующими оказания скорой специализированной медицинской помощи по профилю «анестезиология-реаниматология» вне медицинской организации; - Оценивать тяжесть заболевания и (или) состояния пациентов, требующего оказания скорой специализированной медицинской помощи по профилю «анестезиология-реаниматология» вне медицинской организации; - Выявлять у пациентов заболевания и (или) состояния, требующие оказания скорой специализированной медицинской помощи по профилю «анестезиология-реаниматология» вне медицинской организации; - Обосновывать объем обследования пациентов с заболеваниями и (или) состояниями, требующими оказания скорой	пациентов с заболеваниями и (или) состояниями, требующими оказания скорой специализированной медицинской помощи по профилю «анестезиология-реаниматология» вне медицинской организации; - Интерпретировать и анализировать результаты осмотра пациентов с заболеваниями и (или) состояниями, требующими оказания скорой специализированной медицинской помощи по профилю «анестезиология-реаниматология» вне медицинской организации; - Оценивать тяжесть заболевания и (или) состояния пациентов, требующего оказания скорой специализированной медицинской помощи по профилю «анестезиология-реаниматология» вне медицинской организации; - Выявлять у пациентов заболевания и (или) состояния, требующие оказания скорой специализированной медицинской помощи по профилю «анестезиология-реаниматология» вне медицинской организации; - Обосновывать объем обследования пациентов с заболеваниями и (или) состояниями, требующими оказания	«анестезиология-реаниматология» вне медицинской организации; - Проводить осмотр пациентов с заболеваниями и (или) состояниями, требующими оказания скорой специализированной медицинской помощи по профилю «анестезиология-реаниматология» вне медицинской организации; - Интерпретировать и анализировать результаты осмотра пациентов с заболеваниями и (или) состояниями, требующими оказания скорой специализированной медицинской помощи по профилю «анестезиология-реаниматология» вне медицинской организации; - Оценивать тяжесть заболевания и (или) состояния пациентов, требующего оказания скорой специализированной медицинской помощи по профилю «анестезиология-реаниматология» вне медицинской организации; - Выявлять у пациентов заболевания и (или) состояния,

	скорой специализированной медицинской помощи по профилю «анестезиология-реаниматология» вне медицинской организации, в соответствии с действующим порядком оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи; - Проводить обследование пациентов с заболеваниями и (или) состояниями, требующими оказания скорой специализированной медицинской помощи по профилю «анестезиология-реаниматология» вне медицинской организации, в соответствии с действующим порядком оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи; - Оценивать анатомо-функциональное состояние органов и систем организма пациента в норме, при заболеваниях и (или) состояниях, требующих оказания скорой специализированной медицинской помощи	специализированной медицинской помощи по профилю «анестезиология-реаниматология» вне медицинской организации, в соответствии с действующим порядком оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи; - Проводить обследование пациентов с заболеваниями и (или) состояниями, требующими оказания скорой специализированной медицинской помощи по профилю «анестезиология-реаниматология» вне медицинской организации, в соответствии с действующим порядком оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи; - Оценивать анатомо-функциональное состояние органов и систем организма пациента в норме, при заболеваниях и (или) состояниях, требующих оказания скорой специализированной медицинской помощи по профилю	скорой специализированной медицинской помощи по профилю «анестезиология-реаниматология» вне медицинской организации, в соответствии с действующим порядком оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи; - Проводить обследование пациентов с заболеваниями и (или) состояниями, требующими оказания скорой специализированной медицинской помощи по профилю «анестезиология-реаниматология» вне медицинской организации, в соответствии с действующим порядком оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи; - Оценивать анатомо-функциональное состояние органов и систем организма пациента в норме, при заболеваниях и (или) состояниях, требующих оказания скорой специализированной медицинской помощи	требующие оказания скорой специализированной медицинской помощи по профилю «анестезиология-реаниматология» вне медицинской организации; - Обосновывать объем обследования пациентов с заболеваниями и (или) состояниями, требующими оказания скорой специализированной медицинской помощи по профилю «анестезиология-реаниматология» вне медицинской организации, в соответствии с действующим порядком оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи; - Проводить обследование пациентов с заболеваниями и (или) состояниями, требующими оказания скорой специализированной медицинской помощи по профилю «анестезиология-реаниматология»

	по профилю «анестезиология-реаниматология» вне медицинской организации; - Использовать методы осмотра и обследования пациента с заболеваниями и (или) состояниями, требующими оказания скорой специализированной медицинской помощи по профилю «анестезиология-реаниматология» вне медицинской организации, с учетом возрастных анатомо-функциональных особенностей в соответствии с действующим порядком оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи, такие как: - физикальное обследование пациента; - оценка глубины расстройств сознания по шкале Глазго; - оценка признаков внутричерепной гипертензии; - оценка признаков гипертензионно-дислокационного синдрома; - оценка степени дегидратации; - ультразвуковой мониторинг распознавания свободной жидкости в перикарде, плевральной и	«анестезиология-реаниматология» вне медицинской организации; - Использовать методы осмотра и обследования пациента с заболеваниями и (или) состояниями, требующими оказания скорой специализированной медицинской помощи по профилю «анестезиология-реаниматология» вне медицинской организации, с учетом возрастных анатомо-функциональных особенностей в соответствии с действующим порядком оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи, такие как: - физикальное обследование пациента; - оценка глубины расстройств сознания по шкале Глазго; - оценка признаков внутричерепной гипертензии; - оценка признаков гипертензионно-дислокационного синдрома; - оценка степени дегидратации; - ультразвуковой мониторинг распознавания свободной жидкости в перикарде, плевральной и брюшной полостях,	по профилю «анестезиология-реаниматология» вне медицинской организации; - Использовать методы осмотра и обследования пациента с заболеваниями и (или) состояниями, требующими оказания скорой специализированной медицинской помощи по профилю «анестезиология-реаниматология» вне медицинской организации, с учетом возрастных анатомо-функциональных особенностей в соответствии с действующим порядком оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи, такие как: - физикальное обследование пациента; - оценка глубины расстройств сознания по шкале Глазго; - оценка признаков внутричерепной гипертензии; - оценка признаков гипертензионно-дислокационного синдрома; - оценка степени дегидратации; - ультразвуковой мониторинг распознавания свободной жидкости в перикарде, плевральной и	вне медицинской организации, в соответствии с действующим порядком оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи; - Оценивать анатомо-функциональное состояние органов и систем организма пациента в норме, при заболеваниях и (или) состояниях, требующих оказания скорой специализированной медицинской помощи по профилю «анестезиология-реаниматология» вне медицинской организации; - Использовать методы осмотра и обследования пациента с заболеваниями и (или) состояниями, требующими оказания скорой специализированной медицинской помощи по профилю «анестезиология-реаниматология» вне медицинской организации, с учетом возрастных

	брюшной полостях, пневмоторакса с помощью портативного аппарата ультразвуковой диагностики; - регистрация электрокардиограммы ; - расшифровка, описание и интерпретация электрокардиографических данных; - измерение артериального давления на периферических артериях; - пульсоксиметрия; - проведение мониторинга состояния пациента по показателям электрокардиограммы , артериального давления, частоты сердечных сокращений, пульсоксиметрии, температуры с помощью транспортных аппаратов мониторинга жизненно важных функций организма; - исследование уровня глюкозы в крови; - Интерпретировать и анализировать результаты обследования пациентов с заболеваниями и (или) состояниями, требующими оказания скорой специализированной медицинской помощи по профилю «анестезиология-реаниматология» вне медицинской организации; - Применять при	пневмоторакса с помощью портативного аппарата ультразвуковой диагностики; - регистрация электрокардиограммы ; - расшифровка, описание и интерпретация электрокардиографических данных; - измерение артериального давления на периферических артериях; - пульсоксиметрия; - проведение мониторинга состояния пациента по показателям электрокардиограммы , артериального давления, частоты сердечных сокращений, пульсоксиметрии, температуры с помощью транспортных аппаратов мониторинга жизненно важных функций организма; - исследование уровня глюкозы в крови; - Интерпретировать и анализировать результаты обследования пациентов с заболеваниями и (или) состояниями, требующими оказания скорой специализированной медицинской помощи по профилю «анестезиология-реаниматология» вне медицинской организации; - Применять при обследовании	брюшной полостях, пневмоторакса с помощью портативного аппарата ультразвуковой диагностики; - регистрация электрокардиограммы ; - расшифровка, описание и интерпретация электрокардиографических данных; - измерение артериального давления на периферических артериях; - пульсоксиметрия; - проведение мониторинга состояния пациента по показателям электрокардиограммы , артериального давления, частоты сердечных сокращений, пульсоксиметрии, температуры с помощью транспортных аппаратов мониторинга жизненно важных функций организма; - исследование уровня глюкозы в крови; - Интерпретировать и анализировать результаты обследования пациентов с заболеваниями и (или) состояниями, требующими оказания скорой специализированной медицинской помощи по профилю «анестезиология-реаниматология» вне медицинской организации; - Применять при	анатомо-функциональных особенностей в соответствии с действующим порядком оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи, такие как: - физикальное обследование пациента; - оценка глубины расстройств сознания по шкале Глазго; - оценка признаков внутричерепной гипертензии; - оценка признаков гипертензионно-дислокационного синдрома; - оценка степени дегидратации; - ультразвуковой мониторинг распознавания свободной жидкости в перикарде, плевральной и брюшной полостях, пневмоторакса с помощью портативного аппарата ультразвуковой диагностики; - регистрация электрокардиограммы; - расшифровка,

	обследовании пациентов медицинские изделия в соответствии с действующим порядком оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи; - Выявлять осложнения, побочные действия, нежелательные реакции, в том числе серьезные и непредвиденные, возникшие в результате диагностических мероприятий у пациентов с заболеваниями и (или) состояниями, требующими оказания скорой специализированной медицинской помощи по профилю «анестезиология-реаниматология» вне медицинской организации; - Устанавливать диагноз заболевания и (или) состояния, требующего оказания скорой специализированной медицинской помощи по профилю «анестезиология-реаниматология» вне медицинской организации, с учетом действующей МКБ; - Проводить работу по обеспечению безопасности диагностических манипуляций **Владеет:**	пациентов медицинские изделия в соответствии с действующим порядком оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи; - Выявлять осложнения, побочные действия, нежелательные реакции, в том числе серьезные и непредвиденные, возникшие в результате диагностических мероприятий у пациентов с заболеваниями и (или) состояниями, требующими оказания скорой специализированной медицинской помощи по профилю «анестезиология-реаниматология» вне медицинской организации; - Устанавливать диагноз заболевания и (или) состояния, требующего оказания скорой специализированной медицинской помощи по профилю «анестезиология-реаниматология» вне медицинской организации, с учетом действующей МКБ; - Проводить работу по обеспечению безопасности диагностических манипуляций но совершает отдельные ошибки	обследовании пациентов медицинские изделия в соответствии с действующим порядком оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи; - Выявлять осложнения, побочные действия, нежелательные реакции, в том числе серьезные и непредвиденные, возникшие в результате диагностических мероприятий у пациентов с заболеваниями и (или) состояниями, требующими оказания скорой специализированной медицинской помощи по профилю «анестезиология-реаниматология» вне медицинской организации; - Устанавливать диагноз заболевания и (или) состояния, требующего оказания скорой специализированной медицинской помощи по профилю «анестезиология-реаниматология» вне медицинской организации, с учетом действующей МКБ; - Проводить работу по обеспечению безопасности диагностических манипуляций **Владеет:**	описание и интерпретация электрокардиографических данных; - измерение артериального давления на периферических артериях; - пульсоксиметрия; - проведение мониторинга состояния пациента по показателям электрокардиограммы, артериального давления, частоты сердечных сокращений, пульсоксиметрии, температуры с помощью транспортных аппаратов мониторинга жизненно важных функций организма; - исследование уровня глюкозы в крови; - Интерпретировать и анализировать результаты обследования пациентов с заболеваниями и (или) состояниями, требующими оказания скорой специализированной медицинской помощи по профилю «анестезиология-реаниматология» вне медицинской организации; - Применять при обследовании пациентов медицинские

	Самостоятельно - Методиками сбора жалоб, анамнеза жизни у пациентов (их законных представителей) с заболеваниями и (или) состояниями, требующими оказания скорой специализированной медицинской помощи по профилю «анестезиология-реаниматология» вне медицинской организации; - Методами анализа информации, полученной от пациентов (их законных представителей) с заболеваниями и (или) состояниями, требующими оказания скорой специализированной медицинской помощи по профилю «анестезиология-реаниматология» вне медицинской организации; - Методиками осмотра пациентов с заболеваниями и (или) состояниями, требующими оказания скорой специализированной медицинской помощи по профилю «анестезиология-реаниматология» вне медицинской организации; - Методами интерпретации и анализа результатов осмотра пациентов с заболеваниями и (или) состояниями, требующими оказания скорой специализированной медицинской помощи	**Владеет:** Самостоятельно - Методиками сбора жалоб, анамнеза жизни у пациентов (их законных представителей) с заболеваниями и (или) состояниями, требующими оказания скорой специализированной медицинской помощи по профилю «анестезиология-реаниматология» вне медицинской организации; - Методами анализа информации, полученной от пациентов (их законных представителей) с заболеваниями и (или) состояниями, требующими оказания скорой специализированной медицинской помощи по профилю «анестезиология-реаниматология» вне медицинской организации; - Методиками осмотра пациентов с заболеваниями и (или) состояниями, требующими оказания скорой специализированной медицинской помощи по профилю «анестезиология-реаниматология» вне медицинской организации; - Методами интерпретации и анализа результатов осмотра пациентов с заболеваниями и (или) состояниями, требующими оказания скорой специализированной	Самостоятельно - Методиками сбора жалоб, анамнеза жизни у пациентов (их законных представителей) с заболеваниями и (или) состояниями, требующими оказания скорой специализированной медицинской помощи по профилю «анестезиология-реаниматология» вне медицинской организации; - Методами анализа информации, полученной от пациентов (их законных представителей) с заболеваниями и (или) состояниями, требующими оказания скорой специализированной медицинской помощи по профилю «анестезиология-реаниматология» вне медицинской организации; - Методиками осмотра пациентов с заболеваниями и (или) состояниями, требующими оказания скорой специализированной медицинской помощи по профилю «анестезиология-реаниматология» вне медицинской организации; - Методами интерпретации и анализа результатов осмотра пациентов с заболеваниями и (или) состояниями, требующими оказания скорой специализированной медицинской помощи	изделия в соответствии с действующим порядком оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи; - Выявлять осложнения, побочные действия, нежелательные реакции, в том числе серьезные и непредвиденные, возникшие в результате диагностических мероприятий у пациентов с заболеваниями и (или) состояниями, требующими оказания скорой специализированной медицинской помощи по профилю «анестезиология-реаниматология» вне медицинской организации; - Устанавливать диагноз заболевания и (или) состояния, требующего оказания скорой специализированной медицинской помощи по профилю «анестезиология-реаниматология» вне медицинской организации, с

	по профилю «анестезиология-реаниматология» вне медицинской организации; - Методиками выявления у пациентов заболеваний и (или) состояний, требующих оказания скорой специализированной медицинской помощи по профилю «анестезиология-реаниматология» вне медицинской организации; - Методиками оценки тяжести заболевания и (или) состояния пациентов, требующего оказания скорой специализированной медицинской помощи по профилю «анестезиология-реаниматология» вне медицинской организации; - Алгоритмами обоснования объема обследования пациентов с заболеваниями и (или) состояниями, требующими оказания скорой специализированной медицинской помощи по профилю «анестезиология-реаниматология» вне медицинской организации, в соответствии с действующим порядком оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом	медицинской помощи по профилю «анестезиология-реаниматология» вне медицинской организации; - Методиками выявления у пациентов заболеваний и (или) состояний, требующих оказания скорой специализированной медицинской помощи по профилю «анестезиология-реаниматология» вне медицинской организации; - Методиками оценки тяжести заболевания и (или) состояния пациентов, требующего оказания скорой специализированной медицинской помощи по профилю «анестезиология-реаниматология» вне медицинской организации; - Алгоритмами обоснования объема обследования пациентов с заболеваниями и (или) состояниями, требующими оказания скорой специализированной медицинской помощи по профилю «анестезиология-реаниматология» вне медицинской организации, в соответствии с действующим порядком оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской	по профилю «анестезиология-реаниматология» вне медицинской организации; - Методиками выявления у пациентов заболеваний и (или) состояний, требующих оказания скорой специализированной медицинской помощи по профилю «анестезиология-реаниматология» вне медицинской организации; - Методиками оценки тяжести заболевания и (или) состояния пациентов, требующего оказания скорой специализированной медицинской помощи по профилю «анестезиология-реаниматология» вне медицинской организации; - Алгоритмами обоснования объема обследования пациентов с заболеваниями и (или) состояниями, требующими оказания скорой специализированной медицинской помощи по профилю «анестезиология-реаниматология» вне медицинской организации, в соответствии с действующим порядком оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом	учетом действующей МКБ; - Проводить работу по обеспечению безопасности диагностических манипуляций

	стандартов медицинской помощи; - Методиками проведения обследования пациентов с заболеваниями и (или) состояниями, требующими оказания скорой специализированной медицинской помощи по профилю «анестезиология-реаниматология» вне медицинской организации, в соответствии с действующим порядком оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи; - Методами интерпретации и анализа результатов обследования пациентов с заболеваниями и (или) состояниями, требующими оказания скорой специализированной медицинской помощи по профилю «анестезиология-реаниматология» вне медицинской организации; - Методиками применения медицинских изделий в соответствии с действующим порядком оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской	помощи, с учетом стандартов медицинской помощи; - Методиками проведения обследования пациентов с заболеваниями и (или) состояниями, требующими оказания скорой специализированной медицинской помощи по профилю «анестезиология-реаниматология» вне медицинской организации, в соответствии с действующим порядком оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи; - Методами интерпретации и анализа результатов обследования пациентов с заболеваниями и (или) состояниями, требующими оказания скорой специализированной медицинской помощи по профилю «анестезиология-реаниматология» вне медицинской организации; - Методиками применения медицинских изделий в соответствии с действующим порядком оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам	стандартов медицинской помощи; - Методиками проведения обследования пациентов с заболеваниями и (или) состояниями, требующими оказания скорой специализированной медицинской помощи по профилю «анестезиология-реаниматология» вне медицинской организации, в соответствии с действующим порядком оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи; - Методами интерпретации и анализа результатов обследования пациентов с заболеваниями и (или) состояниями, требующими оказания скорой специализированной медицинской помощи по профилю «анестезиология-реаниматология» вне медицинской организации; - Методиками применения медицинских изделий в соответствии с действующим порядком оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской	

	помощи, с учетом стандартов медицинской помощи; - Методами выявления осложнений, побочных действий, нежелательных реакций, в том числе серьезных и непредвиденных, возникших в результате диагностических мероприятий у пациентов с заболеваниями и (или) состояниями, требующими оказания скорой специализированной медицинской помощи по профилю «анестезиология-реаниматология» вне медицинской организации; - Методиками установления диагноза заболевания и (или) состояния, требующего оказания скорой специализированной медицинской помощи по профилю «анестезиология-реаниматология» вне медицинской организации, с учетом действующей МКБ; - Методами обеспечения безопасности диагностических манипуляций	оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи; - Методами выявления осложнений, побочных действий, нежелательных реакций, в том числе серьезных и непредвиденных, возникших в результате диагностических мероприятий у пациентов с заболеваниями и (или) состояниями, требующими оказания скорой специализированной медицинской помощи по профилю «анестезиология-реаниматология» вне медицинской организации; - Методиками установления диагноза заболевания и (или) состояния, требующего оказания скорой специализированной медицинской помощи по профилю «анестезиология-реаниматология» вне медицинской организации, с учетом действующей МКБ; - Методами обеспечения безопасности диагностических манипуляций	помощи, с учетом стандартов медицинской помощи; - Методами выявления осложнений, побочных действий, нежелательных реакций, в том числе серьезных и непредвиденных, возникших в результате диагностических мероприятий у пациентов с заболеваниями и (или) состояниями, требующими оказания скорой специализированной медицинской помощи по профилю «анестезиология-реаниматология» вне медицинской организации; - Методиками установления диагноза заболевания и (или) состояния, требующего оказания скорой специализированной медицинской помощи по профилю «анестезиология-реаниматология» вне медицинской организации, с учетом действующей МКБ; - Методами обеспечения безопасности диагностических манипуляций <u>но допускает небольшие ошибки</u>	
ПК-1.2	**Умеет:** <u>Самостоятельно и без ошибок</u> - Оказывать скорую специализированную медицинскую помощь по профилю «анестезиология-реаниматология» вне	**Умеет:** <u>Самостоятельно</u> - Оказывать скорую специализированную медицинскую помощь по профилю «анестезиология-реаниматология» вне медицинской	**Умеет** <u>Под руководством преподавателя</u> - Оказывать скорую специализированную медицинскую помощь по профилю «анестезиология-реаниматология» вне	**Умеет** <u>Не способен</u> - Оказывать скорую специализированную медицинскую помощь по профилю «анестезиология-

	медицинской организации (в составе врачебной специализированной выездной бригады скорой медицинской помощи или авиамедицинской выездной бригады скорой медицинской помощи, включая осуществление мероприятий, способствующих стабилизации или улучшению клинического состояния пациента, с учетом диагноза, возраста и клинической картины в соответствии с действующим порядком оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи - Определять медицинские показания и противопоказания для медицинских вмешательств при оказании скорой специализированной медицинской помощи по профилю «анестезиология-реаниматология» вне медицинской организации - Назначать лекарственные препараты и применять медицинские изделия при оказании скорой специализированной медицинской помощи по профилю «анестезиология-	организации (в составе врачебной специализированной выездной бригады скорой медицинской помощи или авиамедицинской выездной бригады скорой медицинской помощи, включая осуществление мероприятий, способствующих стабилизации или улучшению клинического состояния пациента, с учетом диагноза, возраста и клинической картины в соответствии с действующим порядком оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи - Определять медицинские показания и противопоказания для медицинских вмешательств при оказании скорой специализированной медицинской помощи по профилю «анестезиология-реаниматология» вне медицинской организации - Назначать лекарственные препараты и применять медицинские изделия при оказании скорой специализированной медицинской помощи по профилю «анестезиология-реаниматология» вне	медицинской организации (в составе врачебной специализированной выездной бригады скорой медицинской помощи или авиамедицинской выездной бригады скорой медицинской помощи, включая осуществление мероприятий, способствующих стабилизации или улучшению клинического состояния пациента, с учетом диагноза, возраста и клинической картины в соответствии с действующим порядком оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи - Определять медицинские показания и противопоказания для медицинских вмешательств при оказании скорой специализированной медицинской помощи по профилю «анестезиология-реаниматология» вне медицинской организации - Назначать лекарственные препараты и применять медицинские изделия при оказании скорой специализированной медицинской помощи по профилю «анестезиология-	реаниматология» вне медицинской организации (в составе врачебной специализированной выездной бригады скорой медицинской помощи или авиамедицинской выездной бригады скорой медицинской помощи, включая осуществление мероприятий, способствующих стабилизации или улучшению клинического состояния пациента, с учетом диагноза, возраста и клинической картины в соответствии с действующим порядком оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи - Определять медицинские показания и противопоказания для медицинских вмешательств при оказании скорой специализированной медицинской помощи по профилю «анестезиология-реаниматология» вне медицинской организации

	реаниматология» вне медицинской организации - Оценивать эффективность и безопасность применения лекарственных препаратов и медицинских изделий при оказании скорой специализированной медицинской помощи по профилю «анестезиология-реаниматология» вне медицинской организации - Выполнять следующие медицинские вмешательства при оказании скорой специализированной медицинской помощи по профилю «анестезиология-реаниматология» вне медицинской организации: - проведение комплексной сердечно-легочной и церебральной реанимации с определением условий отказа от ее проведения и показаний к ее прекращению; - обеспечение проходимости верхних дыхательных путей, в том числе с помощью воздуховодов, ларингеальной трубки, комбитьюба, ларингеальной маски, интубации трахеи методом прямой ларингоскопии; - проведение закрытого массажа сердца (ручного и с помощью специальных	медицинской организации - Оценивать эффективность и безопасность применения лекарственных препаратов и медицинских изделий при оказании скорой специализированной медицинской помощи по профилю «анестезиология-реаниматология» вне медицинской организации - Выполнять следующие медицинские вмешательства при оказании скорой специализированной медицинской помощи по профилю «анестезиология-реаниматология» вне медицинской организации: - проведение комплексной сердечно-легочной и церебральной реанимации с определением условий отказа от ее проведения и показаний к ее прекращению; - обеспечение проходимости верхних дыхательных путей, в том числе с помощью воздуховодов, ларингеальной трубки, комбитьюба, ларингеальной маски, интубации трахеи методом прямой ларингоскопии; - проведение закрытого массажа сердца (ручного и с помощью специальных медицинских	реаниматология» вне медицинской организации - Оценивать эффективность и безопасность применения лекарственных препаратов и медицинских изделий при оказании скорой специализированной медицинской помощи по профилю «анестезиология-реаниматология» вне медицинской организации - Выполнять следующие медицинские вмешательства при оказании скорой специализированной медицинской помощи по профилю «анестезиология-реаниматология» вне медицинской организации: - проведение комплексной сердечно-легочной и церебральной реанимации с определением условий отказа от ее проведения и показаний к ее прекращению; - обеспечение проходимости верхних дыхательных путей, в том числе с помощью воздуховодов, ларингеальной трубки, комбитьюба, ларингеальной маски, интубации трахеи методом прямой ларингоскопии; - проведение закрытого массажа сердца (ручного и с помощью специальных	- Назначать лекарственные препараты и применять медицинские изделия при оказании скорой специализированной медицинской помощи по профилю «анестезиология-реаниматология» вне медицинской организации - Оценивать эффективность и безопасность применения лекарственных препаратов и медицинских изделий при оказании скорой специализированной медицинской помощи по профилю «анестезиология-реаниматология» вне медицинской организации - Выполнять следующие медицинские вмешательства при оказании скорой специализированной медицинской помощи по профилю «анестезиология-реаниматология» вне медицинской организации: - проведение комплексной сердечно-легочной и церебральной реанимации с определением условий отказа от ее проведения и показаний к ее прекращению;

	медицинских изделий); - электроимпульсная терапия (дефибрилляция, кардиоверсия); - оксигенотерапия; - искусственная вентиляция легких (далее - ИВЛ) с использованием аппаратов искусственной вентиляции легких различных типов, комплектов дыхательных для ручной ИВЛ; - применение ИВЛ в режимах - с контролем по объему, с контролем по давлению; - применение вспомогательной вентиляции легких; - обезболивание; - транспортная иммобилизация конечностей, позвоночника и таза при травмах; - применение методов десмургии; - остановка кровотечения с помощью механических средств и лекарственных препаратов; - проведение первичной обработки ран различной этиологии (обработка, наложение асептической повязки), в том числе при ожогах, отморожениях; - осуществление родовспоможения вне медицинской организации, включая первичную обработку новорожденного; - внутрикожное, подкожное,	изделий); - электроимпульсная терапия (дефибрилляция, кардиоверсия); - оксигенотерапия; - искусственная вентиляция легких (далее - ИВЛ) с использованием аппаратов искусственной вентиляции легких различных типов, комплектов дыхательных для ручной ИВЛ; - применение ИВЛ в режимах - с контролем по объему, с контролем по давлению; - применение вспомогательной вентиляции легких; - обезболивание; - транспортная иммобилизация конечностей, позвоночника и таза при травмах; - применение методов десмургии; - остановка кровотечения с помощью механических средств и лекарственных препаратов; - проведение первичной обработки ран различной этиологии (обработка, наложение асептической повязки), в том числе при ожогах, отморожениях; - осуществление родовспоможения вне медицинской организации, включая первичную обработку новорожденного; - внутрикожное, подкожное, внутримышечное,	медицинских изделий); - электроимпульсная терапия (дефибрилляция, кардиоверсия); - оксигенотерапия; - искусственная вентиляция легких (далее - ИВЛ) с использованием аппаратов искусственной вентиляции легких различных типов, комплектов дыхательных для ручной ИВЛ; - применение ИВЛ в режимах - с контролем по объему, с контролем по давлению; - применение вспомогательной вентиляции легких; - обезболивание; - транспортная иммобилизация конечностей, позвоночника и таза при травмах; - применение методов десмургии; - остановка кровотечения с помощью механических средств и лекарственных препаратов; - проведение первичной обработки ран различной этиологии (обработка, наложение асептической повязки), в том числе при ожогах, отморожениях; - осуществление родовспоможения вне медицинской организации, включая первичную обработку новорожденного; - внутрикожное, подкожное,	- обеспечение проходимости верхних дыхательных путей, в том числе с помощью воздуховодов, ларингеальной трубки, комбитьюба, ларингеальной маски, интубации трахеи методом прямой ларингоскопии; - проведение закрытого массажа сердца (ручного и с помощью специальных медицинских изделий); - электроимпульсная терапия (дефибрилляция, кардиоверсия); - оксигенотерапия; - искусственная вентиляция легких (далее - ИВЛ) с использованием аппаратов искусственной вентиляции легких различных типов, комплектов дыхательных для ручной ИВЛ; - применение ИВЛ в режимах - с контролем по объему, с контролем по давлению; - применение вспомогательной вентиляции легких; - обезболивание; - транспортная иммобилизация конечностей, позвоночника и таза при травмах; - применение

	внутримышечное, внутривенное, внутрикостное, сублингвальное, эндотрахеальное введение лекарственных препаратов; - проведение инфузионной терапии, в том числе с использованием инфузоматов; - проведение системного тромболизиса; - пункция и катетеризация центральных и периферических вен, в том числе с использованием ультразвукового исследования (далее - УЗИ); - наложение окклюзионной повязки при открытом пневмотораксе; - пункция и дренирование плевральной полости; - ингаляционное введение лекарственных препаратов с помощью ингаляторов, небулайзеров; - катетеризация мочевого пузыря с помощью мягких катетеров; - зондовое промывание желудка; - коникотомия, коникостомия, коникопункция и микротрахеостомия; - профилактика и лечение аспирационного синдрома; - профилактика и лечение жировой эмболии; - применение мер по	внутривенное, внутрикостное, сублингвальное, эндотрахеальное введение лекарственных препаратов; - проведение инфузионной терапии, в том числе с использованием инфузоматов; - проведение системного тромболизиса; - пункция и катетеризация центральных и периферических вен, в том числе с использованием ультразвукового исследования (далее - УЗИ); - наложение окклюзионной повязки при открытом пневмотораксе; - пункция и дренирование плевральной полости; - ингаляционное введение лекарственных препаратов с помощью ингаляторов, небулайзеров; - катетеризация мочевого пузыря с помощью мягких катетеров; - зондовое промывание желудка; - коникотомия, коникостомия, коникопункция и микротрахеостомия; - профилактика и лечение аспирационного синдрома; - профилактика и лечение жировой эмболии; - применение мер по ограничению	внутримышечное, внутривенное, внутрикостное, сублингвальное, эндотрахеальное введение лекарственных препаратов; - проведение инфузионной терапии, в том числе с использованием инфузоматов; - проведение системного тромболизиса; - пункция и катетеризация центральных и периферических вен, в том числе с использованием ультразвукового исследования (далее - УЗИ); - наложение окклюзионной повязки при открытом пневмотораксе; - пункция и дренирование плевральной полости; - ингаляционное введение лекарственных препаратов с помощью ингаляторов, небулайзеров; - катетеризация мочевого пузыря с помощью мягких катетеров; - зондовое промывание желудка; - коникотомия, коникостомия, коникопункция и микротрахеостомия; - профилактика и лечение аспирационного синдрома; - профилактика и лечение жировой эмболии; - применение мер по	методов десмургии; - остановка кровотечения с помощью механических средств и лекарственных препаратов; - проведение первичной обработки ран различной этиологии (обработка, наложение асептической повязки), в том числе при ожогах, отморожениях; - осуществление родовспоможения вне медицинской организации, включая первичную обработку новорожденного; - внутрикожное, подкожное, внутримышечное, внутривенное, внутрикостное, сублингвальное, эндотрахеальное введение лекарственных препаратов; - проведение инфузионной терапии, в том числе с использованием инфузоматов; - проведение системного тромболизиса; - пункция и катетеризация центральных и периферических вен, в том числе с использованием ультразвукового исследования (далее - УЗИ); - наложение

	ограничению движений пациента, угрожающих его здоровью или проведению лечебных мероприятий; - Предотвращать или устранять осложнения, побочные действия, нежелательные реакции, в том числе серьезные и непредвиденные, возникшие в результате диагностических или лечебных манипуляций, применения лекарственных препаратов и (или) медицинских изделий при оказании скорой специализированной медицинской помощи по профилю «анестезиология-реаниматология» вне медицинской организации - Проводить мониторинг заболевания и (или) состояния, требующего оказания скорой специализированной медицинской помощи по профилю «анестезиология-реаниматология» вне медицинской организации, корректировку лечения в зависимости от особенностей течения - Определять медицинские показания к вызову специализированных выездных бригад скорой медицинской помощи - Определять медицинские	движений пациента, угрожающих его здоровью или проведению лечебных мероприятий; - Предотвращать или устранять осложнения, побочные действия, нежелательные реакции, в том числе серьезные и непредвиденные, возникшие в результате диагностических или лечебных манипуляций, применения лекарственных препаратов и (или) медицинских изделий при оказании скорой специализированной медицинской помощи по профилю «анестезиология-реаниматология» вне медицинской организации - Проводить мониторинг заболевания и (или) состояния, требующего оказания скорой специализированной медицинской помощи по профилю «анестезиология-реаниматология» вне медицинской организации, корректировку лечения в зависимости от особенностей течения - Определять медицинские показания к вызову специализированных выездных бригад скорой медицинской помощи - Определять медицинские показания к	ограничению движений пациента, угрожающих его здоровью или проведению лечебных мероприятий; - Предотвращать или устранять осложнения, побочные действия, нежелательные реакции, в том числе серьезные и непредвиденные, возникшие в результате диагностических или лечебных манипуляций, применения лекарственных препаратов и (или) медицинских изделий при оказании скорой специализированной медицинской помощи по профилю «анестезиология-реаниматология» вне медицинской организации - Проводить мониторинг заболевания и (или) состояния, требующего оказания скорой специализированной медицинской помощи по профилю «анестезиология-реаниматология» вне медицинской организации, корректировку лечения в зависимости от особенностей течения - Определять медицинские показания к вызову специализированных выездных бригад скорой медицинской помощи - Определять медицинские	окклюзионной повязки при открытом пневмотораксе; - пункция и дренирование плевральной полости; - ингаляционное введение лекарственных препаратов с помощью ингаляторов, небулайзеров; - катетеризация мочевого пузыря с помощью мягких катетеров; - зондовое промывание желудка; - коникотомия, коникостомия, коникопункция и микротрахеостомия; - профилактика и лечение аспирационного синдрома; - профилактика и лечение жировой эмболии; - применение мер по ограничению движений пациента, угрожающих его здоровью или проведению лечебных мероприятий; - Предотвращать или устранять осложнения, побочные действия, нежелательные реакции, в том числе серьезные и непредвиденные, возникшие в результате диагностических или лечебных манипуляций,

	показания к медицинской эвакуации пациента в медицинскую организацию, оказывающую медицинскую помощь по профилю «анестезиология-реаниматология» - Обосновывать выбор медицинской организации, оказывающей медицинскую помощь по профилю «анестезиология-реаниматология», для медицинской эвакуации пациента - Осуществлять мониторинг жизненно важных функций их поддержание или замещение во время медицинской эвакуации пациента по профилю «анестезиология-реаниматология» вне медицинской организации - Организовывать и обеспечивать мониторинг жизненно важных функций, их поддержание или замещение при перемещении, в том числе в автомобиль скорой медицинской помощи, и транспортировке пациента при выполнении медицинской эвакуации - Проводить медицинскую сортировку пациентов и устанавливать последовательность оказания скорой специализированной медицинской помощи по профилю «анестезиология-	медицинской эвакуации пациента в медицинскую организацию, оказывающую медицинскую помощь по профилю «анестезиология-реаниматология» - Обосновывать выбор медицинской организации, оказывающей медицинскую помощь по профилю «анестезиология-реаниматология», для медицинской эвакуации пациента - Осуществлять мониторинг жизненно важных функций их поддержание или замещение во время медицинской эвакуации пациента по профилю «анестезиология-реаниматология» вне медицинской организации - Организовывать и обеспечивать мониторинг жизненно важных функций, их поддержание или замещение при перемещении, в том числе в автомобиль скорой медицинской помощи, и транспортировке пациента при выполнении медицинской эвакуации - Проводить медицинскую сортировку пациентов и устанавливать последовательность оказания скорой специализированной медицинской помощи по профилю «анестезиология-реаниматология» вне	показания к медицинской эвакуации пациента в медицинскую организацию, оказывающую медицинскую помощь по профилю «анестезиология-реаниматология» - Обосновывать выбор медицинской организации, оказывающей медицинскую помощь по профилю «анестезиология-реаниматология», для медицинской эвакуации пациента - Осуществлять мониторинг жизненно важных функций их поддержание или замещение во время медицинской эвакуации пациента по профилю «анестезиология-реаниматология» вне медицинской организации - Организовывать и обеспечивать мониторинг жизненно важных функций, их поддержание или замещение при перемещении, в том числе в автомобиль скорой медицинской помощи, и транспортировке пациента при выполнении медицинской эвакуации - Проводить медицинскую сортировку пациентов и устанавливать последовательность оказания скорой специализированной медицинской помощи по профилю «анестезиология-	применения лекарственных препаратов и (или) медицинских изделий при оказании скорой специализированной медицинской помощи по профилю «анестезиология-реаниматология» вне медицинской организации - Проводить мониторинг заболевания и (или) состояния, требующего оказания скорой специализированной медицинской помощи по профилю «анестезиология-реаниматология» вне медицинской организации, корректировку лечения в зависимости от особенностей течения - Определять медицинские показания к вызову специализированных выездных бригад скорой медицинской помощи - Определять медицинские показания к медицинской эвакуации пациента в медицинскую организацию, оказывающую медицинскую помощь по профилю «анестезиология-реаниматология» - Обосновывать

	реаниматология» вне медицинской организации при массовых заболеваниях, травмах или иных состояниях - Оценивать результаты медицинских вмешательств у пациентов с заболеваниями и (или) состояниями, требующими оказания скорой специализированной медицинской помощи по профилю «анестезиология-реаниматология» вне медицинской организации **Владеет:** Уверенно, правильно и самостоятельно - Методами оказания скорой специализированной медицинской помощи по профилю «анестезиология-реаниматология» вне медицинской организации (в составе врачебной специализированной выездной бригады скорой медицинской помощи или авиамедицинской выездной бригады скорой медицинской помощи), включая осуществление мероприятий, способствующих стабилизации или улучшению клинического состояния пациента, с учетом диагноза, возраста и клинической картины в соответствии с действующим порядком оказания медицинской помощи,	медицинской организации при массовых заболеваниях, травмах или иных состояниях - Оценивать результаты медицинских вмешательств у пациентов с заболеваниями и (или) состояниями, требующими оказания скорой специализированной медицинской помощи по профилю «анестезиология-реаниматология» вне медицинской организации но совершает отдельные ошибки **Владеет:** Самостоятельно - Методами оказания скорой специализированной медицинской помощи по профилю «анестезиология-реаниматология» вне медицинской организации (в составе врачебной специализированной выездной бригады скорой медицинской помощи или авиамедицинской выездной бригады скорой медицинской помощи), включая осуществление мероприятий, способствующих стабилизации или улучшению клинического состояния пациента, с учетом диагноза, возраста и клинической картины в соответствии с действующим порядком оказания медицинской помощи,	реаниматология» вне медицинской организации при массовых заболеваниях, травмах или иных состояниях - Оценивать результаты медицинских вмешательств у пациентов с заболеваниями и (или) состояниями, требующими оказания скорой специализированной медицинской помощи по профилю «анестезиология-реаниматология» вне медицинской организации **Владеет:** Самостоятельно - Методами оказания скорой специализированной медицинской помощи по профилю «анестезиология-реаниматология» вне медицинской организации (в составе врачебной специализированной выездной бригады скорой медицинской помощи или авиамедицинской выездной бригады скорой медицинской помощи), включая осуществление мероприятий, способствующих стабилизации или улучшению клинического состояния пациента, с учетом диагноза, возраста и клинической картины в соответствии с действующим порядком оказания медицинской помощи, клиническими	выбор медицинской организации, оказывающей медицинскую помощь по профилю «анестезиология-реаниматология», для медицинской эвакуации пациента - Осуществлять мониторинг жизненно важных функций их поддержание или замещение во время медицинской эвакуации пациента по профилю «анестезиология-реаниматология» вне медицинской организации - Организовывать и обеспечивать мониторинг жизненно важных функций, их поддержание или замещение при перемещении, в том числе в автомобиль скорой медицинской помощи, и транспортировке пациента при выполнении медицинской эвакуации - Проводить медицинскую сортировку пациентов и устанавливать последовательность оказания скорой специализированной медицинской помощи по профилю

	клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи; - Способами определения медицинских показаний и медицинских противопоказаний для медицинских вмешательств при оказании скорой специализированной медицинской помощи по профилю «анестезиология-реаниматология» вне медицинской организации; - Методиками назначения лекарственных препаратов и применение медицинских изделий при оказании скорой специализированной медицинской помощи по профилю «анестезиология-реаниматология» вне медицинской организации; - Методами оценки эффективности и безопасности применения лекарственных препаратов и медицинских изделий при оказании скорой специализированной медицинской помощи по профилю «анестезиология-реаниматология» вне медицинской организации; - Методиками профилактики или лечения осложнений, побочных действий,	клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи; - Способами определения медицинских показаний и медицинских противопоказаний для медицинских вмешательств при оказании скорой специализированной медицинской помощи по профилю «анестезиология-реаниматология» вне медицинской организации; - Методиками назначения лекарственных препаратов и применение медицинских изделий при оказании скорой специализированной медицинской помощи по профилю «анестезиология-реаниматология» вне медицинской организации; - Методами оценки эффективности и безопасности применения лекарственных препаратов и медицинских изделий при оказании скорой специализированной медицинской помощи по профилю «анестезиология-реаниматология» вне медицинской организации; - Методиками профилактики или лечения осложнений, побочных действий,	рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи; - Способами определения медицинских показаний и медицинских противопоказаний для медицинских вмешательств при оказании скорой специализированной медицинской помощи по профилю «анестезиология-реаниматология» вне медицинской организации; - Методиками назначения лекарственных препаратов и применение медицинских изделий при оказании скорой специализированной медицинской помощи по профилю «анестезиология-реаниматология» вне медицинской организации; - Методами оценки эффективности и безопасности применения лекарственных препаратов и медицинских изделий при оказании скорой специализированной медицинской помощи по профилю «анестезиология-реаниматология» вне медицинской организации; - Методиками профилактики или лечения осложнений, побочных действий, нежелательных	«анестезиология-реаниматология» вне медицинской организации при массовых заболеваниях, травмах или иных состояниях - Оценивать результаты медицинских вмешательств у пациентов с заболеваниями и (или) состояниями, требующими оказания скорой специализированной медицинской помощи по профилю «анестезиология-реаниматология» вне медицинской организации

	нежелательных реакций, в том числе серьезных и непредвиденных, возникших в результате диагностических или лечебных манипуляций, применения лекарственных препаратов и (или) медицинских изделий при оказании скорой специализированной медицинской помощи по профилю «анестезиология-реаниматология» вне медицинской организации; - Методами определения показаний к вызову специализированных выездных бригад скорой медицинской помощи; - Методами определения показаний к медицинской эвакуации пациента в медицинскую организацию, оказывающую медицинскую помощь по профилю «анестезиология-реаниматология»; - Методиками обоснования выбора медицинской организации, оказывающей медицинскую помощь по профилю «анестезиология-реаниматология», для медицинской эвакуации пациента; - Методами мониторинга жизненно важных функций, их поддержание или замещение при	нежелательных реакций, в том числе серьезных и непредвиденных, возникших в результате диагностических или лечебных манипуляций, применения лекарственных препаратов и (или) медицинских изделий при оказании скорой специализированной медицинской помощи по профилю «анестезиология-реаниматология» вне медицинской организации; - Методами определения показаний к вызову специализированных выездных бригад скорой медицинской помощи; - Методами определения показаний к медицинской эвакуации пациента в медицинскую организацию, оказывающую медицинскую помощь по профилю «анестезиология-реаниматология»; - Методиками обоснования выбора медицинской организации, оказывающей медицинскую помощь по профилю «анестезиология-реаниматология», для медицинской эвакуации пациента; - Методами мониторинга жизненно важных функций, их поддержание или замещение при	реакций, в том числе серьезных и непредвиденных, возникших в результате диагностических или лечебных манипуляций, применения лекарственных препаратов и (или) медицинских изделий при оказании скорой специализированной медицинской помощи по профилю «анестезиология-реаниматология» вне медицинской организации; - Методами определения показаний к вызову специализированных выездных бригад скорой медицинской помощи; - Методами определения показаний к медицинской эвакуации пациента в медицинскую организацию, оказывающую медицинскую помощь по профилю «анестезиология-реаниматология»; - Методиками обоснования выбора медицинской организации, оказывающей медицинскую помощь по профилю «анестезиология-реаниматология», для медицинской эвакуации пациента; - Методами мониторинга жизненно важных функций, их поддержание или замещение при проведении	

	проведении медицинской эвакуации пациента вне медицинской организации; - Методами поддержания или замещения жизненно важных функций при перемещении, в том числе в автомобиль скорой медицинской помощи, и транспортировке пациента при выполнении медицинской эвакуации; - Методиками медицинской сортировки пациентов и установления последовательности оказания скорой специализированной медицинской помощи по профилю «анестезиология-реаниматология» вне медицинской организации при массовых заболеваниях, травмах или иных состояниях; - Методами оценки результатов медицинских вмешательств у пациентов с заболеваниями и (или) состояниями, требующими оказания скорой специализированной медицинской помощи по профилю «анестезиология-реаниматология» вне медицинской организации	проведении медицинской эвакуации пациента вне медицинской организации; - Методами поддержания или замещения жизненно важных функций при перемещении, в том числе в автомобиль скорой медицинской помощи, и транспортировке пациента при выполнении медицинской эвакуации; - Методиками медицинской сортировки пациентов и установления последовательности оказания скорой специализированной медицинской помощи по профилю «анестезиология-реаниматология» вне медицинской организации при массовых заболеваниях, травмах или иных состояниях; - Методами оценки результатов медицинских вмешательств у пациентов с заболеваниями и (или) состояниями, требующими оказания скорой специализированной медицинской помощи по профилю «анестезиология-реаниматология» вне медицинской организации	медицинской эвакуации пациента вне медицинской организации; - Методами поддержания или замещения жизненно важных функций при перемещении, в том числе в автомобиль скорой медицинской помощи, и транспортировке пациента при выполнении медицинской эвакуации; - Методиками медицинской сортировки пациентов и установления последовательности оказания скорой специализированной медицинской помощи по профилю «анестезиология-реаниматология» вне медицинской организации при массовых заболеваниях, травмах или иных состояниях; - Методами оценки результатов медицинских вмешательств у пациентов с заболеваниями и (или) состояниями, требующими оказания скорой специализированной медицинской помощи по профилю «анестезиология-реаниматология» вне медицинской организации но допускает небольшие ошибки	
ПК-2.1	**Умеет:** Самостоятельно и без ошибок - Осуществлять сбор анамнестических сведений у пациента	**Умеет:** Самостоятельно - Осуществлять сбор анамнестических сведений у пациента (его законного	**Умеет** Под руководством преподавателя - Осуществлять сбор анамнестических сведений у пациента	**Умеет** Не способен - Осуществлять сбор анамнестических сведений у

	(его законного представителя) и от медицинских работников, а также из медицинской документации о характере заболевания и (или) состояния, времени их возникновения, сопутствующих и провоцирующих факторах; - Проводить осмотр пациентов с учетом возрастных групп; - Разрабатывать план обследования пациента, уточнять объем и методы обследования пациента в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи; - Определять медицинские показания к назначению лабораторных, рентгенологических и функциональных методов исследования в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи, организовывать выполнение исследований и	представителя) и от медицинских работников, а также из медицинской документации о характере заболевания и (или) состояния, времени их возникновения, сопутствующих и провоцирующих факторах; - Проводить осмотр пациентов с учетом возрастных групп; - Разрабатывать план обследования пациента, уточнять объем и методы обследования пациента в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи; - Определять медицинские показания к назначению лабораторных, рентгенологических и функциональных методов исследования в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи, организовывать выполнение исследований и проводить их	(его законного представителя) и от медицинских работников, а также из медицинской документации о характере заболевания и (или) состояния, времени их возникновения, сопутствующих и провоцирующих факторах; - Проводить осмотр пациентов с учетом возрастных групп; - Разрабатывать план обследования пациента, уточнять объем и методы обследования пациента в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи; - Определять медицинские показания к назначению лабораторных, рентгенологических и функциональных методов исследования в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи, организовывать выполнение исследований и	пациента (его законного представителя) и от медицинских работников, а также из медицинской документации о характере заболевания и (или) состояния, времени их возникновения, сопутствующих и провоцирующих факторах; - Проводить осмотр пациентов с учетом возрастных групп; - Разрабатывать план обследования пациента, уточнять объем и методы обследования пациента в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи; - Определять медицинские показания к назначению лабораторных, рентгенологическ их и функциональных методов исследования в соответствии с действующими порядками

	проводить их интерпретацию; - Определять медицинские показания к назначению дополнительных методов обследования в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи; - Назначать анестезиологическое пособие (включая раннее послеоперационное ведение) в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи; - Применять методы обследования пациента с целью определения операционно-анестезиологического риска в соответствии с соматическим статусом пациента, характером и объемом медицинского вмешательства и его неотложностью, установления диагноза, органной (полиорганной) недостаточности с учетом возрастных анатомо-	интерпретацию; - Определять медицинские показания к назначению дополнительных методов обследования в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи; - Назначать анестезиологическое пособие (включая раннее послеоперационное ведение) в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи; - Применять методы обследования пациента с целью определения операционно-анестезиологического риска в соответствии с соматическим статусом пациента, характером и объемом медицинского вмешательства и его неотложностью, установления диагноза, органной (полиорганной) недостаточности с учетом возрастных анатомо-функциональных	проводить их интерпретацию; - Определять медицинские показания к назначению дополнительных методов обследования в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи; - Назначать анестезиологическое пособие (включая раннее послеоперационное ведение) в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи; - Применять методы обследования пациента с целью определения операционно-анестезиологического риска в соответствии с соматическим статусом пациента, характером и объемом медицинского вмешательства и его неотложностью, установления диагноза, органной (полиорганной) недостаточности с учетом возрастных анатомо-	оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи, организовывать выполнение исследований и проводить их интерпретацию; - Определять медицинские показания к назначению дополнительных методов обследования в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи; - Назначать анестезиологическое пособие (включая раннее послеоперационное ведение) в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по

	функциональных особенностей в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи: - определение основных групп крови (А, В, 0); - определение резус-принадлежности; - исследование времени кровотечения; - пульсоксиметрию; - исследование диффузионной способности легких; - исследования сердечного выброса; - исследование времени кровообращения; - оценку объема циркулирующей крови; - оценку дефицита циркулирующей крови; - проведение импедансометрии; - исследование объема остаточной мочи; - исследование показателей основного обмена; - суточное прикроватное мониторирование жизненных функций и параметров; - оценку степени риска развития пролежней у пациентов; - оценку степени тяжести пролежней у пациента; - оценку	особенностей в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи: - определение основных групп крови (А, В, 0); - определение резус-принадлежности; - исследование времени кровотечения; - пульсоксиметрию; - исследование диффузионной способности легких; - исследования сердечного выброса; - исследование времени кровообращения; - оценку объема циркулирующей крови; - оценку дефицита циркулирующей крови; - проведение импедансометрии; - исследование объема остаточной мочи; - исследование показателей основного обмена; - суточное прикроватное мониторирование жизненных функций и параметров; - оценку степени риска развития пролежней у пациентов; - оценку степени тяжести пролежней у пациента; - оценку интенсивности боли у	функциональных особенностей в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи: - определение основных групп крови (А, В, 0); - определение резус-принадлежности; - исследование времени кровотечения; - пульсоксиметрию; - исследование диффузионной способности легких; - исследования сердечного выброса; - исследование времени кровообращения; - оценку объема циркулирующей крови; - оценку дефицита циркулирующей крови; - проведение импедансометрии; - исследование объема остаточной мочи; - исследование показателей основного обмена; - суточное прикроватное мониторирование жизненных функций и параметров; - оценку степени риска развития пролежней у пациентов; - оценку степени тяжести пролежней у пациента; - оценку	вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи; - Применять методы обследования пациента с целью определения операционно-анестезиологического риска в соответствии с соматическим статусом пациента, характером и объемом медицинского вмешательства и его неотложностью, установления диагноза, органной (полиорганной) недостаточности с учетом возрастных анатомо-функциональных особенностей в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи: - определение основных групп крови (А, В, 0); - определение резус-принадлежности; - исследование

	интенсивности боли у пациента - Определять медицинские показания к назначению комплекса предоперационного исследования для проведения планового и экстренного медицинского вмешательства в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи; - Определять медицинские показания к назначению комплекса исследований при проведении ИВЛ в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи; - Определять медицинские показания к назначению комплекса исследований для выявления этиологии комы у пациентов в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими	пациента - Определять медицинские показания к назначению комплекса предоперационного исследования для проведения планового и экстренного медицинского вмешательства в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи; - Определять медицинские показания к назначению комплекса исследований при проведении ИВЛ в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи; - Определять медицинские показания к назначению комплекса исследований для выявления этиологии комы у пациентов в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями	интенсивности боли у пациента - Определять медицинские показания к назначению комплекса предоперационного исследования для проведения планового и экстренного медицинского вмешательства в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи; - Определять медицинские показания к назначению комплекса исследований при проведении ИВЛ в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи; - Определять медицинские показания к назначению комплекса исследований для выявления этиологии комы у пациентов в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими	времени кровотечения; - пульсоксиметрию; - исследование диффузионной способности легких; - исследования сердечного выброса; - исследование времени кровообращения; - оценку объема циркулирующей крови; - оценку дефицита циркулирующей крови; - проведение импедансометрии; - исследование объема остаточной мочи; - исследование показателей основного обмена; - суточное прикроватное мониторирование жизненных функций и параметров; - оценку степени риска развития пролежней у пациентов; - оценку степени тяжести пролежней у пациента; - оценку интенсивности боли у пациента - Определять медицинские показания к назначению комплекса предоперационного исследования для проведения планового и экстренного медицинского вмешательства в

	рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи; - Проводить суточное наблюдение пациента в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи; - Осуществлять мониторинг основных параметров жизнедеятельности пациентов во время проведения анестезиологического пособия в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи; - Определять медицинские показания к назначению комплекса исследований для диагностики синдрома диссеминированного внутрисосудистого свертывания крови в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями	(протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи; - Проводить суточное наблюдение пациента в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи; - Осуществлять мониторинг основных параметров жизнедеятельности пациентов во время проведения анестезиологического пособия в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи; - Определять медицинские показания к назначению комплекса исследований для диагностики синдрома диссеминированного внутрисосудистого свертывания крови в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами	рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи; - Проводить суточное наблюдение пациента в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи; - Осуществлять мониторинг основных параметров жизнедеятельности пациентов во время проведения анестезиологического пособия в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи; - Определять медицинские показания к назначению комплекса исследований для диагностики синдрома диссеминированного внутрисосудистого свертывания крови в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами	соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи; - Определять медицинские показания к назначению комплекса исследований при проведении ИВЛ в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи; - Определять медицинские показания к назначению комплекса исследований для выявления этиологии комы у пациентов в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами

	(протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи; - Интерпретировать и анализировать результаты инструментального и лабораторного обследования пациентов; - Определять медицинские показания к назначению консультаций врачей-специалистов в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи; - Интерпретировать и анализировать результаты осмотров пациентов врачами-специалистами; - Применять при обследовании пациентов медицинские изделия в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи; - Формулировать предварительный диагноз с учетом действующей МКБ; - Оценивать риск	лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи; - Интерпретировать и анализировать результаты инструментального и лабораторного обследования пациентов; - Определять медицинские показания к назначению консультаций врачей-специалистов в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи; - Интерпретировать и анализировать результаты осмотров пациентов врачами-специалистами; - Применять при обследовании пациентов медицинские изделия в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи; - Формулировать предварительный диагноз с учетом действующей МКБ; - Оценивать риск трудной интубации	(протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи; - Интерпретировать и анализировать результаты инструментального и лабораторного обследования пациентов; - Определять медицинские показания к назначению консультаций врачей-специалистов в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи; - Интерпретировать и анализировать результаты осмотров пациентов врачами-специалистами; - Применять при обследовании пациентов медицинские изделия в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи; - Формулировать предварительный диагноз с учетом действующей МКБ; - Оценивать риск	лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи; - Проводить суточное наблюдение пациента в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи; - Осуществлять мониторинг основных параметров жизнедеятельност и пациентов во время проведения анестезиологическ ого пособия в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи; - Определять медицинские показания к назначению комплекса

	трудной интубации пациента; - Распознавать острую дыхательную недостаточность у пациента; - Распознавать острую недостаточность кровообращения у пациента; - Распознавать острую почечную, печеночную и нутритивную недостаточность у пациента; - Определять медицинские показания к началу, продолжительности проведения и завершению применения технологий искусственного замещения или поддержания временно и обратимо нарушенных функций органов и (или) систем при состояниях, угрожающих жизни пациента; - Распознавать острые отравления у пациента; - Определять степень и площадь ожоговой травмы у пациента; - Выявлять признаки кислородной интоксикации и травмы повышенным давлением газа (баротравмы) у пациента; - Организовывать консилиумы и консультации; - Оказывать консультативную помощь врачам-специалистам **Владеет:** <u>Уверенно, правильно и самостоятельно</u>	пациента; - Распознавать острую дыхательную недостаточность у пациента; - Распознавать острую недостаточность кровообращения у пациента; - Распознавать острую почечную, печеночную и нутритивную недостаточность у пациента; - Определять медицинские показания к началу, продолжительности проведения и завершению применения технологий искусственного замещения или поддержания временно и обратимо нарушенных функций органов и (или) систем при состояниях, угрожающих жизни пациента; - Распознавать острые отравления у пациента; - Определять степень и площадь ожоговой травмы у пациента; - Выявлять признаки кислородной интоксикации и травмы повышенным давлением газа (баротравмы) у пациента; - Организовывать консилиумы и консультации; - Оказывать консультативную помощь врачам-специалистам <u>но совершает отдельные ошибки</u> **Владеет:** <u>Самостоятельно</u>	трудной интубации пациента; - Распознавать острую дыхательную недостаточность у пациента; - Распознавать острую недостаточность кровообращения у пациента; - Распознавать острую почечную, печеночную и нутритивную недостаточность у пациента; - Определять медицинские показания к началу, продолжительности проведения и завершению применения технологий искусственного замещения или поддержания временно и обратимо нарушенных функций органов и (или) систем при состояниях, угрожающих жизни пациента; - Распознавать острые отравления у пациента; - Определять степень и площадь ожоговой травмы у пациента; - Выявлять признаки кислородной интоксикации и травмы повышенным давлением газа (баротравмы) у пациента; - Организовывать консилиумы и консультации; - Оказывать консультативную помощь врачам-специалистам **Владеет:** <u>Самостоятельно</u> - Методиками сбора	исследований для диагностики синдрома диссеминированного внутрисосудистого свертывания крови в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи; - Интерпретировать и анализировать результаты инструментального и лабораторного обследования пациентов; - Определять медицинские показания к назначению консультаций врачей-специалистов в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи; - Интерпретировать

	- Методиками сбора жалоб, анамнестических сведений у пациента (его законного представителя) и от медицинских работников, а также из медицинской и другой документации, о характере заболевания и (или) состояния, времени их возникновения, сопутствующих и провоцирующих факторах; - Методами осмотра пациента; - Алгоритмами разработки плана обследования пациента, уточнения объема и методов обследования пациентов в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи; - Методиками назначения лабораторных, рентгенологических, функциональных методов исследования в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи, организации их	- Методиками сбора жалоб, анамнестических сведений у пациента (его законного представителя) и от медицинских работников, а также из медицинской и другой документации, о характере заболевания и (или) состояния, времени их возникновения, сопутствующих и провоцирующих факторах; - Методами осмотра пациента; - Алгоритмами разработки плана обследования пациента, уточнения объема и методов обследования пациентов в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи; - Методиками назначения лабораторных, рентгенологических, функциональных методов исследования в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи, организации их	жалоб, анамнестических сведений у пациента (его законного представителя) и от медицинских работников, а также из медицинской и другой документации, о характере заболевания и (или) состояния, времени их возникновения, сопутствующих и провоцирующих факторах; - Методами осмотра пациента; - Алгоритмами разработки плана обследования пациента, уточнения объема и методов обследования пациентов в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи; - Методиками назначения лабораторных, рентгенологических, функциональных методов исследования в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи, организации их выполнения,	и анализировать результаты осмотров пациентов врачами-специалистами; - Применять при обследовании пациентов медицинские изделия в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи; - Формулировать предварительный диагноз с учетом действующей МКБ; - Оценивать риск трудной интубации пациента; - Распознавать острую дыхательную недостаточность у пациента; - Распознавать острую недостаточность кровообращения у пациента; - Распознавать острую почечную, печеночную и нутритивную недостаточность у пациента; - Определять медицинские показания к началу, продолжительност

	выполнения, интерпретации результатов исследования; - Методиками назначения дополнительных методов обследования в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи; - Навыками взаимодействия для получения у врачей-специалистов информации о характере и объеме предполагаемого медицинского вмешательства; - Методами определения медицинских показаний и медицинских противопоказаний к анестезиологическому пособию в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи; - Методами распознавания состояний, представляющих угрозу жизни пациента, включая состояние клинической смерти;	выполнения, интерпретации результатов исследования; - Методиками назначения дополнительных методов обследования в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи; - Навыками взаимодействия для получения у врачей-специалистов информации о характере и объеме предполагаемого медицинского вмешательства; - Методами определения медицинских показаний и медицинских противопоказаний к анестезиологическому пособию в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи; - Методами распознавания состояний, представляющих угрозу жизни пациента, включая состояние клинической смерти;	интерпретации результатов исследования; - Методиками назначения дополнительных методов обследования в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи; - Навыками взаимодействия для получения у врачей-специалистов информации о характере и объеме предполагаемого медицинского вмешательства; - Методами определения медицинских показаний и медицинских противопоказаний к анестезиологическому пособию в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи; - Методами распознавания состояний, представляющих угрозу жизни пациента, включая состояние клинической смерти; - Алгоритмами	и проведения и завершению применения технологий искусственного замещения или поддержания временно и обратимо нарушенных функций органов и (или) систем при состояниях, угрожающих жизни пациента; - Распознавать острые отравления у пациента; - Определять степень и площадь ожоговой травмы у пациента; - Выявлять признаки кислородной интоксикации и травмы повышенным давлением газа (баротравмы) у пациента; - Организовывать консилиумы и консультации; - Оказывать консультативную помощь врачам-специалистам

	- Алгоритмами разработки плана экстракорпоральной детоксикации организма в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи; - Методами определения медицинских показаний к началу, продолжительности проведения и завершению применения методов искусственного замещения, поддержания и восстановления временно и обратимо нарушенных функций организма при состояниях, угрожающих жизни пациента, в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи; - Методиками проведения дифференциальной диагностики заболеваний и (или) состояний и травм, обоснование диагноза с привлечением врачей-специалистов; - Алгоритмами	- Алгоритмами разработки плана экстракорпоральной детоксикации организма в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи; - Методами определения медицинских показаний к началу, продолжительности проведения и завершению применения методов искусственного замещения, поддержания и восстановления временно и обратимо нарушенных функций организма при состояниях, угрожающих жизни пациента, в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи; - Методиками проведения дифференциальной диагностики заболеваний и (или) состояний и травм, обоснование диагноза с привлечением врачей-специалистов; - Алгоритмами	разработки плана экстракорпоральной детоксикации организма в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи; - Методами определения медицинских показаний к началу, продолжительности проведения и завершению применения методов искусственного замещения, поддержания и восстановления временно и обратимо нарушенных функций организма при состояниях, угрожающих жизни пациента, в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи; - Методиками проведения дифференциальной диагностики заболеваний и (или) состояний и травм, обоснование диагноза с привлечением врачей-специалистов; - Алгоритмами назначения	

	назначения консультаций врачей-специалистов в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи; - Методиками оценки результатов обследования пациента с целью определения операционно-анестезиологического риска в соответствии с соматическим статусом пациента, характером и объемом медицинского вмешательства и его неотложностью, установления диагноза, органной (полиорганной) недостаточности с учетом возрастных анатомо-функциональных особенностей в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи: - определения основных групп крови (А, В, 0); - определения резус-принадлежности; - исследования времени кровотечения;	назначения консультаций врачей-специалистов в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи; - Методиками оценки результатов обследования пациента с целью определения операционно-анестезиологического риска в соответствии с соматическим статусом пациента, характером и объемом медицинского вмешательства и его неотложностью, установления диагноза, органной (полиорганной) недостаточности с учетом возрастных анатомо-функциональных особенностей в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи: - определения основных групп крови (А, В, 0); - определения резус-принадлежности; - исследования времени кровотечения;	консультаций врачей-специалистов в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи; - Методиками оценки результатов обследования пациента с целью определения операционно-анестезиологического риска в соответствии с соматическим статусом пациента, характером и объемом медицинского вмешательства и его неотложностью, установления диагноза, органной (полиорганной) недостаточности с учетом возрастных анатомо-функциональных особенностей в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи: - определения основных групп крови (А, В, 0); - определения резус-принадлежности; - исследования времени кровотечения; - пульсоксиметрии;	

	- пульсоксиметрии; - исследования диффузионной способности легких; - исследования сердечного выброса; - исследования время кровообращения; - оценки объема циркулирующей крови; - оценки дефицита циркулирующей крови; - проведения импедансометрии; - исследования объема остаточной мочи; - исследования показателей основного обмена; - суточного прикроватного мониторирования жизненных функций и параметров; - оценки степени риска развития пролежней у пациентов; - оценки степени тяжести пролежней у пациента; - оценки интенсивности боли у пациента; - Алгоритмами формулирования предварительного диагноза; - Алгоритмами установления диагноза с учетом действующей МКБ	- пульсоксиметрии; - исследования диффузионной способности легких; - исследования сердечного выброса; - исследования время кровообращения; - оценки объема циркулирующей крови; - оценки дефицита циркулирующей крови; - проведения импедансометрии; - исследования объема остаточной мочи; - исследования показателей основного обмена; - суточного прикроватного мониторирования жизненных функций и параметров; - оценки степени риска развития пролежней у пациентов; - оценки степени тяжести пролежней у пациента; - оценки интенсивности боли у пациента; - Алгоритмами формулирования предварительного диагноза; - Алгоритмами установления диагноза с учетом действующей МКБ	- исследования диффузионной способности легких; - исследования сердечного выброса; - исследования время кровообращения; - оценки объема циркулирующей крови; - оценки дефицита циркулирующей крови; - проведения импедансометрии; - исследования объема остаточной мочи; - исследования показателей основного обмена; - суточного прикроватного мониторирования жизненных функций и параметров; - оценки степени риска развития пролежней у пациентов; - оценки степени тяжести пролежней у пациента; - оценки интенсивности боли у пациента; - Алгоритмами формулирования предварительного диагноза; - Алгоритмами установления диагноза с учетом действующей МКБ <u>но допускает небольшие ошибки</u>	
ПК-2.2	**Умеет:** <u>Самостоятельно и без ошибок</u> - Оценивать тяжесть состояния пациента; - Оценивать операционно-анестезиологический риск в соответствии с соматическим статусом, характером и объемом	**Умеет:** <u>Самостоятельно</u> - Оценивать тяжесть состояния пациента; - Оценивать операционно-анестезиологический риск в соответствии с соматическим статусом, характером и объемом медицинского	**Умеет** <u>Под руководством преподавателя</u> - Оценивать тяжесть состояния пациента; - Оценивать операционно-анестезиологический риск в соответствии с соматическим статусом, характером и объемом	**Умеет** <u>Не способен</u> - Оценивать тяжесть состояния пациента; - Оценивать операционно-анестезиологический риск в соответствии с соматическим статусом,

	медицинского вмешательства и его неотложностью; - Интерпретировать результаты лабораторных, инструментальных и функциональных методов исследований; - Оценивать состояние пациента на основании клинических, лабораторных и функциональных методов исследования; - Оценивать состояние и выделять ведущие синдромы у пациентов, находящихся в критическом состоянии; - Проводить сердечно-легочную реанимацию; - Осуществлять непрерывный контроль состояния пациента, распознавать осложнения анестезиологического пособия, реанимации и интенсивной терапии, применять обоснованную корригирующую терапию; - Обеспечивать проходимость дыхательных путей с помощью воздуховода, ларингеальной маски, комбинированной трубки; - Осуществлять принудительную вентиляцию легких с помощью лицевой маски, интубацию трахеи на фоне введения миорелаксантов, ИВЛ	вмешательства и его неотложностью; - Интерпретировать результаты лабораторных, инструментальных и функциональных методов исследований; - Оценивать состояние пациента на основании клинических, лабораторных и функциональных методов исследования; - Оценивать состояние и выделять ведущие синдромы у пациентов, находящихся в критическом состоянии; - Проводить сердечно-легочную реанимацию; - Осуществлять непрерывный контроль состояния пациента, распознавать осложнения анестезиологического пособия, реанимации и интенсивной терапии, применять обоснованную корригирующую терапию; - Обеспечивать проходимость дыхательных путей с помощью воздуховода, ларингеальной маски, комбинированной трубки; - Осуществлять принудительную вентиляцию легких с помощью лицевой маски, интубацию трахеи на фоне введения миорелаксантов, ИВЛ вручную и с помощью	медицинского вмешательства и его неотложностью; - Интерпретировать результаты лабораторных, инструментальных и функциональных методов исследований; - Оценивать состояние пациента на основании клинических, лабораторных и функциональных методов исследования; - Оценивать состояние и выделять ведущие синдромы у пациентов, находящихся в критическом состоянии; - Проводить сердечно-легочную реанимацию; - Осуществлять непрерывный контроль состояния пациента, распознавать осложнения анестезиологического пособия, реанимации и интенсивной терапии, применять обоснованную корригирующую терапию; - Обеспечивать проходимость дыхательных путей с помощью воздуховода, ларингеальной маски, комбинированной трубки; - Осуществлять принудительную вентиляцию легких с помощью лицевой маски, интубацию трахеи на фоне введения миорелаксантов, ИВЛ	характером и объемом медицинского вмешательства и его неотложностью; - Интерпретировать результаты лабораторных, инструментальных и функциональных методов исследований; - Оценивать состояние пациента на основании клинических, лабораторных и функциональных методов исследования; - Оценивать состояние и выделять ведущие синдромы у пациентов, находящихся в критическом состоянии; - Проводить сердечно-легочную реанимацию; - Осуществлять непрерывный контроль состояния пациента, распознавать осложнения анестезиологического пособия, реанимации и интенсивной терапии, применять обоснованную корригирующую терапию; - Обеспечивать проходимость дыхательных путей с помощью воздуховода,

	вручную и с помощью респираторов, ИВЛ с раздельной интубацией бронхов, неинвазивную ИВЛ, высокочастотную ИВЛ, закрытый и открытый массаж сердца, дефибрилляцию, электроимпульсную терапию, электрокардиостимуляцию, чреспищеводную электрокардиостимуляцию; - Выбирать и проводить наиболее безопасное для пациента анестезиологическое пособие с использованием наркозно-дыхательных аппаратов и диагностических приборов во время медицинского вмешательства, в том числе при болезненных манипуляциях и исследованиях, в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи; - Выполнять пункцию и катетеризацию эпидурального и спинального пространства, блокаду нервных стволов и сплетений под контролем УЗИ; - Определять медицинские	респираторов, ИВЛ с раздельной интубацией бронхов, неинвазивную ИВЛ, высокочастотную ИВЛ, закрытый и открытый массаж сердца, дефибрилляцию, электроимпульсную терапию, электрокардиостимуляцию, чреспищеводную электрокардиостимуляцию; - Выбирать и проводить наиболее безопасное для пациента анестезиологическое пособие с использованием наркозно-дыхательных аппаратов и диагностических приборов во время медицинского вмешательства, в том числе при болезненных манипуляциях и исследованиях, в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи; - Выполнять пункцию и катетеризацию эпидурального и спинального пространства, блокаду нервных стволов и сплетений под контролем УЗИ; - Определять медицинские показания и	вручную и с помощью респираторов, ИВЛ с раздельной интубацией бронхов, неинвазивную ИВЛ, высокочастотную ИВЛ, закрытый и открытый массаж сердца, дефибрилляцию, электроимпульсную терапию, электрокардиостимуляцию, чреспищеводную электрокардиостимуляцию; - Выбирать и проводить наиболее безопасное для пациента анестезиологическое пособие с использованием наркозно-дыхательных аппаратов и диагностических приборов во время медицинского вмешательства, в том числе при болезненных манипуляциях и исследованиях, в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи; - Выполнять пункцию и катетеризацию эпидурального и спинального пространства, блокаду нервных стволов и сплетений под контролем УЗИ; - Определять медицинские	ларингеальной маски, комбинированной трубки; - Осуществлять принудительную вентиляцию легких с помощью лицевой маски, интубацию трахеи на фоне введения миорелаксантов, ИВЛ вручную и с помощью респираторов, ИВЛ с раздельной интубацией бронхов, неинвазивную ИВЛ, высокочастотную ИВЛ, закрытый и открытый массаж сердца, дефибрилляцию, электроимпульсную терапию, электрокардиостимуляцию, чреспищеводную электрокардиостимуляцию; - Выбирать и проводить наиболее безопасное для пациента анестезиологическое пособие с использованием наркозно-дыхательных аппаратов и диагностических приборов во время медицинского вмешательства, в том числе при болезненных манипуляциях и исследованиях, в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи,

	показания и медицинские противопоказания к применению экстракорпоральных методов лечения и протезирования жизненно важных функций; - Проводить низкоинтенсивную лазеротерапию (внутривенное облучение крови), перитонеальный диализ, энтеросорбцию, плазмаферез, гемодиализ, альбуминовый гемодиализ, гемофильтрацию крови, ультрафильтрацию крови, ультрафиолетовое облучение крови, гемосорбцию, иммуносорбцию, экстракорпоральную оксигенацию крови, кровопускание, эритроцитаферез, гемодиафильтрацию, операцию заменного переливания крови, реинфузию крови, непрямое электрохимическое окисление крови, процедуру искусственного кровообращения; - Осуществлять функциональный и лабораторный мониторинг адекватности проводимого анестезиологического пособия и искусственного замещения, поддержания и восстановления временно и обратимо нарушенных функций	медицинские противопоказания к применению экстракорпоральных методов лечения и протезирования жизненно важных функций; - Проводить низкоинтенсивную лазеротерапию (внутривенное облучение крови), перитонеальный диализ, энтеросорбцию, плазмаферез, гемодиализ, альбуминовый гемодиализ, гемофильтрацию крови, ультрафильтрацию крови, ультрафиолетовое облучение крови, гемосорбцию, иммуносорбцию, экстракорпоральную оксигенацию крови, кровопускание, эритроцитаферез, гемодиафильтрацию, операцию заменного переливания крови, реинфузию крови, непрямое электрохимическое окисление крови, процедуру искусственного кровообращения; - Осуществлять функциональный и лабораторный мониторинг адекватности проводимого анестезиологического пособия и искусственного замещения, поддержания и восстановления временно и обратимо нарушенных функций организма при	показания и медицинские противопоказания к применению экстракорпоральных методов лечения и протезирования жизненно важных функций; - Проводить низкоинтенсивную лазеротерапию (внутривенное облучение крови), перитонеальный диализ, энтеросорбцию, плазмаферез, гемодиализ, альбуминовый гемодиализ, гемофильтрацию крови, ультрафильтрацию крови, ультрафиолетовое облучение крови, гемосорбцию, иммуносорбцию, экстракорпоральную оксигенацию крови, кровопускание, эритроцитаферез, гемодиафильтрацию, операцию заменного переливания крови, реинфузию крови, непрямое электрохимическое окисление крови, процедуру искусственного кровообращения; - Осуществлять функциональный и лабораторный мониторинг адекватности проводимого анестезиологического пособия и искусственного замещения, поддержания и восстановления временно и обратимо нарушенных функций	клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи; - Выполнять пункцию и катетеризацию эпидурального и спинального пространства, блокаду нервных стволов и сплетений под контролем УЗИ; - Определять медицинские показания и медицинские противопоказания к применению экстракорпоральных методов лечения и протезирования жизненно важных функций; - Проводить низкоинтенсивную лазеротерапию (внутривенное облучение крови), перитонеальный диализ, энтеросорбцию, плазмаферез, гемодиализ, альбуминовый гемодиализ, гемофильтрацию крови, ультрафильтрацию крови, ультрафиолетовое облучение крови, гемосорбцию, иммуносорбцию, экстракорпоральную оксигенацию крови, кровопускание, эритроцитаферез,

	организма при состояниях, угрожающих жизни пациента; - Определять необходимость в консультации врачей-специалистов; - Определять медицинские показания для оказания медицинской помощи в стационарных условиях по профилю «анестезиология-реаниматология»; - Определять медицинские показания и медицинские противопоказания к проведению гипербарической оксигенации; - Определять медицинские показания и медицинские противопоказания к аппаратной наружной и эндоваскулярной гипотермии; - Интерпретировать результаты лабораторных, инструментальных и функциональных исследований; - Проводить предоперационную подготовку с включением инфузионной терапии, парентерального и энтерального питания в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов	состояниях, угрожающих жизни пациента; - Определять необходимость в консультации врачей-специалистов; - Определять медицинские показания для оказания медицинской помощи в стационарных условиях по профилю «анестезиология-реаниматология»; - Определять медицинские показания и медицинские противопоказания к проведению гипербарической оксигенации; - Определять медицинские показания и медицинские противопоказания к аппаратной наружной и эндоваскулярной гипотермии; - Интерпретировать результаты лабораторных, инструментальных и функциональных исследований; - Проводить предоперационную подготовку с включением инфузионной терапии, парентерального и энтерального питания в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи;	организма при состояниях, угрожающих жизни пациента; - Определять необходимость в консультации врачей-специалистов; - Определять медицинские показания для оказания медицинской помощи в стационарных условиях по профилю «анестезиология-реаниматология»; - Определять медицинские показания и медицинские противопоказания к проведению гипербарической оксигенации; - Определять медицинские показания и медицинские противопоказания к аппаратной наружной и эндоваскулярной гипотермии; - Интерпретировать результаты лабораторных, инструментальных и функциональных исследований; - Проводить предоперационную подготовку с включением инфузионной терапии, парентерального и энтерального питания в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов	гемодиафильтрацию, операцию заменного переливания крови, реинфузию крови, непрямое электрохимическое окисление крови, процедуру искусственного кровообращения; - Осуществлять функциональный и лабораторный мониторинг адекватности проводимого анестезиологического пособия и искусственного замещения, поддержания и восстановления временно и обратимо нарушенных функций организма при состояниях, угрожающих жизни пациента; - Определять необходимость в консультации врачей-специалистов; - Определять медицинские показания для оказания медицинской помощи в стационарных условиях по профилю «анестезиология-реаниматология»; - Определять медицинские показания и медицинские противопоказания к проведению гипербарической оксигенации; - Определять медицинские

	медицинской помощи; - Проводить лечение в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи: - синдрома острой дыхательной недостаточности; - синдрома острой сердечно-сосудистой недостаточности; - малого сердечного выброса; - острых геморрагических нарушений, в том числе коагулопатий; - острой почечной, печеночной, надпочечниковой недостаточности; - острых нарушений углеводного, водно-электролитного обменов; - острого нарушения кислотно-основного баланса; - судорожного синдрома; - экзо- и эндотоксикоза; - белково-энергетической недостаточности; - полиорганной недостаточности; - Оценивать метаболический статус, определять медицинские показания и медицинские противопоказания к назначению энтерального, парентерального и смешанного питания;	- Проводить лечение в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи: - синдрома острой дыхательной недостаточности; - синдрома острой сердечно-сосудистой недостаточности; - малого сердечного выброса; - острых геморрагических нарушений, в том числе коагулопатий; - острой почечной, печеночной, надпочечниковой недостаточности; - острых нарушений углеводного, водно-электролитного обменов; - острого нарушения кислотно-основного баланса; - судорожного синдрома; - экзо- и эндотоксикоза; - белково-энергетической недостаточности; - полиорганной недостаточности; - Оценивать метаболический статус, определять медицинские показания и медицинские противопоказания к назначению энтерального, парентерального и смешанного питания; - Выполнять:	медицинской помощи; - Проводить лечение в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи: - синдрома острой дыхательной недостаточности; - синдрома острой сердечно-сосудистой недостаточности; - малого сердечного выброса; - острых геморрагических нарушений, в том числе коагулопатий; - острой почечной, печеночной, надпочечниковой недостаточности; - острых нарушений углеводного, водно-электролитного обменов; - острого нарушения кислотно-основного баланса; - судорожного синдрома; - экзо- и эндотоксикоза; - белково-энергетической недостаточности; - полиорганной недостаточности; - Оценивать метаболический статус, определять медицинские показания и медицинские противопоказания к назначению энтерального, парентерального и смешанного питания;	показания и медицинские противопоказания к аппаратной наружной и эндоваскулярной гипотермии; - Интерпретировать результаты лабораторных, инструментальных и функциональных исследований; - Проводить предоперационную подготовку с включением инфузионной терапии, парентерального и энтерального питания в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи; - Проводить лечение в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской

	- Выполнять: - пункцию и катетеризацию эпидурального и спинального пространства; - блокаду нервных стволов и сплетений; - трахеостомию (томию), смену трахеостомической трубки, деканулирование, закрытие трахеостомы, коникотомию; - торакоцентез, в том числе торакоцентез под контролем УЗИ; - пункцию плевральной полости под контролем УЗИ; - дренирование плевральной полости; - перикардиоцентез; - интубацию трахеи и санацию трахеобронхиального дерева; - эндотрахеальное введение лекарственных препаратов; - ингаляторное введение лекарственных препаратов и кислорода; - ингаляторное введение лекарственных препаратов через небулайзер; - чрезвенозную катетеризацию сердца; - транстрахеальную пункцию; - пункцию и катетеризацию центральных вен, в том числе под контролем УЗИ; - непрерывное внутривенное введение лекарственных	- пункцию и катетеризацию эпидурального и спинального пространства; - блокаду нервных стволов и сплетений; - трахеостомию (томию), смену трахеостомической трубки, деканулирование, закрытие трахеостомы, коникотомию; - торакоцентез, в том числе торакоцентез под контролем УЗИ; - пункцию плевральной полости под контролем УЗИ; - дренирование плевральной полости; - перикардиоцентез; - интубацию трахеи и санацию трахеобронхиального дерева; - эндотрахеальное введение лекарственных препаратов; - ингаляторное введение лекарственных препаратов и кислорода; - ингаляторное введение лекарственных препаратов через небулайзер; - чрезвенозную катетеризацию сердца; - транстрахеальную пункцию; - пункцию и катетеризацию центральных вен, в том числе под контролем УЗИ; - непрерывное внутривенное введение лекарственных препаратов;	- Выполнять: - пункцию и катетеризацию эпидурального и спинального пространства; - блокаду нервных стволов и сплетений; - трахеостомию (томию), смену трахеостомической трубки, деканулирование, закрытие трахеостомы, коникотомию; - торакоцентез, в том числе торакоцентез под контролем УЗИ; - пункцию плевральной полости под контролем УЗИ; - дренирование плевральной полости; - перикардиоцентез; - интубацию трахеи и санацию трахеобронхиального дерева; - эндотрахеальное введение лекарственных препаратов; - ингаляторное введение лекарственных препаратов и кислорода; - ингаляторное введение лекарственных препаратов через небулайзер; - чрезвенозную катетеризацию сердца; - транстрахеальную пункцию; - пункцию и катетеризацию центральных вен, в том числе под контролем УЗИ; - непрерывное внутривенное введение лекарственных	помощи: - синдрома острой дыхательной недостаточности; - синдрома острой сердечно-сосудистой недостаточности; - малого сердечного выброса; - острых геморрагических нарушений, в том числе коагулопатий; - острой почечной, печеночной, надпочечниковой недостаточности; - острых нарушений углеводного, водно-электролитного обменов; - острого нарушения кислотно-основного баланса; - судорожного синдрома; - экзо- и эндотоксикоза; - белково-энергетической недостаточности; - полиорганной недостаточности; - Оценивать метаболический статус, определять медицинские показания и медицинские противопоказания к назначению энтерального, парентерального и смешанного питания; - Выполнять: - пункцию и катетеризацию эпидурального и спинального

	препаратов; - внутриартериальное введение лекарственных препаратов; - Принимать решения в случае трудной интубации с учетом анатомических особенностей верхних дыхательных путей и с соблюдением алгоритма действий в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи; - Проводить анестезиологическое пособие (включая раннее послеоперационное ведение): - аппликационную анестезию; - ирригационную анестезию; - инфильтрационную анестезию; - проводниковую анестезию; - эпидуральную анестезию; - спинальную анестезию; - спинально-эпидуральную анестезию; - тотальную внутривенную анестезию; - комбинированный эндотрахеальный наркоз, в том числе ксеноном; - сочетанную анестезию; - аналгоседацию; - Проводить	- внутриартериальное введение лекарственных препаратов; - Принимать решения в случае трудной интубации с учетом анатомических особенностей верхних дыхательных путей и с соблюдением алгоритма действий в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи; - Проводить анестезиологическое пособие (включая раннее послеоперационное ведение): - аппликационную анестезию; - ирригационную анестезию; - инфильтрационную анестезию; - проводниковую анестезию; - эпидуральную анестезию; - спинальную анестезию; - спинально-эпидуральную анестезию; - тотальную внутривенную анестезию; - комбинированный эндотрахеальный наркоз, в том числе ксеноном; - сочетанную анестезию; - аналгоседацию; - Проводить подготовку	препаратов; - внутриартериальное введение лекарственных препаратов; - Принимать решения в случае трудной интубации с учетом анатомических особенностей верхних дыхательных путей и с соблюдением алгоритма действий в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи; - Проводить анестезиологическое пособие (включая раннее послеоперационное ведение): - аппликационную анестезию; - ирригационную анестезию; - инфильтрационную анестезию; - проводниковую анестезию; - эпидуральную анестезию; - спинальную анестезию; - спинально-эпидуральную анестезию; - тотальную внутривенную анестезию; - комбинированный эндотрахеальный наркоз, в том числе ксеноном; - сочетанную анестезию; - аналгоседацию; - Проводить	пространства; - блокаду нервных стволов и сплетений; - трахеостомию (томию), смену трахеостомической трубки, деканулирование, закрытие трахеостомы, коникотомию; - торакоцентез, в том числе торакоцентез под контролем УЗИ; - пункцию плевральной полости под контролем УЗИ; - дренирование плевральной полости; - перикардиоцентез; - интубацию трахеи и санацию трахеобронхиального дерева; - эндотрахеальное введение лекарственных препаратов; - ингаляторное введение лекарственных препаратов и кислорода; - ингаляторное введение лекарственных препаратов через небулайзер; - чрезвенозную катетеризацию сердца; - транстрахеальную пункцию; - пункцию и катетеризацию центральных вен, в том числе под контролем УЗИ; - непрерывное внутривенное введение

	подготовку медицинского оборудования, наркозно-дыхательной аппаратуры и их проверку, проверять наличие необходимых средств для анестезиологического пособия; - Выбирать оптимальный вариант премедикации и проводить индукцию в наркоз с применением внутривенных или ингаляционных анестетиков с проведением ИВЛ или с сохранением спонтанного дыхания пациента; - Оценивать восстановительный период после анестезиологического пособия и операции, готовность пациента к проведению экстубации и переводу его на самостоятельное дыхание; - Организовать интраоперационный аппаратный мониторинг и вести динамическое наблюдение за пациентом во время и после анестезиологического пособия до полного восстановления всех жизненных функций; - Выявлять возможные осложнения анестезиологического пособия и принимать меры по их устранению; - Определять медицинские показания для	медицинского оборудования, наркозно-дыхательной аппаратуры и их проверку, проверять наличие необходимых средств для анестезиологического пособия; - Выбирать оптимальный вариант премедикации и проводить индукцию в наркоз с применением внутривенных или ингаляционных анестетиков с проведением ИВЛ или с сохранением спонтанного дыхания пациента; - Оценивать восстановительный период после анестезиологического пособия и операции, готовность пациента к проведению экстубации и переводу его на самостоятельное дыхание; - Организовать интраоперационный аппаратный мониторинг и вести динамическое наблюдение за пациентом во время и после анестезиологического пособия до полного восстановления всех жизненных функций; - Выявлять возможные осложнения анестезиологического пособия и принимать меры по их устранению; - Определять медицинские показания для проведения продленной ИВЛ в	подготовку медицинского оборудования, наркозно-дыхательной аппаратуры и их проверку, проверять наличие необходимых средств для анестезиологического пособия; - Выбирать оптимальный вариант премедикации и проводить индукцию в наркоз с применением внутривенных или ингаляционных анестетиков с проведением ИВЛ или с сохранением спонтанного дыхания пациента; - Оценивать восстановительный период после анестезиологического пособия и операции, готовность пациента к проведению экстубации и переводу его на самостоятельное дыхание; - Организовать интраоперационный аппаратный мониторинг и вести динамическое наблюдение за пациентом во время и после анестезиологического пособия до полного восстановления всех жизненных функций; - Выявлять возможные осложнения анестезиологического пособия и принимать меры по их устранению; - Определять медицинские показания для проведения	лекарственных препаратов; - внутриартериальное введение лекарственных препаратов; - Принимать решения в случае трудной интубации с учетом анатомических особенностей верхних дыхательных путей и с соблюдением алгоритма действий в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи; - Проводить анестезиологическое пособие (включая раннее послеоперационное ведение): - аппликационную анестезию; - ирригационную анестезию; - инфильтрационную анестезию; - проводниковую анестезию; - эпидуральную анестезию; - спинальную анестезию; - спинально-эпидуральную

	проведения продленной ИВЛ в стационарных условиях в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи; - Обеспечивать проходимость дыхательных путей на этапах анестезиологического пособия или ведения послеоперационного периода; - Выполнять фибротрахеоскопическую интубацию трахеи и санацию трахеобронхиального дерева; - Организовывать мониторинг временно и обратимо нарушенных функций организма при состояниях, угрожающих жизни пациента, после проведения медицинского вмешательства; - Анализировать и корригировать показатели клинических, гемодинамических, волемических, метаболических, биохимических, расстройств, электрокардиографических (далее - ЭКГ) и электроэнцефалографических (далее - ЭЭГ) данных; - Корригировать нарушения	стационарных условиях в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи; - Обеспечивать проходимость дыхательных путей на этапах анестезиологического пособия или ведения послеоперационного периода; - Выполнять фибротрахеоскопическую интубацию трахеи и санацию трахеобронхиального дерева; - Организовывать мониторинг временно и обратимо нарушенных функций организма при состояниях, угрожающих жизни пациента, после проведения медицинского вмешательства; - Анализировать и корригировать показатели клинических, гемодинамических, волемических, метаболических, биохимических, расстройств, электрокардиографических (далее - ЭКГ) и электроэнцефалографических (далее - ЭЭГ) данных; - Корригировать нарушения свертывающей и антисвертывающей	продленной ИВЛ в стационарных условиях в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи; - Обеспечивать проходимость дыхательных путей на этапах анестезиологического пособия или ведения послеоперационного периода; - Выполнять фибротрахеоскопическую интубацию трахеи и санацию трахеобронхиального дерева; - Организовывать мониторинг временно и обратимо нарушенных функций организма при состояниях, угрожающих жизни пациента, после проведения медицинского вмешательства; - Анализировать и корригировать показатели клинических, гемодинамических, волемических, метаболических, биохимических, расстройств, электрокардиографических (далее - ЭКГ) и электроэнцефалографических (далее - ЭЭГ) данных; - Корригировать нарушения свертывающей и	анестезию; - тотальную внутривенную анестезию; - комбинированный эндотрахеальный наркоз, в том числе ксеноном; - сочетанную анестезию; - аналгоседацию; - Проводить подготовку медицинского оборудования, наркозно-дыхательной аппаратуры и их проверку, проверять наличие необходимых средств для анестезиологического пособия; - Выбирать оптимальный вариант премедикации и проводить индукцию в наркоз с применением внутривенных или ингаляционных анестетиков с проведением ИВЛ или с сохранением спонтанного дыхания пациента; - Оценивать восстановительный период после анестезиологического пособия и операции, готовность пациента к проведению экстубации и переводу его на самостоятельное дыхание; - Организовать интраоперационный аппаратный

	свертывающей и антисвертывающей систем крови, диссеминированное внутрисосудистое свертывание крови, коагулопатию; - Проводить незамедлительную диагностику остановки сердечной деятельности и выполнять алгоритм сердечно-легочной реанимации в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи; - Применять различные шкалы для оценки тяжести состояния пациентов и прогнозирования исхода в анестезиологии-реаниматологии **Владеет:** Уверенно, правильно и самостоятельно - Методами осмотра (консультации) пациента; - Методами оценки состояния пациента перед анестезиологическим пособием; - Методами определения индивидуальной чувствительности и переносимости лекарственных препаратов; - Методами подбора лекарственных препаратов для обеспечения	систем крови, диссеминированное внутрисосудистое свертывание крови, коагулопатию; - Проводить незамедлительную диагностику остановки сердечной деятельности и выполнять алгоритм сердечно-легочной реанимации в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи; - Применять различные шкалы для оценки тяжести состояния пациентов и прогнозирования исхода в анестезиологии-реаниматологии но совершает отдельные ошибки **Владеет:** Самостоятельно - Методами осмотра (консультации) пациента; - Методами оценки состояния пациента перед анестезиологическим пособием; - Методами определения индивидуальной чувствительности и переносимости лекарственных препаратов; - Методами подбора лекарственных препаратов для обеспечения анестезиологического	антисвертывающей систем крови, диссеминированное внутрисосудистое свертывание крови, коагулопатию; - Проводить незамедлительную диагностику остановки сердечной деятельности и выполнять алгоритм сердечно-легочной реанимации в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи; - Применять различные шкалы для оценки тяжести состояния пациентов и прогнозирования исхода в анестезиологии-реаниматологии **Владеет:** Самостоятельно - Методами осмотра (консультации) пациента; - Методами оценки состояния пациента перед анестезиологическим пособием; - Методами определения индивидуальной чувствительности и переносимости лекарственных препаратов; - Методами подбора лекарственных препаратов для обеспечения анестезиологического пособия,	мониторинг и вести динамическое наблюдение за пациентом во время и после анестезиологического пособия до полного восстановления всех жизненных функций; - Выявлять возможные осложнения анестезиологического пособия и принимать меры по их устранению; - Определять медицинские показания для проведения продленной ИВЛ в стационарных условиях в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи; - Обеспечивать проходимость дыхательных путей на этапах анестезиологического пособия или ведения послеоперационного периода; - Выполнять фибротрахеоскопическую интубацию трахеи и санацию трахеобронхиальн

	анестезиологического пособия, искусственного замещения, поддержания и восстановления временно и обратимо нарушенных функций организма при состояниях, угрожающих жизни пациента, в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи; - Методами определения способов введения, режима и дозы лекарственных препаратов для обеспечения анестезиологического пособия, искусственного замещения, поддержания и восстановления временно и обратимо нарушенных функций организма при состояниях, угрожающих жизни пациента, в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи; - Методами оценки эффективности и безопасности	пособия, искусственного замещения, поддержания и восстановления временно и обратимо нарушенных функций организма при состояниях, угрожающих жизни пациента, в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи; - Методами определения способов введения, режима и дозы лекарственных препаратов для обеспечения анестезиологического пособия, искусственного замещения, поддержания и восстановления временно и обратимо нарушенных функций организма при состояниях, угрожающих жизни пациента, в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи; - Методами оценки эффективности и безопасности применяемых	искусственного замещения, поддержания и восстановления временно и обратимо нарушенных функций организма при состояниях, угрожающих жизни пациента, в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи; - Методами определения способов введения, режима и дозы лекарственных препаратов для обеспечения анестезиологического пособия, искусственного замещения, поддержания и восстановления временно и обратимо нарушенных функций организма при состояниях, угрожающих жизни пациента, в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи; - Методами оценки эффективности и безопасности применяемых лекарственных	ого дерева; - Организовывать мониторинг временно и обратимо нарушенных функций организма при состояниях, угрожающих жизни пациента, после проведения медицинского вмешательства; - Анализировать и корригировать показатели клинических, гемодинамических, волемических, метаболических, биохимических, расстройств, электрокардиографических (далее - ЭКГ) и электроэнцефалографических (далее - ЭЭГ) данных; - Корригировать нарушения свертывающей и антисвертывающей систем крови, диссеминированное внутрисосудистое свертывание крови, коагулопатию; - Проводить незамедлительную диагностику остановки сердечной деятельности и выполнять алгоритм сердечно-легочной реанимации в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи,

	применяемых лекарственных препаратов для обеспечения анестезиологического пособия, искусственного замещения, поддержания и восстановления временно и обратимо нарушенных функций организма при состояниях, угрожающих жизни пациента; - Алгоритмами разработки плана анестезиологического пособия согласно соматическому статусу, характеру и объему медицинского вмешательства и его неотложности в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи; - Алгоритмами разработки плана искусственного замещения, поддержания и восстановления временно и обратимо нарушенных функций организма при состояниях, угрожающих жизни пациента, в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам	лекарственных препаратов для обеспечения анестезиологического пособия, искусственного замещения, поддержания и восстановления временно и обратимо нарушенных функций организма при состояниях, угрожающих жизни пациента; - Алгоритмами разработки плана анестезиологического пособия согласно соматическому статусу, характеру и объему медицинского вмешательства и его неотложности в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи; - Алгоритмами разработки плана искусственного замещения, поддержания и восстановления временно и обратимо нарушенных функций организма при состояниях, угрожающих жизни пациента, в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской	препаратов для обеспечения анестезиологического пособия, искусственного замещения, поддержания и восстановления временно и обратимо нарушенных функций организма при состояниях, угрожающих жизни пациента; - Алгоритмами разработки плана анестезиологического пособия согласно соматическому статусу, характеру и объему медицинского вмешательства и его неотложности в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи; - Алгоритмами разработки плана искусственного замещения, поддержания и восстановления временно и обратимо нарушенных функций организма при состояниях, угрожающих жизни пациента, в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом	клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи; - Применять различные шкалы для оценки тяжести состояния пациентов и прогнозирования исхода в анестезиологии-реаниматологии

	оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи; - Методами проведения комплекса мероприятий по подготовке к анестезиологическому пособию, его проведению при различных медицинских вмешательствах, в том числе при болезненных манипуляциях и исследованиях, в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи; - Методами осуществления выбора вида анестезиологического пособия и его проведение согласно соматическому статусу, характеру и объему медицинского вмешательства и его неотложности в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи; - Проведением процедуры искусственного кровообращения;	помощи, с учетом стандартов медицинской помощи; - Методами проведения комплекса мероприятий по подготовке к анестезиологическому пособию, его проведению при различных медицинских вмешательствах, в том числе при болезненных манипуляциях и исследованиях, в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи; - Методами осуществления выбора вида анестезиологического пособия и его проведение согласно соматическому статусу, характеру и объему медицинского вмешательства и его неотложности в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи; - Проведением процедуры искусственного кровообращения; - Проведением	стандартов медицинской помощи; - Методами проведения комплекса мероприятий по подготовке к анестезиологическому пособию, его проведению при различных медицинских вмешательствах, в том числе при болезненных манипуляциях и исследованиях, в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи; - Методами осуществления выбора вида анестезиологического пособия и его проведение согласно соматическому статусу, характеру и объему медицинского вмешательства и его неотложности в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи; - Проведением процедуры искусственного кровообращения; - Проведением аппаратной наружной	

	- Проведением аппаратной наружной и эндоваскулярной гипотермии; -Проведением сеанса гипербарической оксигенации и оценка его эффективности; - Проведением анестезиологического пособия по закрытому контуру (в том числе ксеноном); - Проведением анестезиологического пособия (включая раннее послеоперационное ведение): - аппликационная анестезия; - ирригационная анестезия; - инфильтрационная анестезия; - проводниковая анестезия; - эпидуральная анестезия; - спинальная анестезия; - спинально-эпидуральная анестезия; - тотальная внутривенная анестезия; - комбинированный эндотрахеальный наркоз, в том числе ксеноном; - сочетанная анестезия; - аналгоседация - Методиками выполнения пункции и катетеризации эпидурального и спинального пространства, блокады нервных стволов и сплетений под контролем УЗИ; - Методами оказания медицинской помощи пациентам при наличии состояний,	аппаратной наружной и эндоваскулярной гипотермии; -Проведением сеанса гипербарической оксигенации и оценка его эффективности; - Проведением анестезиологического пособия по закрытому контуру (в том числе ксеноном); - Проведением анестезиологического пособия (включая раннее послеоперационное ведение): - аппликационная анестезия; - ирригационная анестезия; - инфильтрационная анестезия; - проводниковая анестезия; - эпидуральная анестезия; - спинальная анестезия; - спинально-эпидуральная анестезия; - тотальная внутривенная анестезия; - комбинированный эндотрахеальный наркоз, в том числе ксеноном; - сочетанная анестезия; - аналгоседация - Методиками выполнения пункции и катетеризации эпидурального и спинального пространства, блокады нервных стволов и сплетений под контролем УЗИ; - Методами оказания медицинской помощи пациентам при наличии состояний, представляющих	и эндоваскулярной гипотермии; -Проведением сеанса гипербарической оксигенации и оценка его эффективности; - Проведением анестезиологического пособия по закрытому контуру (в том числе ксеноном); - Проведением анестезиологического пособия (включая раннее послеоперационное ведение): - аппликационная анестезия; - ирригационная анестезия; - инфильтрационная анестезия; - проводниковая анестезия; - эпидуральная анестезия; - спинальная анестезия; - спинально-эпидуральная анестезия; - тотальная внутривенная анестезия; - комбинированный эндотрахеальный наркоз, в том числе ксеноном; - сочетанная анестезия; - аналгоседация - Методиками выполнения пункции и катетеризации эпидурального и спинального пространства, блокады нервных стволов и сплетений под контролем УЗИ; - Методами оказания медицинской помощи пациентам при наличии состояний, представляющих угрозу жизни	

	представляющих угрозу жизни пациентов, в том числе при наличии состояния клинической смерти, в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи; - Методами применения экстракорпоральных методов лечения остро развившихся временно и обратимо нарушенных функций организма при состояниях, угрожающих жизни пациента, в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи: - фильтрационных; - сорбционных; - обменных; - модификационных; - экстракорпоральной мембранной оксигенации; - аортальной баллонной контрпульсации; - низкоинтенсивной лазеротерапии (внутривенного облучения крови) - перитонеального диализа;	угрозу жизни пациентов, в том числе при наличии состояния клинической смерти, в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи; - Методами применения экстракорпоральных методов лечения остро развившихся временно и обратимо нарушенных функций организма при состояниях, угрожающих жизни пациента, в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи: - фильтрационных; - сорбционных; - обменных; - модификационных; - экстракорпоральной мембранной оксигенации; - аортальной баллонной контрпульсации; - низкоинтенсивной лазеротерапии (внутривенного облучения крови) - перитонеального диализа; - энтеросорбции;	пациентов, в том числе при наличии состояния клинической смерти, в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи; - Методами применения экстракорпоральных методов лечения остро развившихся временно и обратимо нарушенных функций организма при состояниях, угрожающих жизни пациента, в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи: - фильтрационных; - сорбционных; - обменных; - модификационных; - экстракорпоральной мембранной оксигенации; - аортальной баллонной контрпульсации; - низкоинтенсивной лазеротерапии (внутривенного облучения крови) - перитонеального диализа; - энтеросорбции; - плазмафереза;	

	- энтеросорбции; - плазмафереза; - гемодиализа; - альбуминового гемодиализа; - гемофильтрации крови; - ультрафильтрации крови; - ультрафиолетового облучения крови; - гемосорбции; - иммуносорбции; - эритроцитафереза; - гемодиафильтрации; - операции заменного переливания крови; - реинфузии крови; - непрямого электрохимического окисления крови; - Методами проведения детоксикации при экзо- и эндотоксикозах в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи; - Методиками наблюдения за состоянием пациента после окончания анестезиологического пособия до восстановления и стабилизации жизненно важных систем организма; - Методами проведения мероприятий по лечению осложнений анестезиологического пособия, реанимации и интенсивной терапии при состояниях,	- плазмафереза; - гемодиализа; - альбуминового гемодиализа; - гемофильтрации крови; - ультрафильтрации крови; - ультрафиолетового облучения крови; - гемосорбции; - иммуносорбции; - эритроцитафереза; - гемодиафильтрации; - операции заменного переливания крови; - реинфузии крови; - непрямого электрохимического окисления крови; - Методами проведения детоксикации при экзо- и эндотоксикозах в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи; - Методиками наблюдения за состоянием пациента после окончания анестезиологического пособия до восстановления и стабилизации жизненно важных систем организма; - Методами проведения мероприятий по лечению осложнений анестезиологического пособия, реанимации и интенсивной терапии при состояниях, угрожающих жизни	- гемодиализа; - альбуминового гемодиализа; - гемофильтрации крови; - ультрафильтрации крови; - ультрафиолетового облучения крови; - гемосорбции; - иммуносорбции; - эритроцитафереза; - гемодиафильтрации; - операции заменного переливания крови; - реинфузии крови; - непрямого электрохимического окисления крови; - Методами проведения детоксикации при экзо- и эндотоксикозах в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи; - Методиками наблюдения за состоянием пациента после окончания анестезиологического пособия до восстановления и стабилизации жизненно важных систем организма; - Методами проведения мероприятий по лечению осложнений анестезиологического пособия, реанимации и интенсивной терапии при состояниях, угрожающих жизни пациента, в	

	угрожающих жизни пациента, в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи; - Алгоритмами определения медицинских показаний и медицинских противопоказаний к проведению инфузионной терапии, выбор необходимых инфузионных и трансфузионных сред; - Проведением инфузионной терапии; - Методами определения группы крови пациента, проведение проб на совместимость и выполнение внутривенного переливания крови и ее компонентов, препаратов крови; - Методами выявления возможных посттрансфузионных реакций и осложнений и борьба с ними; - Методами применения лекарственных препаратов, медицинских изделий и оборудования, использующихся в анестезиологии-реаниматологии; - Внедрением новых технологий, направленных на повышение качества лечебно-диагностической	пациента, в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи; - Алгоритмами определения медицинских показаний и медицинских противопоказаний к проведению инфузионной терапии, выбор необходимых инфузионных и трансфузионных сред; - Проведением инфузионной терапии; - Методами определения группы крови пациента, проведение проб на совместимость и выполнение внутривенного переливания крови и ее компонентов, препаратов крови; - Методами выявления возможных посттрансфузионных реакций и осложнений и борьба с ними; - Методами применения лекарственных препаратов, медицинских изделий и оборудования, использующихся в анестезиологии-реаниматологии; - Внедрением новых технологий, направленных на повышение качества лечебно-диагностической работы	соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи; - Алгоритмами определения медицинских показаний и медицинских противопоказаний к проведению инфузионной терапии, выбор необходимых инфузионных и трансфузионных сред; - Проведением инфузионной терапии; - Методами определения группы крови пациента, проведение проб на совместимость и выполнение внутривенного переливания крови и ее компонентов, препаратов крови; - Методами выявления возможных посттрансфузионных реакций и осложнений и борьба с ними; - Методами применения лекарственных препаратов, медицинских изделий и оборудования, использующихся в анестезиологии-реаниматологии; - Внедрением новых технологий, направленных на повышение качества лечебно-диагностической работы <u>но допускает небольшие ошибки</u>	

	работы			
ПК-2.3	**Умеет:** Самостоятельно и без ошибок - Определять объем и последовательность медицинских вмешательств с целью профилактики развития осложнений анестезиологического пособия, искусственного замещения, поддержания и восстановления временно и обратимо нарушенных функций организма при состояниях, угрожающих жизни пациента, при оказании медицинской помощи; - Осуществлять комплекс медицинских вмешательств с целью безопасности пациентов при проведении анестезиологического пособия, искусственного замещения, поддержания и восстановления временно и обратимо нарушенных функций организма при состояниях, угрожающих жизни пациента; - Проводить профилактику развития инфекционных осложнений у пациентов при проведении анестезиологического пособия, искусственного замещения, поддержания и восстановления временно и обратимо	**Умеет:** Самостоятельно - Определять объем и последовательность медицинских вмешательств с целью профилактики развития осложнений анестезиологического пособия, искусственного замещения, поддержания и восстановления временно и обратимо нарушенных функций организма при состояниях, угрожающих жизни пациента, при оказании медицинской помощи; - Осуществлять комплекс медицинских вмешательств с целью безопасности пациентов при проведении анестезиологического пособия, искусственного замещения, поддержания и восстановления временно и обратимо нарушенных функций организма при состояниях, угрожающих жизни пациента; - Проводить профилактику развития инфекционных осложнений у пациентов при проведении анестезиологического пособия, искусственного замещения, поддержания и восстановления временно и обратимо нарушенных функций	**Умеет** Под руководством преподавателя - Определять объем и последовательность медицинских вмешательств с целью профилактики развития осложнений анестезиологического пособия, искусственного замещения, поддержания и восстановления временно и обратимо нарушенных функций организма при состояниях, угрожающих жизни пациента, при оказании медицинской помощи; - Осуществлять комплекс медицинских вмешательств с целью безопасности пациентов при проведении анестезиологического пособия, искусственного замещения, поддержания и восстановления временно и обратимо нарушенных функций организма при состояниях, угрожающих жизни пациента; - Проводить профилактику развития инфекционных осложнений у пациентов при проведении анестезиологического пособия, искусственного замещения, поддержания и восстановления временно и обратимо	**Умеет** Не способен - Определять объем и последовательность медицинских вмешательств с целью профилактики развития осложнений анестезиологического пособия, искусственного замещения, поддержания и восстановления временно и обратимо нарушенных функций организма при состояниях, угрожающих жизни пациента, при оказании медицинской помощи; - Осуществлять комплекс медицинских вмешательств с целью безопасности пациентов при проведении анестезиологического пособия, искусственного замещения, поддержания и восстановления временно и обратимо нарушенных функций организма при состояниях, угрожающих жизни пациента; - Проводить профилактику развития инфекционных осложнений у пациентов при

	нарушенных функций организма при состояниях, угрожающих жизни пациента; - Проводить медицинские вмешательства, направленные на предупреждение пролежней; - Проводить медицинские вмешательства, направленные на предупреждение респиратор-ассоциированных пневмоний; - Проводить медицинские вмешательства, направленные на предупреждение катетер-ассоциированных осложнений; - Определять объем медицинских вмешательств по предупреждению тугоподвижности суставов; - Определять медицинские показания к проведению инфузионной терапии, определять объем и свойства инфузируемых растворов, их совместимость и переносимость; - Обеспечивать преемственность лечения пациентов; - Оценивать на основании клинических, лабораторных и функциональных методов исследования состояние пациентов, в том числе требующих медицинской	организма при состояниях, угрожающих жизни пациента; - Проводить медицинские вмешательства, направленные на предупреждение пролежней; - Проводить медицинские вмешательства, направленные на предупреждение респиратор-ассоциированных пневмоний; - Проводить медицинские вмешательства, направленные на предупреждение катетер-ассоциированных осложнений; - Определять объем медицинских вмешательств по предупреждению тугоподвижности суставов; - Определять медицинские показания к проведению инфузионной терапии, определять объем и свойства инфузируемых растворов, их совместимость и переносимость; - Обеспечивать преемственность лечения пациентов; - Оценивать на основании клинических, лабораторных и функциональных методов исследования состояние пациентов, в том числе требующих медицинской эвакуации,	нарушенных функций организма при состояниях, угрожающих жизни пациента; - Проводить медицинские вмешательства, направленные на предупреждение пролежней; - Проводить медицинские вмешательства, направленные на предупреждение респиратор-ассоциированных пневмоний; - Проводить медицинские вмешательства, направленные на предупреждение катетер-ассоциированных осложнений; - Определять объем медицинских вмешательств по предупреждению тугоподвижности суставов; - Определять медицинские показания к проведению инфузионной терапии, определять объем и свойства инфузируемых растворов, их совместимость и переносимость; - Обеспечивать преемственность лечения пациентов; - Оценивать на основании клинических, лабораторных и функциональных методов исследования состояние пациентов, в том числе требующих медицинской	проведении анестезиологического пособия, искусственного замещения, поддержания и восстановления временно и обратимо нарушенных функций организма при состояниях, угрожающих жизни пациента; - Проводить медицинские вмешательства, направленные на предупреждение пролежней; - Проводить медицинские вмешательства, направленные на предупреждение респиратор-ассоциированных пневмоний; - Проводить медицинские вмешательства, направленные на предупреждение катетер-ассоциированных осложнений; - Определять объем медицинских вмешательств по предупреждению тугоподвижности суставов; - Определять медицинские показания к проведению инфузионной терапии, определять объем и свойства инфузируемых растворов, их совместимость и переносимость; - Обеспечивать

	эвакуации, обеспечивать ее безопасность **Владеет:** Уверенно, правильно и самостоятельно - Методами определения объема и последовательности медицинских вмешательств по профилактике развития осложнений анестезиологического пособия, искусственного замещения, поддержания и восстановления временно и обратимо нарушенных функций организма при состояниях, угрожающих жизни пациента; - Методами осуществления комплекса медицинских вмешательств по обеспечению безопасности пациентов при проведении анестезиологического пособия, искусственного замещения, поддержания и восстановления временно и обратимо нарушенных функций организма при состояниях, угрожающих жизни пациента; - Методами осуществления профилактики развития инфекционных осложнений у пациентов при проведении анестезиологического пособия, искусственного	обеспечивать ее безопасность но совершает отдельные ошибки **Владеет:** Самостоятельно - Методами определения объема и последовательности медицинских вмешательств по профилактике развития осложнений анестезиологического пособия, искусственного замещения, поддержания и восстановления временно и обратимо нарушенных функций организма при состояниях, угрожающих жизни пациента; - Методами осуществления комплекса медицинских вмешательств по обеспечению безопасности пациентов при проведении анестезиологического пособия, искусственного замещения, поддержания и восстановления временно и обратимо нарушенных функций организма при состояниях, угрожающих жизни пациента; - Методами осуществления профилактики развития инфекционных осложнений у пациентов при проведении анестезиологического пособия, искусственного	эвакуации, обеспечивать ее безопасность **Владеет:** Самостоятельно - Методами определения объема и последовательности медицинских вмешательств по профилактике развития осложнений анестезиологического пособия, искусственного замещения, поддержания и восстановления временно и обратимо нарушенных функций организма при состояниях, угрожающих жизни пациента; - Методами осуществления комплекса медицинских вмешательств по обеспечению безопасности пациентов при проведении анестезиологического пособия, искусственного замещения, поддержания и восстановления временно и обратимо нарушенных функций организма при состояниях, угрожающих жизни пациента; - Методами осуществления профилактики развития инфекционных осложнений у пациентов при проведении анестезиологического пособия, искусственного замещения,	преемственность лечения пациентов; - Оценивать на основании клинических, лабораторных и функциональных методов исследования состояние пациентов, в том числе требующих медицинской эвакуации, обеспечивать ее безопасность

	замещения, поддержания и восстановления временно и обратимо нарушенных функций организма при состояниях, угрожающих жизни пациента; - Методами проведения медицинских вмешательств, направленных на предупреждение трофических нарушений кожных покровов; - Методами проведения медицинских вмешательств, направленных на предупреждение респиратор-ассоциированных пневмоний; - Методами проведения медицинских вмешательств, направленных на предупреждение катетер-ассоциированных осложнений; - Методами определения объема медицинских вмешательств по предупреждению тугоподвижности суставов; - Методами определения медицинских показаний для своевременного оказания медицинской помощи в стационарных условиях в отделении анестезиологии-реанимации; - Методами определения медицинских	замещения, поддержания и восстановления временно и обратимо нарушенных функций организма при состояниях, угрожающих жизни пациента; - Методами проведения медицинских вмешательств, направленных на предупреждение трофических нарушений кожных покровов; - Методами проведения медицинских вмешательств, направленных на предупреждение респиратор-ассоциированных пневмоний; - Методами проведения медицинских вмешательств, направленных на предупреждение катетер-ассоциированных осложнений; - Методами определения объема медицинских вмешательств по предупреждению тугоподвижности суставов; - Методами определения медицинских показаний для своевременного оказания медицинской помощи в стационарных условиях в отделении анестезиологии-реанимации; - Методами определения медицинских	поддержания и восстановления временно и обратимо нарушенных функций организма при состояниях, угрожающих жизни пациента; - Методами проведения медицинских вмешательств, направленных на предупреждение трофических нарушений кожных покровов; - Методами проведения медицинских вмешательств, направленных на предупреждение респиратор-ассоциированных пневмоний; - Методами проведения медицинских вмешательств, направленных на предупреждение катетер-ассоциированных осложнений; - Методами определения объема медицинских вмешательств по предупреждению тугоподвижности суставов; - Методами определения медицинских показаний для своевременного оказания медицинской помощи в стационарных условиях в отделении анестезиологии-реанимации; - Методами определения медицинских показаний к	

	показаний к проведению инфузионной терапии, определение объема и свойств инфузируемых растворов, их совместимости и переносимости	показаний к проведению инфузионной терапии, определение объема и свойств инфузируемых растворов, их совместимости и переносимости	проведению инфузионной терапии, определение объема и свойств инфузируемых растворов, их совместимости и переносимости но допускает небольшие ошибки	
ПК-2.4	**Умеет:** Самостоятельно и без ошибок - Определять медицинские показания для привлечения к лечению пациентов врачей-специалистов для назначения и проведения мероприятий медицинской реабилитации в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи; - Составлять индивидуальный план реабилитационных мероприятий в зависимости от тяжести состояния пациента в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи; - Проводить мероприятия	**Умеет:** Самостоятельно - Определять медицинские показания для привлечения к лечению пациентов врачей-специалистов для назначения и проведения мероприятий медицинской реабилитации в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи; - Составлять индивидуальный план реабилитационных мероприятий в зависимости от тяжести состояния пациента в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи; - Проводить мероприятия медицинской	**Умеет** Под руководством преподавателя - Определять медицинские показания для привлечения к лечению пациентов врачей-специалистов для назначения и проведения мероприятий медицинской реабилитации в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи; - Составлять индивидуальный план реабилитационных мероприятий в зависимости от тяжести состояния пациента в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи; - Проводить мероприятия	**Умеет** Не способен - Определять медицинские показания для привлечения к лечению пациентов врачей-специалистов для назначения и проведения мероприятий медицинской реабилитации в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи; - Составлять индивидуальный план реабилитационных мероприятий в зависимости от тяжести состояния пациента в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами

	медицинской реабилитации; - Привлекать к лечению пациентов врачей-специалистов для назначения и проведения мероприятий медицинской реабилитации; - Оценивать эффективность и безопасность мероприятий по медицинской реабилитации пациентов в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи; - Оценивать эффективность и безопасность мероприятий медицинской реабилитации **Владеет:** Уверенно, правильно и самостоятельно - Алгоритмами составления индивидуального плана реабилитационных мероприятий в зависимости от тяжести состояния пациента в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи; - Методами реализации мероприятий медицинской реабилитации пациентов, в том	реабилитации; - Привлекать к лечению пациентов врачей-специалистов для назначения и проведения мероприятий медицинской реабилитации; - Оценивать эффективность и безопасность мероприятий по медицинской реабилитации пациентов в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи; - Оценивать эффективность и безопасность мероприятий медицинской реабилитации но совершает отдельные ошибки **Владеет:** Самостоятельно - Алгоритмами составления индивидуального плана реабилитационных мероприятий в зависимости от тяжести состояния пациента в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи; - Методами реализации мероприятий медицинской реабилитации пациентов, в том	медицинской реабилитации; - Привлекать к лечению пациентов врачей-специалистов для назначения и проведения мероприятий медицинской реабилитации; - Оценивать эффективность и безопасность мероприятий по медицинской реабилитации пациентов в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи; - Оценивать эффективность и безопасность мероприятий медицинской реабилитации **Владеет:** Самостоятельно - Алгоритмами составления индивидуального плана реабилитационных мероприятий в зависимости от тяжести состояния пациента в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи; - Методами реализации мероприятий медицинской реабилитации пациентов, в том числе при реализации	лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи; - Проводить мероприятия медицинской реабилитации; - Привлекать к лечению пациентов врачей-специалистов для назначения и проведения мероприятий медицинской реабилитации; - Оценивать эффективность и безопасность мероприятий по медицинской реабилитации пациентов в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи; - Оценивать эффективность и безопасность мероприятий медицинской реабилитации

	числе при реализации индивидуальной программы реабилитации или абилитации инвалидов; - Методами определения медицинских показаний для привлечения к лечению пациентов врачей-специалистов для назначения и проведения мероприятий медицинской реабилитации, в том числе при реализации индивидуальной программы реабилитации или абилитации инвалидов, в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи; - Методами оценки эффективности и безопасности мероприятий по медицинской реабилитации пациентов в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи; - Методиками определения	числе при реализации индивидуальной программы реабилитации или абилитации инвалидов; - Методами определения медицинских показаний для привлечения к лечению пациентов врачей-специалистов для назначения и проведения мероприятий медицинской реабилитации, в том числе при реализации индивидуальной программы реабилитации или абилитации инвалидов, в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи; - Методами оценки эффективности и безопасности мероприятий по медицинской реабилитации пациентов в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи; - Методиками определения	индивидуальной программы реабилитации или абилитации инвалидов; - Методами определения медицинских показаний для привлечения к лечению пациентов врачей-специалистов для назначения и проведения мероприятий медицинской реабилитации, в том числе при реализации индивидуальной программы реабилитации или абилитации инвалидов, в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи; - Методами оценки эффективности и безопасности мероприятий по медицинской реабилитации пациентов в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи; - Методиками определения медицинских	

	медицинских показаний и медицинских противопоказаний для проведения мероприятий медицинской реабилитации пациентам в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи; - Алгоритмами разработки плана реабилитационных мероприятий; - Проведением мероприятий медицинской реабилитации - Методами определения медицинских показаний для привлечения врачей-специалистов для назначения и проведения мероприятий по медицинской реабилитации; - Методами оценки эффективности и безопасности мероприятий медицинской реабилитации пациентов	медицинских показаний и медицинских противопоказаний для проведения мероприятий медицинской реабилитации пациентам в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи; - Алгоритмами разработки плана реабилитационных мероприятий; - Проведением мероприятий медицинской реабилитации - Методами определения медицинских показаний для привлечения врачей-специалистов для назначения и проведения мероприятий по медицинской реабилитации; - Методами оценки эффективности и безопасности мероприятий медицинской реабилитации пациентов	показаний и медицинских противопоказаний для проведения мероприятий медицинской реабилитации пациентам в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи; - Алгоритмами разработки плана реабилитационных мероприятий; - Проведением мероприятий медицинской реабилитации - Методами определения медицинских показаний для привлечения врачей-специалистов для назначения и проведения мероприятий по медицинской реабилитации; - Методами оценки эффективности и безопасности мероприятий медицинской реабилитации пациентов <u>но допускает небольшие ошибки</u>	
ПК-2.5	**Умеет:** <u>Самостоятельно и без ошибок</u> - Определять признаки временной нетрудоспособности и признаки стойкого нарушения функции организма,	**Умеет:** <u>Самостоятельно</u> - Определять признаки временной нетрудоспособности и признаки стойкого нарушения функции организма, обусловленного	**Умеет** <u>Под руководством преподавателя</u> - Определять признаки временной нетрудоспособности и признаки стойкого нарушения функции организма,	**Умеет** <u>Не способен</u> - Определять признаки временной нетрудоспособности и признаки стойкого нарушения

	обусловленного заболеваниями и (или) состояниями, последствиями травм; - Выносить медицинские заключения по результатам медицинского освидетельствования, медицинских осмотров; - Оформлять лист нетрудоспособности **Владеет:** Уверенно, правильно и самостоятельно - Алгоритмами проведения отдельных видов медицинских экспертиз; - Алгоритмами проведения экспертизы временной нетрудоспособности; - Правилами подготовки медицинской документации для направления на медико-социальную экспертизу	заболеваниями и (или) состояниями, последствиями травм; - Выносить медицинские заключения по результатам медицинского освидетельствования, медицинских осмотров; - Оформлять лист нетрудоспособности но совершает отдельные ошибки **Владеет:** Самостоятельно - Алгоритмами проведения отдельных видов медицинских экспертиз; - Алгоритмами проведения экспертизы временной нетрудоспособности; - Правилами подготовки медицинской документации для направления на медико-социальную экспертизу	обусловленного заболеваниями и (или) состояниями, последствиями травм; - Выносить медицинские заключения по результатам медицинского освидетельствования, медицинских осмотров; - Оформлять лист нетрудоспособности **Владеет:** Самостоятельно - Алгоритмами проведения отдельных видов медицинских экспертиз; - Алгоритмами проведения экспертизы временной нетрудоспособности; - Правилами подготовки медицинской документации для направления на медико-социальную экспертизу но допускает небольшие ошибки	функции организма, обусловленного заболеваниями и (или) состояниями, последствиями травм; - Выносить медицинские заключения по результатам медицинского освидетельствования, медицинских осмотров; - Оформлять лист нетрудоспособности

2.2.3. Методические указания по организации и процедуре оценивания.

Выполнение практико-ориентированных заданий 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 выполнение заданий к задаче.

3. Критерии получения ординатором зачета по дисциплине

До зачета по модулю дисциплины допускаются ординаторы, получившие отметку «выполнено» 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: ОПК-4 (ОПК-4.1, ОПК-4.2, ОПК-4.3)

1. 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, рогович-ный, зрачковый рефлексы)
   6) 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

2. 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

3. Проведение импульса по нерву обусловлено
   а) деполяризацией мембраны
   б) накоплением натрия внутри клетки
   в) выходом магния
   г) проникновением иона кальция
   д) ничем из сказанного

4. Увеличенный легочный кровоток имеет место при
   а) стенозе легочной артерии
   б) тетраде Fallot
   в) коарктации аорты
   г) дефекте межжелудочковой перегородки
   д) атрезии трикуспидального клапана

5. Для получения точных показателей ЦВД
   а) конец катетера должен находиться в торакальной части полой вены
   б) конец катетера может быть продвинут до места впадения полой вены в предсердие
   в) показатели давления колеблются в соответствии с дыхательными движениями
   г) кровь должна легко аспирироваться шприцем
   д) катетер может быть введен через периферическую вену
   е) верно все

6. Анафилактическая реакция во время анестезии

а) всегда начинается с отека гортани
б) всегда включает ларингеальные респираторные и циркуляторные симптомы
в) всегда имеет короткую продолжительность
г) должна незамедлительно интенсивно лечиться
д) лечение не представляет трудностей

7. Значение минимальной альвеолярной концентрации (МАК) уменьшается при
а) пожилом возрасте
б) гипотермии
в) введении опиоидов
г) беременности
д) введении клофелина
е) верно все

8. Обычный механизм обеспечения безопасности при падении потока кислорода в наркозном аппарате
а) устраняет возможность аноксическоЙ смеси газов
б) прерывает ток всех газов при активации
в) чувствителен к потоку
г) чувствителен к давлению
д) зависит от интактной проводки закиси азота

9. Механическая гипервентиляция у нормального пациента в течение всей анестезии приведет к
а) выраженному уменьшению потребности в послеоперационной анальгезии
б) смешению вправо кривой диссоциации оксигемоглобина
в) снижению PaO2
г) кожной вазодилатации
д) послеоперационной гиповентиляции

10. Результаты лабораторных исследований, специфичные для вызванного фторотаном гепатита включают
а) повышение билирубина сыворотки
б) наличие антител против измененных галогеном антигенов гепатоцитов
в) выраженное повышение трансаминаз сыворотки (SGOT, SGPT)
г) значительное возрастание щелочной фосфатазы
д) наличие Австралийского антигена

11. Кожный кровоток
а) увеличивается при фторотановой анестезии
б) увеличивается при симпатической гиперактивности
в) не изменяется при анестезии изофлюраном
г) уменьшается от индукционной дозы тиопентона
д) не меняется при гиповолемическом шоке

12. При нарушенной ауторегуляции, кровоток мозга находится под влиянием
а) PaCO2
б) среднего артериального давления
в) внутричерепного давления
г) положения тела
д) введения адренэргических препаратаов
е) верно все

13. Системная токсичность местных анестетиков увеличивается при
а) ожирении
б) алкалозе
в) гипоксии
г) гиперхолестеринемии

14. Достаточность альвеолярной вентиляции определяется с помощью измерения
а) градиента кислорода
б) напряжения кислорода
в) насыщения кислородом
г) напряжения углекислоты
д) сердечного выброса

15. Распознавание гипоксемии в посленаркозном периоде наиболее надежно с помощью
а) выявления цианоза
б) своевременного обнаружения апноэ
в) мониторирования методом пульсоксиметрии
г) своевременного выявления нарушений кровообращения
д) чрезкожного кислородного монитора

16. Гиповентиляция в посленаркозном периоде
а) точнее всего выявляется по показателям газов артериальной крови
б) всегда требует введения антагонистов опиоидов
в) чаще развивается после ингаляционной анестезии по сравнению с внутривенной
г) не характерна для верхнеабдоминальных операций
д) всегда сопровождается повышением АД

17. При вдыхании 100% кислорода скорость выведения азота
а) постоянная почасовая
б) зависит об объема вентиляции
в) не зависит от состояния легких
г) ускорена у курильщиков
д) ускорена в пожилом возрасте

18. Чтобы исключить последствия возможных случайностей связанных с ошибками использования газов при наркозе наиболее надежной мерой можно считать
а) проверку герметичности всех подсоединений
б) проверку заполнения баллонов или резервуаров
в) проверку проходимости интубационной трубки и дыхательной системы аппарата
г) использование анализатора кислорода
д) проверку клапана экстренной подачи кислорода

19. Наиболее частой причиной необходимости госпитализации после амбулаторной операции является
а) боль
б) кровотечение
в) отсутствие сопровождающего
г) сонливость
д) тошнота и рвота

20. Выберите правильное утверждение в отношении больного с полным желудком

а) для профилактики аспирации показана местная анестезия
б) при поверхностной общей анестези нет опасности аспирации
в) больного надо интубировать в положении с опущенным головным концом
г) экстубация может быть проведена при полном восстановлении рефлексов
д) введеный до водного наркоза желудочный зонд - самая надежная профилактика

Эталоны ответов

Вопрос	Верный ответ	Вопрос	Верный ответ
1	а	11	а
2	в	12	е
3	а	13	в
4	г	14	г
5	е	15	в
6	г	16	а
7	е	17	б
8	г	18	г
9	д	19	д
10	б	20	г

Контролируемые компетенции: ОПК-5 (ОПК-5.1, ОПК-5.2)

1. К газам легче воздуха относятся
   а) закись азота
   б) фторотан
   в) эфир
   г) этилен
   д) кислород

2. 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 Hb в крови
   г) зависит от содержания белков плазмы

3. В 40-литровом 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

4. В 10-литровом баллоне находится 6 кг жидкой закиси азота. При газотоке 3 л/мин ее хватит
   а) на 6 ч
   б) на 8 ч
   в) на 14 ч
   г) на 20 ч
   д) на 30 ч

5. Скорость газотока через отверстие зависит:
   1) от степени вязкости

2) от плотности
3) от молекулярного веса
4) от диаметра отверстия
а) правильно 1, 2
б) правильно 1, 3
в) правильно 2, 4
г) правильно 2, 3
д) верно все

6. По показаниям манометра можно определить в баллоне количество:
1) углекислоты
2) кислорода
3) закиси азота
4) гелия
а) правильно 1, 2
б) правильно 2, 3
в) правильно 2, 4
г) правильно 1, 4
д) верно все

7. Эффективность абсорбции CO_2в абсорбере зависит
а) от длины абсорбера
б) 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
а) увеличить твердость
б) повысить абсорбцию
в) повысить щелочность
г) повысить активность
д) увеличить регенерацию

9. Фторотан воспламеняется в концентрации
а) 10% с O_2
б) 2% с O_2
в) 5% с N_2O : O_2 - 1:1
г) не воспламеняется ни в какой концентрации
д) 2% с N_2O : O_2- 1:1

10. 10% раствор содержит в 1 мл
а) 10 мг
б) 20 мг
в) 60 мг
г) 80 мг
д) 100 мг

11. В ампуле емкостью 2 мл содержится 1% лидокаина, 5% эфедрина. В этом случае количество эфедрина, содержащегося в ампуле, составляет
а) 300 мг

б) 120 мг
в) 100 мг
г) 500 мг
д) 600 мг

12. Газ будет диффундировать через проницаемую мембрану
    а) из участка с большим объемом к участку с меньшим объемом
    б) из участка с меньшим объемом к участку с большим объемом
    в) из участка с высоким давлением к участку с низким давлением
    г) из участка с низким давлением к участку с высоким давлением
    д) ничто из перечисленного

13. Полузакрытая система означает, что
    а) вдыхаемый газ не поступает в резервный мешок и не участвует в дальнейшем дыхании
    б) при капельном методе маска обкладывается полотенцами
    в) при инсуфляции газ не участвует в повторном дыхании
    г) выдыхаемая газовая смесь после абсорбции CO_2частично возвращается для повторного дыхания
    д) используется клапан Рубена

14. Закрытая система с абсорбцией CO_2имеет следующие преимущества:
    1) увеличивается удаление CO_2
    2) достигается большая экономия газов
    3) уменьшается теплопотеря
    4) снижается влажность газо-наркотической смеси
    а) верно все
    б) верно 1, 2
    в) верно 2, 3
    г) 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

Эталоны ответов

Вопрос	Верный ответ	Вопрос	Верный ответ
1	г	11	в
2	а	12	в
3	б	13	г
4	в	14	в
5	в	15	б
6	в	16	г
7	д	17	г
8	а	18	г
9	г	19	г
10	д	20	д

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 (ОПК-4.1).
2. Определите целесообразность выполнения операции пациенту в данной ситуации (ОПК-4.2, ОПК-4.3, ОПК-5.1).
3. Определите возможные осложнения анестезии (ОПК-5.2).
4. Составьте план дальнейших мероприятий (ОПК-4.3, ОПК-5.2).

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 (ОПК-4.1).
2. Определите целесообразность выполнения операции пациенту в данной ситуации (ОПК-4.2, ОПК-4.3, ОПК-5.1).
3. Определите возможные осложнения анестезии (ОПК-5.2).
4. Составьте план дальнейших мероприятий (ОПК-4.3, ОПК-5.2).

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 (ОПК-4.1).
2. Определите целесообразность выполнения операции пациенту в данной ситуации (ОПК-4.2, ОПК-4.3, ОПК-5.1).
3. Определите возможные осложнения анестезии (ОПК-5.2).
4. Составьте план дальнейших мероприятий (ОПК-4.3, ОПК-5.2).

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 (ОПК-4.1).
2. Определите целесообразность выполнения операции пациенту в данной ситуации (ОПК-4.2, ОПК-4.3, ОПК-5.1).
3. Определите возможные осложнения анестезии (ОПК-5.2).
4. Составьте план дальнейших мероприятий (ОПК-4.3, ОПК-5.2).

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 (ОПК-4.1).
2. Определите целесообразность выполнения операции пациенту в данной ситуации (ОПК-4.2, ОПК-4.3, ОПК-5.1).
3. Определите возможные осложнения анестезии (ОПК-5.2).
4. Составьте план дальнейших мероприятий (ОПК-4.3, ОПК-5.2).

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 (ОПК-4.1).
2. Определите целесообразность выполнения операции пациенту в данной ситуации (ОПК-4.2, ОПК-4.3, ОПК-5.1).
3. Определите возможные осложнения анестезии (ОПК-5.2).
4. Составьте план дальнейших мероприятий (ОПК-4.3, ОПК-5.2).

ЗАДАЧА 7
Доставлен в больницу сбитый автомашиной взрослый пациент В. с множественными переломами большеберцовой кости. Других повреждений не обнаружено. После коррекции перелома под обшей анестезией у пациента не восстанавливается сознание.
Задание:
1. Определите патологическое состояние пациента (ОПК-4.1).
2. Определите целесообразность выполнения операции пациенту в данной ситуации (ОПК-4.2, ОПК-4.3, ОПК-5.1).
3. Определите возможные осложнения анестезии (ОПК-5.2).
4. Составьте план дальнейших мероприятий (ОПК-4.3, ОПК-5.2).

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 (ОПК-4.1).
2. Определите целесообразность выполнения операции пациенту в данной ситуации (ОПК-4.2, ОПК-4.3, ОПК-5.1).
3. Определите возможные осложнения анестезии (ОПК-5.2).
4. Составьте план дальнейших мероприятий (ОПК-4.3, ОПК-5.2).

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 (ОПК-4.1).
2. Определите целесообразность выполнения операции пациенту в данной ситуации (ОПК-4.2, ОПК-4.3, ОПК-5.1).
3. Определите возможные осложнения анестезии (ОПК-5.2).
4. Составьте план дальнейших мероприятий (ОПК-4.3, ОПК-5.2).

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 (ОПК-4.1).
2. Определите целесообразность выполнения операции пациенту в данной ситуации (ОПК-4.2, ОПК-4.3, ОПК-5.1).
3. Определите возможные осложнения анестезии (ОПК-5.2).
4. Составьте план дальнейших мероприятий (ОПК-4.3, ОПК-5.2).

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 (ОПК-4.1).
2. Определите целесообразность выполнения операции пациенту в данной ситуации (ОПК-4.2, ОПК-4.3, ОПК-5.1).
3. Определите возможные осложнения анестезии (ОПК-5.2).
4. Составьте план дальнейших мероприятий (ОПК-4.3, ОПК-5.2).

ЗАДАЧА 12

Пациент доставлен в отделение реанимации с диагнозом - сочетанная травма в результате падения со второго этажа: перелом костей правой голени, ушиб грудной клетки, ушиб живота. Пострадавший обследован. Ему оказана необходимая хирургическая помощь, стабилизированы показатели гемодинамики. Признаков нарушения дыхания нет. На вторые сутки внезапно развилась критическая артериальная гипотония.

Задание:

1. Определите патологическое состояние пациента (ОПК-4.1).
2. Определите целесообразность выполнения операции пациенту в данной ситуации (ОПК-4.2, ОПК-4.3, ОПК-5.1).
3. Определите возможные осложнения анестезии (ОПК-5.2).
4. Составьте план дальнейших мероприятий (ОПК-4.3, ОПК-5.2).

ЗАДАЧА 13

Пациенту 78 лет предстоит операция по поводу правосторонней паховой грыжи. В анамнезе -ХОБЛ. подтвержденный исследованиями выраженный постинфарктный кардиосклероз. Во время вводной анестезии (100 мкг фентанила + 350 мг 2% тиопентал-натрия) отмечено снижение АД до 50/0 мм рт. ст., повышение ЦВД до 16 см вод. ст., появился цианоз кожных покровов, инспираторная одышка.

Задание:

1. Определите патологическое состояние пациента (ОПК-4.1).
2. Определите целесообразность выполнения операции пациенту в данной ситуации (ОПК-4.2, ОПК-4.3, ОПК-5.1).
3. Определите возможные осложнения анестезии (ОПК-5.2).
4. Составьте план дальнейших мероприятий (ОПК-4.3, ОПК-5.2).

ЗАДАЧА 14

Пациент 18 лет доставлен в ОРИТ в крайне тяжелом состоянии - артериальная гипотония 70/50 мм рт. ст., тахикардия, пульс нитевидный, едва прощупывается на лучевой артерии. Кожные покровы теплые, розовые. Сознание сохранено. В анамнезе - два дня назад удален зуб, после чего отмечался кратковременный подъем температуры, сопровождаемый ознобом.
Задание:

1. Определите патологическое состояние пациента (ОПК-4.1).
2. Определите целесообразность выполнения операции пациенту в данной ситуации (ОПК-4.2, ОПК-4.3, ОПК-5.1).
3. Определите возможные осложнения анестезии (ОПК-5.2).
4. Составьте план дальнейших мероприятий (ОПК-4.3, ОПК-5.2).

ЗАДАЧА 15

Больному предстоит операция - резекция желудка. После вводного наркоза и введения деполяризующих миорелаксантов произведена без осложнений интубация трахеи трубкой ID 9 мм. В связи с несоответствием диаметра трубки очень большому просвету голосовой щели для обеспечения герметизации дыхательных путей помимо раздувания манжеты произведена тампонада бинтом, смоченным антисептическим раствором. По окончании операции и восстановления сознания и адекватного дыхания произведена экстубация. Внезапно появилось выраженное затруднение дыхания, при попытке вдоха дыхательные шумы над поверхностью легких почти не выслушивались. Быстро развилась клиника отека легких. Интубация трахеи с попыткой ИВЛ оказались безуспешными. Последовала остановка кровообращения. При патологоанатомическом исследовании обнаружен марлевый тампон, рыхло выполняющий просвет трахеи и правого главного бронха.
Задание:

1. Определите патологическое состояние пациента (ОПК-4.1).
2. Определите целесообразность выполнения операции пациенту в данной ситуации (ОПК-4.2, ОПК-4.3, ОПК-5.1).
3. Определите возможные осложнения анестезии (ОПК-5.2).
4. Составьте план дальнейших мероприятий (ОПК-4.3, ОПК-5.2).

ЗАДАЧА 16

У больного с дскомпенсированным стенозом привратника при интубации произошла регургитация и аспирация желудочного содержимого в трахею. Произведена интубация трахеи, промывание трахеобронхиального дерева физиологическим раствором, введение внутривенно 1 мл 0,01% эпинефрина и 90 мг преднизолона. Последовало разрешение возникшего бронхоспазма. Операция начата и завершена. Больной в условиях ИВЛ на фоне медикаментозного сна переведен в отделение реанимации. Через 6 ч после окончания операции на фоне продолжающейся ИВЛ появились множественные влажные хрипы в легких, из просвета трубки стала поступать розовая пена, резко увеличилось сопротивление вдоху.
Задание:

1. Определите патологическое состояние пациента (ОПК-4.1).
2. Определите целесообразность выполнения операции пациенту в данной ситуации (ОПК-4.2, ОПК-4.3, ОПК-5.1).
3. Определите возможные осложнения анестезии (ОПК-5.2).

4. Составьте план дальнейших мероприятий (ОПК-4.3, ОПК-5.2).

ЗАДАЧА 17

Больной с комбинированным митральным пороком сердца с преобладанием стеноза левого атрио-вентрикулярного отверстия предстоит операция коррекции порока. Действие назначенной премедикации оказалось недостаточным. Больная плохо спала ночью. В момент транспортировки в операционную возникло возбуждение, тахиаритмия до 150 мин" с дефицитом пульса, артериальная гипертензия до 150/100 мм рт. ст. На этом фоне появилась клиника отека легких - цианоз, клокочущее дыхание с выделением из дыхательных путей розовой пены.

Задание:

1. Определите патологическое состояние пациента (ОПК-4.1).
2. Определите целесообразность выполнения операции пациенту в данной ситуации (ОПК-4.2, ОПК-4.3, ОПК-5.1).
3. Определите возможные осложнения анестезии (ОПК-5.2).
4. Составьте план дальнейших мероприятий (ОПК-4.3, ОПК-5.2).

ЗАДАЧА 18

Ночью бригада СМП вызвана на дом к пациенту 46 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.

Задание:

1. Определите патологическое состояние пациента (ОПК-4.1).
2. Определите целесообразность выполнения операции пациенту в данной ситуации (ОПК-4.2, ОПК-4.3, ОПК-5.1).
3. Определите возможные осложнения анестезии (ОПК-5.2).
4. Составьте план дальнейших мероприятий (ОПК-4.3, ОПК-5.2).

Модуль: Клиническая анестезиология

ТЕСТОВЫЕ ЗАДАНИЯ

Контролируемые компетенции: ОПК-4 (ОПК-4.1, ОПК-4.2, ОПК-4.3)

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. Гортань располагается на уровне:

а. C1-C5
б. C4-C6
в. T1-T6
г. C6-T5
д. T2-T4

4. 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

5. Без мониторинга какого показателя можно обойтись при проведении низкопоточной анестезии?
а. Минутного объёма вентиляции
б. Концентрации кислорода
в. Концентрации углекислого газа
г. Концентрации ингаляционного анестетика

6. 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-пищеводнымсвищём
б. кровотечением из трахеи
в. геморрагическим диатезом
г. регургитацией и аспирацией крови
д. гипокоагуляция

7. Касательно осмоса: отметьте неправильное утверждение:
а. осмолярность определяет число осмолей на 1 литр раствора
б. растворы одинаковой концентрации (грамм/литр) имеют одинаковуюосмолярность
в. чем выше осмолярность, тем ниже точка замерзания
г. снижение давления паров растворителя пропорционально молярной концентрации раствора
д. вклад белков плазмы в осмолярность плазмы составляет около 1 mOsmol/литр

8. Касательно диффузии: отметьте неправильное утверждение:
а. закон Фика соотносит скорость диффузии к концентрационному градиенту
б. на клеточном уровне равновесие углекислоты наступает менее, чем через 0,1 сек
в. скорость диффузии большинства испаримых анестетиков одинакова с углекислотой
г. окись углерода используется для измерения легочной диффузионной способности
д. скорость диффузии вещества прямо пропорциональна его молекулярному раз

9. 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

10. 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

11. Длина трахеи у взрослого человека составляет:
а. 5-8 см
б. 11-13 см
в. 15-17 см

г. 18-24 см

12. 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
13. 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
14. В каждом легком имеется:
    а. 10 сегментов
    б. 9 сегментов
    в. 8 сегментов
    г. 7 сегментов
    д. 6 сегментов
15. 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 обоих сторон альвеолярно-капиллярной мембраны
    д. прямо соотносится с диаметром альвеолы
16.Капнография – это:
    а. измерение концентрации закиси азота;
    б. измерение концентрации кислорода;
    в. измерение концентрации углекислого газа.
17. Волюметр – это прибор, показывающий:
    а. количество выдыхаемой смеси;
    б. количество вдыхаемой смеси;
    в. разницу между вдыхаемой и выдыхаемой смеси.
18.Субарахноидальное пространство находится между:
    а. твердой и паутинной оболочками;
    б. паутинной и мягкой оболочками;
    в. надкостницей и твердой оболочкой.
19.Субдуральное пространство находится между:
    а. твердой и паутинной оболочками;
    б. паутинной и мягкой оболочками;
    в. надкостницей и твердой оболочкой.
20. Продолговатый мозг относится к:
    а. спинному мозгу;
    б. мозговому стволу;
    в. к полушариям головного мозга.

Контролируемые компетенции: ОПК-5 (ОПК-5.1, ОПК-5.2)

1. Абсолютным противопоказанием к барбитуратам является
   а. феохромоцитома
   б. острая кровопотеря, шок
   в. беременность
   г. порфирия
   д. заболевания печени
2. Кетамин вызывает
   а. ваголитический эффект
   б. симпатолитический эффект
   в. симпатомиметический эффект
   г. парасимпатомиметический эффект
   д. смешанный эффект
3. Фентанил может вызвать все перечисленное, кроме
   а. депрессии дыхания
   б. брадикардии
   в. ригидности скелетной мускулатуры
   г. длительности аналгезии
   д. рвоты
4. У больных с исходной гиповолемией анестетиком выбора может быть
   а. барбитураты
   б. фторотан
   в. кетамин
   г. эфир
   д. сомбревин
5. Одним из опасных осложнений при введении в эпидуральное пространство морфиномиметиков является
   а. депрессия дыхания
   б. мышечная дрожь
   в. озноб
   г. тошнота
6. 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
7. 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
8. Податливость легких
   а. повышается во время острого приступа астмы
   б. повышается при инфузииопиоида
   в. находится под значительным влиянием измений положительного давления в конце выдоха
   г. составляет 0,02 литра/см H2O у 70 кг человека
   д. прямо связана с легочным капиллярным давлением заклинивания
9. 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

10. Уровень бифуркации трахеи у взрослого мужчины расположен:
а. на Т1- 2
б. на Т4- 5
в. на Т6- 8
г. на Т9-10

11. 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

12. Скорость диффузии CO_2 через альвеолярно-капиллярную мембрану:
а. в 1,5 раза ниже, чем O_2
б. равна скорости диффузии O_2
в. в 5 раз выше, чем O_2
г. в 10 раз выше, чем O_2
д. в 20 раз выше, чем O_2

13. Анестезия считается низкопоточной, если приток свежего газа меньше:
а. 3 л/мин
б. 2 л/мин
в. 1 л/мин
г. 0,5 л/мин

14. Наиболее типичным осложнением оксигенотерапии является:
а. пневмония
б. лёгочная эмболия
в. обструкция бронхов секретом
г. ателектазы

15. Значение минимальной альвеолярной концентрации (МАК) уменьшается при
а. пожилом возрасте
б. гипотермии
в. введении опиоидов
г. беременности
д. все ответы верны

16. Манжета интубационной трубки должна быть раздута до давления не вызывающего имемию слизистой трахеи, но при этом достаточного для предотвращения аспмрации. Оптимальным является давление
а. 5 мм ртст
б. 40 мм ртст
в. 60 мм ртст
г. 20мм ртст
д. 80 мм ртст

17. 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

18. Эффективность работы абсорбера по поглощению CO2 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:
а. увеличить твердость
б. повысить абсорбцию
в. повысить щелочность
г. повысить активность
д. увеличить регенерацию

20. Кислородная емкость 100 мл крови при Нв 15 г% составит при обычных условиях:
а. 16,2 см3 О2
б. 20,1 см3 О2
в. 28,2 см3 О2
г. 35,4 см3 О2
д. 40,0 см3 О2

Контролируемые компетенции: ПК-1 (ПК-1.1, ПК-1.2)

1. Впервые предложил и выполнил методику назофарингеальной интубации вслепую
а. П.Сафар
б. П.Золл
в. А.Гведел
г. А.Мейджилл

2. 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 с сопутствующей патологией
е. все перечисленные

3. 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

4. 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

5. 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

6. Ошибочно высокие показатели пульсоксиметрии на фоне имеющейся гипоксии могут наблюдаться при
а. судорожном синдроме
б. отравлении угарным газом
в. геморрагическом шоке
г. астматическом статусе

7. Наибольшей анальгетической активностью обладает
а. тиопентал
б. кетамин
в. дипривaн
г. сомбревин
д. севофлуран

8. Диазепам вызывает
а. спазм периферических артерий
б. снижение сердечного выброса
в. увеличение сердечного выброса
г. ухудшение коронарного кровотока

9. Для ганглиоблокаторов характерен гемодинамический эффект
а. артериальная и венозная гипертензия
б. разгрузка малого круга кровообращения
в. увеличение притока крови к сердцу
г. значительное повышение мозгового кровотока

10. При какой комбинации препаратов метод обезболивания можно назвать атаралгезией?
а. диазепам и фентанил
б. дроперидол и фентанил
в. атропин и промедол
г. виадрил и оксибутират натрия

11. Для устранения нарушений дыхания при нейролептанальгезии необходимо применить
а. кофеин или кордиамин
б. цититон или лобелин
в. бемегрид
г. налоксон
д. ингаляцию кислорода
е. вспомогательную или искусственную вентиляцию

12. Через какое время после внутривенного введения фентанила наступает максимальное противоболевое действие?
а. 1-2 минуты,
б. 3-7 минут,
в. 8-10 минут,
г. 11-15 минут,
д. 16 -20 минут

13. Длительность полной инфильтрационной анестезии можно увеличить, добавив к раствору новокаина
а. адреналин
б. атропин
в. совкаин.
г. димедрол

14. Метод анестезии, основанный на перерыве проводимости чувствительности нерва на протяжении
а. проводниковая, или регионарная

б. эпидуральная
в. спинальная
г. инфильтрационная

15. Общая анестезия легко управляема, если анестетик вводится
    а. внутривенно
    б. внутримышечно
    в. ингаляционно
16. Минутная продукция CO2 в норме у взрослого человека составляет:
    а. 100 см3/мин
    б. 200 см3/мин
    в. 400 см3/мин
    г. 500 см3/мин
    д. 700 см3/мин
17. Количество кислорода, которое связывает 1 г гемоглобина составляет:
    а. 0,53 см3
    б. 1,34 см3
    в. 1,90 см3
    г. 3,31 см3
    д. 9,10 см3
18. Напряжение O2 в альвеолярном воздухе составляет:
    а. 40- 46 мм ртст
    б. 50- 56 мм ртст
    в. 60- 66 мм ртст
    г. 100-108 мм ртст
    д. 140-180 мм ртст
19. Поглощение O2 тканями увеличивается
    а. при сердечном выбросе 2 л/мин/м2
    б. при уменьшении 2,3-ДФГ в эритроцитах
    в. при гемоглобине 80 г/л
    г. при форсированной односекундной ЖЕЛ (ФЖЕЛ1)
    д. при PaCO2 50 мм рт. ст.
20. Ингаляция 100% O2 повышает содержание его в крови
    а. на 0.5%
    б. на 1%
    в. на 2.2%
    г. на 7.5%
    д. на 12%

Контролируемые компетенции: ПК-2 (ПК-2.1, ПК-2.2, ПК-2.3)

1. 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
2. Уровень бифуркации трахеи у взрослого мужчины расположен:
    а. на Т1- 2
    б. на Т4- 5
    в. на Т6- 8
    г. на Т9-10
3. 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

4. При необходимости проведения гипервентиляции новорожденным допустимым уровнем гипокапнии 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.

5. Частота сеансов трахеобронхиальной санации при ИВЛ у новорожденных составляет
а. через 1 ч
б. через 2 ч
в. через 4 ч
г. по показаниям

6. 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%

7. Анестезия наиболее управляема, если анестетик вводится
а. энтеральным путем
б. ингаляционным путем
в. ректальным путем
г. внутривенно
д. внутримышечно

8. Утилизация CO2 в адсорбере достигает
а. 30%
б. 40%
в. 50%
г. 65%
д. 90%

9. Признаком истощения натронной извести в адсорбере является
а. уменьшение частоты сердечных сокращений
б. повышение артериального давления
в. угнетение дыхания
г. уменьшение кровоточивости
д. снижение артериального давления

10. Расход испаримого анестетика меняется в обратной пропорции с
а. коэффициентом растворимости жир/вода
б. точкой кипения
в. минимальной альвеолярной концентрацией (МАК)
г. давлением насыщенных паров

11. 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 Hb в крови
г. зависит от содержания белков плазмы

12. 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

13. Кислородная емкость 100 мл крови при Нв 15 г% составит при обычных условиях:
а. 16,2 см3 О2
б. 20,1 см3 О2
в. 28,2 см3 О2
г. 35,4 см3 О2
д. 40,0 см3 О2
14. Минутная продукция СО2 в норме у взрослого человека составляет:
а. 100 см3/мин
б. 200 см3/мин
в. 400 см3/мин
г. 500 см3/мин
д. 700 см3/мин
15. 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
16. Интубацию следует заменить трахеостомой через
а. 24 ч
б. 72 ч
в. 2 недели
г. решение принимается индивидуально
17. К ингаляционным анестетикам относятся:
а. эфир, ксенон, оксибутират натрия;
б. фторотан, закись азота, циклопропан;
в. дипривaн, гексенал, кетамин.
18. К неингаляционным анестетикам относятся:
а. фторотан, закись азота, ксенон;
б. эфир, фторотан, оксибутират натрия;
в. дипривaн, гексенал, кетамин.
19. 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.
20. Операция под эфирным наркозом должна проводиться:
а. на уровне 2 ст.;
б. на уровне 3-1 ст.;
в. на уровне 3-4

СИТУАЦИОННЫЕ ЗАДАЧИ

ЗАДАЧА 1

У пациентки Р. в процессе наркоза и искусственной вентиляции легких по полузакрытому способу у больной появилась артериальная гипертензия и тахиаритмия, 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.

Задание:

1. Определите патологическое состояние пациента (ОПК-4.1, ПК-1.1).
2. Определите целесообразность выполнения операции пациенту в данной ситуации (ОПК-4.2, ОПК-4.3, ОПК-5.1, ПК-1.1, ПК-1.2).
3. Определите возможные осложнения анестезии (ОПК-5.2, ПК-2.3).
4. Составьте план дальнейших мероприятий (ОПК-4.3, ОПК-5.2, ПК-2.1, ПК-2.2).

ЗАДАЧА 2

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.

Задание:

1. Определите патологическое состояние пациента (ОПК-4.1, ПК-1.1).
2. Определите целесообразность выполнения операции пациенту в данной ситуации (ОПК-4.2, ОПК-4.3, ОПК-5.1, ПК-1.1, ПК-1.2).
3. Определите возможные осложнения анестезии (ОПК-5.2, ПК-2.3).
4. Составьте план дальнейших мероприятий (ОПК-4.3, ОПК-5.2, ПК-2.1, ПК-2.2).

ЗАДАЧА 3

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

Задание:

1. Определите патологическое состояние пациента (ОПК-4.1, ПК-1.1).
2. Определите целесообразность выполнения операции пациенту в данной ситуации (ОПК-4.2, ОПК-4.3, ОПК-5.1, ПК-1.1, ПК-1.2).
3. Определите возможные осложнения анестезии (ОПК-5.2, ПК-2.3).
4. Составьте план дальнейших мероприятий (ОПК-4.3, ОПК-5.2, ПК-2.1, ПК-2.2).

ЗАДАЧА 4

Больной С., 40 лет, оперирован по поводу острого распространенного перитонита под эндотрахеальным наркозом (закись 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 (ОПК-4.1, ПК-1.1).
2. Определите целесообразность выполнения операции пациенту в данной ситуации (ОПК-4.2, ОПК-4.3, ОПК-5.1, ПК-1.1, ПК-1.2).
3. Определите возможные осложнения анестезии (ОПК-5.2, ПК-2.3).
4. Составьте план дальнейших мероприятий (ОПК-4.3, ОПК-5.2, ПК-2.1, ПК-2.2).

ЗАДАЧА 5

Пациент К., 62 лет. 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 ,SpO2.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 (ОПК-4.1, ПК-1.1).
2. Определите целесообразность выполнения операции пациенту в данной ситуации (ОПК-4.2, ОПК-4.3, ОПК-5.1, ПК-1.1, ПК-1.2).
3. Определите возможные осложнения анестезии (ОПК-5.2, ПК-2.3).
4. Составьте план дальнейших мероприятий (ОПК-4.3, ОПК-5.2, ПК-2.1, ПК-2.2).

ЗАДАЧА 6

Пациент С, 66 лет. В момент выведения из эндотрахеального наркоза развились явления острой дыхательной недостаточности. При аускультации легких клокочущее дыхание, цианоз лица, в полости рта рвотные массы. В момент экстубации обнаружено, что манжетка на эндотрахеальной трубке разорвана.

Задание:

1. Определите патологическое состояние пациента (ОПК-4.1, ПК-1.1).
2. Определите целесообразность выполнения операции пациенту в данной ситуации (ОПК-4.2, ОПК-4.3, ОПК-5.1, ПК-1.1, ПК-1.2).
3. Определите возможные осложнения анестезии (ОПК-5.2, ПК-2.3).
4. Составьте план дальнейших мероприятий (ОПК-4.3, ОПК-5.2, ПК-2.1, ПК-2.2).

ЗАДАЧА 7

Мужчина 44 лет был доставлен в больницу с диагнозом «острый аппендицит». Принято решение взять больного в операционную, операцию проводить под общим наркозом. В процессе интубации внезапно была отмечена остановка сердечной деятельности.

Задание:

1. Определите патологическое состояние пациента (ОПК-4.1, ПК-1.1).
2. Определите целесообразность выполнения операции пациенту в данной ситуации (ОПК-4.2, ОПК-4.3, ОПК-5.1, ПК-1.1, ПК-1.2).
3. Определите возможные осложнения анестезии (ОПК-5.2, ПК-2.3).
4. Составьте план дальнейших мероприятий (ОПК-4.3, ОПК-5.2, ПК-2.1, ПК-2.2).

ЗАДАЧА 8

В процессе экстренной анестезии у пациентки с «полным желудком» возникла опасность регургитации. Молодой анестезиолог, зная, что для профилактики попадания содержимого желудка в дыхательные пути необходимо проведение приема Селлика, выполнил его в следующем виде: осуществил вводный наркоз и интубацию в положении больной на левом боку.

Задание:

1. Определите патологическое состояние пациента (ОПК-4.1, ПК-1.1).
2. Определите целесообразность выполнения операции пациенту в данной ситуации (ОПК-4.2, ОПК-4.3, ОПК-5.1, ПК-1.1, ПК-1.2).
3. Определите возможные осложнения анестезии (ОПК-5.2, ПК-2.3).
4. Составьте план дальнейших мероприятий (ОПК-4.3, ОПК-5.2, ПК-2.1, ПК-2.2).

ЗАДАЧА 9

Пациентка 48 лет была взята на эндотрахеальный наркоз для плановой операции холецистэктомии. Анестезиолог предпочел применить интубационную трубку без манжетки с тампонадой ротоглотки марлевым тампоном. Во время операции возникла регургитация.

Задание:

1. Определите патологическое состояние пациента (ОПК-4.1, ПК-1.1).
2. Определите целесообразность выполнения операции пациенту в данной ситуации (ОПК-4.2, ОПК-4.3, ОПК-5.1, ПК-1.1, ПК-1.2).
3. Определите возможные осложнения анестезии (ОПК-5.2, ПК-2.3).
4. Составьте план дальнейших мероприятий (ОПК-4.3, ОПК-5.2, ПК-2.1, ПК-2.2).

ЗАДАЧА 10

Больной К., 48 лет, поступил в отделение общей хирургии с диагнозом: перфоративная язва желудка. Больной взят в операционную. Вводный наркоз 1 % раствор натрия тиопентала, введено 100 мг листенона. После введения листенона у больного зафиксирована остановка сердечной деятельности. Начаты реанимационные мероприятия. По ЭКГ – мелковолновая фибрилляция желудочков. Проведенные реанимационные мероприятия эффективны. Сердечная деятельность восстановлена.

Задание:

1. Определите патологическое состояние пациента (ОПК-4.1, ПК-1.1).
2. Определите целесообразность выполнения операции пациенту в данной ситуации (ОПК-4.2, ОПК-4.3, ОПК-5.1, ПК-1.1, ПК-1.2).
3. Определите возможные осложнения анестезии (ОПК-5.2, ПК-2.3).
4. Составьте план дальнейших мероприятий (ОПК-4.3, ОПК-5.2, ПК-2.1, ПК-2.2).

ЗАДАЧА 11

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 патологическое состояние пациента (ОПК-4.1, ПК-1.1).
2. Определите целесообразность выполнения операции пациенту в данной ситуации (ОПК-4.2, ОПК-4.3, ОПК-5.1, ПК-1.1, ПК-1.2).
3. Определите возможные осложнения анестезии (ОПК-5.2, ПК-2.3).
4. Составьте план дальнейших мероприятий (ОПК-4.3, ОПК-5.2, ПК-2.1, ПК-2.2).

ЗАДАЧА 12

Больной 52 лет поступил в хирургическое отделение через двое суток от начала заболевания с признаками острой тонкокишечной непроходимости. Обильная рвота 6-8 раз в сутки, диурез снижен до 200 мл в сутки, артериальная гипотония на уровне 60/30 - 80/50 мм рт. ст. Проводится предоперационная подготовка.

Задание:

1. Определите патологическое состояние пациента (ОПК-4.1, ПК-1.1).
2. Определите целесообразность выполнения операции пациенту в данной ситуации (ОПК-4.2, ОПК-4.3, ОПК-5.1, ПК-1.1, ПК-1.2).
3. Определите возможные осложнения анестезии (ОПК-5.2, ПК-2.3).
4. Составьте план дальнейших мероприятий (ОПК-4.3, ОПК-5.2, ПК-2.1, ПК-2.2).

ЗАДАЧА 13

Больному 72 лет, избыточного питания, страдающему сахарным диабетом, предстоит операция вскрытия глубокого абсцесса бедра. Премедикация - 10 мг промедола и 0,7 мл 0,1%

атропина в/м за 15 мин до начала операции. Вскрытие абсцесса начато после введения внутривенно 500 мг тиопентал-натрия. Разрез сопровождался подъемом АД до 180/90 мм рт. ст.

Задание:

1. Определите патологическое состояние пациента (ОПК-4.1, ПК-1.1).
2. Определите целесообразность выполнения операции пациенту в данной ситуации (ОПК-4.2, ОПК-4.3, ОПК-5.1, ПК-1.1, ПК-1.2).
3. Определите возможные осложнения анестезии (ОПК-5.2, ПК-2.3).
4. Составьте план дальнейших мероприятий (ОПК-4.3, ОПК-5.2, ПК-2.1, ПК-2.2).

ЗАДАЧА 14

Больной 40 лет, с массой тела 56 кг, предстоит надвлагалищная ампутация матки с придатками. Избрана эндотрахеальная методика анестезии с применением N20:02 3:1, севофлурана, фентанила. Премедикация - вечером и утром дня операции стандартная. Вводный наркоз и интубация без осложнений. Начата ИВЛ на фоне миорелаксации 4 мг ардуана. Через 10 мин от начала основного этапа анестезии появились признаки восстановления самостоятельного дыхания, возникло сопротивление вдоху, кожные покровы лица влажные, гииеремированные. АД 160/100 - 180/100 - 190/110 мм рт. ст.

Задание:

1. Определите патологическое состояние пациента (ОПК-4.1, ПК-1.1).
2. Определите целесообразность выполнения операции пациенту в данной ситуации (ОПК-4.2, ОПК-4.3, ОПК-5.1, ПК-1.1, ПК-1.2).
3. Определите возможные осложнения анестезии (ОПК-5.2, ПК-2.3).
4. Составьте план дальнейших мероприятий (ОПК-4.3, ОПК-5.2, ПК-2.1, ПК-2.2).

ЗАДАЧА 15

Больной 48 лет предстоит плановая холецистэктомия по эндовидеохирургической методике. В анамнезе - гипертоническая болезнь II ст. В связи с эмоциональной лабильностью к стандартной премедикации добавлены транквилизаторы в течение двух дней. Ночь накануне операции провела спокойно. В операционной АД 140/90 мм рт. ст.у пульс 84 в мин, ритмичный. Вводный наркоз тиопентал-натрием 2% 300 мг, интубация без осложнений. Поддержание анестезии закисью азота в соотношении с кислородом 3:1, обеспечение аналгезии - фентанилом 0,4 мг. От начала ИВЛ отмечено постепенное повышение АД до 160/100 - 180/120 мм рт.ст, пульс 80 - 66 - 60/мин. Кожные покровы сухие, обычной окраски. Введение гипотензивных средств не дало результата. Гипертснзия уменьшилась по окончании операции с переходом на самостоятельное дыхание.

Задание:

1. Определите патологическое состояние пациента (ОПК-4.1, ПК-1.1).
2. Определите целесообразность выполнения операции пациенту в данной ситуации (ОПК-4.2, ОПК-4.3, ОПК-5.1, ПК-1.1, ПК-1.2).
3. Определите возможные осложнения анестезии (ОПК-5.2, ПК-2.3).
4. Составьте план дальнейших мероприятий (ОПК-4.3, ОПК-5.2, ПК-2.1, ПК-2.2).

ЗАДАЧА 16

Пациент К., 49 лет. Диагноз: декомпенсированный стеноз привратника. При интубации произошла регургитация и аспирация желудочного содержимого в трахею. Произведена интубация трахеи, промывание трахеобронхиального дерева физиологическим раствором, введение внутривенно 1 мл 0,01% эпинефрина и 90 мг преднизолона. Последовало разрешение возникшего бронхоспазма. Операция начата и завершена. Больной в условиях ИВЛ на фоне медикаментозного сна переведен в отделение реанимации. Через 6 ч после окончания операции на фоне продолжающейся ИВЛ появились множественные влажные

хрипы в легких, из просвета трубки стала поступать розовая пена, резко увеличилось сопротивление вдоху.
Задание:
1. Определите патологическое состояние пациента (ОПК-4.1, ПК-1.1).
2. Определите целесообразность выполнения операции пациенту в данной ситуации (ОПК-4.2, ОПК-4.3, ОПК-5.1, ПК-1.1, ПК-1.2).
3. Определите возможные осложнения анестезии (ОПК-5.2, ПК-2.3).
4. Составьте план дальнейших мероприятий (ОПК-4.3, ОПК-5.2, ПК-2.1, ПК-2.2).

ЗАДАЧА 17
Больной В., 34 лет. По поводу комбинированного митрального порока сердца с преобладанием стеноза левого атрио-вентрикулярного отверстия предстоит операция коррекции порока. Действие назначенной премедикации оказалось недостаточным. Больная плохо спала ночыо. В момент транспортировки в операционную возникло возбуждение, тахиаритмия до 150 мин" с дефицитом пульса, артериальная гипертензия до 150/100 мм рт. ст. На этом фоне появилась клиника отека легких - цианоз, клокочущее дыхание с выделением из дыхательных путей розовой пены.
Задание:
1. Определите патологическое состояние пациента (ОПК-4.1, ПК-1.1).
2. Определите целесообразность выполнения операции пациенту в данной ситуации (ОПК-4.2, ОПК-4.3, ОПК-5.1, ПК-1.1, ПК-1.2).
3. Определите возможные осложнения анестезии (ОПК-5.2, ПК-2.3).
4. Составьте план дальнейших мероприятий (ОПК-4.3, ОПК-5.2, ПК-2.1, ПК-2.2).

ЗАДАЧА 18
Пациент З., 61 года направлен на операцию лобэктомии по поводу опухоли верхней доли левого лёгкого. В его анамнезе есть указание на длительное курение, кашель с мокротой и сниженную непереносимость физических нагрузок. При физикальном обследовании выявлены гепатоюгулярный рефлюкс и периферические отёки. Вводный наркоз прошёл гладко, для обеспечения дальнейшей анестезии и вентиляции была введена двухпросветная трубка. Однако после её закрепления независимую вентиляцию провести не удалось.
Задание:
1. Определите патологическое состояние пациента (ОПК-4.1, ПК-1.1).
2. Определите целесообразность выполнения операции пациенту в данной ситуации (ОПК-4.2, ОПК-4.3, ОПК-5.1, ПК-1.1, ПК-1.2).
3. Определите возможные осложнения анестезии (ОПК-5.2, ПК-2.3).
4. Составьте план дальнейших мероприятий (ОПК-4.3, ОПК-5.2, ПК-2.1, ПК-2.2).

Модуль: Общая реаниматология

ТЕСТОВЫЕ ЗАДАНИЯ

Контролируемые компетенции: ОПК-4 (ОПК-4.1, ОПК-4.2, ОПК-4.3)

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

а. судорожном синдроме

б. отравлении угарным газом

в. геморрагическом шоке

г. астматическом статусе

4. 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

5. 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

6. 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

7. 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

8. При недостатке признаков для установления / разграничения клинической или биологической смерти врач линейной бригады скорой медицинской помощи должен

а. не приступать к реанимации, пока не установит необходимые признаки

б. проводить реанимацию и контролировать признаки ее эффективности

в. не приступать к реанимации, а обратиться за консультацией к врачу специалисту

г. вызвать бригаду интенсивной терапии «на себя», после чего приступить к определению признаков биологической смерти

9. К экстракардиальным причинам остановки кровообращения не относится

а. тяжелая черепно-мозговая травма

б. электротравма с прохождением линии тока через сердце

в. кардиогенный шок на фоне инфаркта миокарда

г. вторичное утопление («смерть в воде»)

10. К основным диагностическим признакам остановки сердца относятся

а. сопор

б. отсутствие дыхания или патологическое дыхание, не обеспечивающее адекватную вентиляцию

в. отсутствие пульса на лучевых артериях

г. судороги

д. изменение цвета кожного покрова (бледность, цианоз, мраморность)

е. снижение кожной температуры

ж. расширение зрачков

з. наличие тяжелой травмы черепа

11. 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

12. 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

13. К основным диагностическим признакам остановки сердца не относятся

1. расширение зрачков
2. отсутствие фотореакции
3. отсутствие пульса на лучевых артериях
4. отсутствие пульса на магистральных артериях
5. изменение цвета кожного покрова (бледность, цианоз, мраморность)
6. снижение кожной температуры
7. отсутствие сознания
8. наличие признаков массивной кровопотери

а) 1, 4, 7

б) 2, 3, 7, 8

в) 1, 2, 3, 5, 6, 8

14. Если пациент находится на непрерывном мониторировании 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

15. 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

16. К экстракардиальным причинам остановки кровообращения относятся

а. септический и анафилактический шоки

б. атриовентрикулярные блокады
в. тампонада сердца
г. кардиогенный шок на фоне инфаркта миокарда

17. 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

18. Наиболее частым механизмом остановки сердца у взрослых является
а. желудочковая асистолия
б. фибрилляция желудочков
в. тотальная асистолия
г. электромеханическая диссоциация

19. 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

20. 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

Контролируемые компетенции: ОПК-5 (ОПК-5.1, ОПК-5.2)

1. 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

2. 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

3. Ошибочно высокие показатели пульсоксиметрии на фоне имеющейся гипоксии могут наблюдаться при
а. судорожном синдроме
б. отравлении угарным газом
в. геморрагическом шоке
г. астматическом статусе

4. Наибольшей анальгетической активностью обладает
    а. тиопентал
    б. кетамин
    в. дипривaн
    г. сомбревин
    д. севофлуран
5. Диазепам вызывает
    а. спазм периферических артерий
    б. снижение сердечного выброса
    в. увеличение сердечного выброса
    г. ухудшение коронарного кровотока
6. Для ганглиоблокаторов характерен гемодинамический эффект
    а. артериальная и венозная гипертензия
    б. разгрузка малого круга кровообращения
    в. увеличение притока крови к сердцу
    г. значительное повышение мозгового кровотока
7. При какой комбинации препаратов метод обезболивания можно назвать атаралгезией?
    а. диазепам и фентанил
    б. дроперидол и фентанил
    в. атропин и промедол
    г. виадрил и оксибутират натрия
8. Для устранения нарушений дыхания при нейролептанальгезии необходимо применить
    а. кофеин или кордиамин
    б. цититон или лобелин
    в. бемегрид
    г. налоксон
    д. ингаляцию кислорода
    е. вспомогательную или искусственную вентиляцию
9. Через какое время после внутривенного введения фентанила наступает максимальное противоболевое действие?
    а. 1-2 минуты,
    б. 3-7 минут,
    в. 8-10 минут,
    г. 11-15 минут,
    д. 16 -20 минут
10. Длительность полной инфильтрационной анестезии можно увеличить, добавив к раствору новокаина
    а. адреналин
    б. атропин
    в. совкаин.
    г. димедрол
11. Метод анестезии, основанный на перерыве проводимости чувствительности нерва на протяжении
    а. проводниковая, или регионарная
    б. эпидуральная
    в. спинальная
    г. инфильтрационная
12. Общая анестезия легко управляема, если анестетик вводится
    а. внутривенно
    б. внутримышечно
    в. ингаляционно
13. Кониотомия осуществляется

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

14. 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

15. 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

16. Выполнение тройного приема сафара подразумевает
а. надавливание на перстневидный хрящ
б. разгибание шеи, выведение нижней челюсти, открывание рта
в. сгибание шеи
г. надавливание на щитовидный хрящ
д. закрывание рта
е. выведение и фиксацию языка

17. Глубина компрессий грудной клетки при проведении реанимационных мероприятий у трехлетнего ребенка должна составлять
а. 6 см
б. 4 см
в. 1/4 передне-заднего размера грудной клетки
г. 2 см

18. Частота компрессий грудной клетки при проведении реанимационных мероприятий должна составлять
а. от 100 до 120 в одну минуту
б. от 80 до 100 в одну минуту
в. более 120 за одну минуту
г. не менее 150 за одну минуту у детей раннего возраста

19. Длительность пассивного выдоха при проведении искусственной вентиляции легких безаппаратными методами должна составлять
а. одну секунду
б. две-три секунды
в. не более двух секунд
г. длительность принципиального значения не имеет

20. При проведении базовой сердечно-легочной реанимации одним человеком при невозможности восстановления проходимости дыхательных путей оптимальной тактикой является
а. осуществление кониотомии или трахеотомии подручными средствами с последующим проведением ИВЛ и компрессий грудной клетки
б. выполнение форсированных экспираторных вдохов значительно большим объемом воздуха с последующим проведением компрессий грудной клетки

в. не выполнение никаких действий до приезда специалистов, которые обеспечат проходимость дыхательных путей и начнут расширенную реанимацию

г. выполнение только компрессий грудной клетки с частотой от 100 до 120 в минуту без перерывов на ИВЛ

Контролируемые компетенции: ОПК-6 (ОПК-6.1, ОПК-6.2)

1. При благоприятном клиническом и трудовом прогнозе пациент не подлежит направлению на медико-социальную экспертизу и листок нетрудоспособности может быть продлен до (в месяцах)

а. 10

б. 6

в. 4

г. 8

2. Признание человека инвалидом возможно только при проведении экспертизы

а. судебно-медицинской

б. военно-врачебной

в. медико-социальной

г. трудоспособности

3. Критерий для определения 1 группы инвалидности – нарушение способности к

а. передвижению и ориентации 3 степени

б. занятиям легкими видами спорта

в. ориентации 1 степени

г. самообслуживанию 2 степени

4. Критерий для определения 2 группы инвалидности – нарушение способности к

а. общению 1 степени

б. обучению в общих учебных заведениях

в. ориентации 1 степени

г. самообслуживанию и ориентации 2 степени

5. Критерий для определения 2 группы инвалидности – нарушение способности к

а. общению 3 степени

б. обучению 2 степени

в. передвижению и обучению 1 степени

г. передвижению 1 степени

6. Факт наличия инвалидности у освидетельствуемых граждан устанавливает

а. лечащий врач

б. бюро медико-социальной экспертизы

в. центр социальной занятости населения

г. врачебная комиссия

7. Единицей наблюдения при учете заболеваемости с временной утратой трудоспособности является

а. листок временной нетрудоспособности

б. случай временной нетрудоспособности

в. первичное заболевание

г. впервые выявленное в данном году заболевание

д. справка о временной нетрудоспособности

8. В случае смерти близких родственников работодатель обязан предоставить работнику отпуск без сохранения заработной платы на срок до

а. 5 календарных дней

б. 7 календарных дней

в. 14 календарных дней

г. 10 календарных дней

9. Под заболеваемостью с временной утратой трудоспособности понимают

а. все случаи, сопровождающиеся временной утратой трудоспособности у рабочих и служащих

б. все случаи заболеваний (исключая травму), сопровождающиеся временной утратой трудоспособности у рабочих и служащих

в. все случаи заболеваемости

г. все случаи, по которым выдан листок нетрудоспособности

д. наличие инфекционного заболевания

10. Работающему инвалиду 3 группы в связи с присоединившимся заболеванием или обострением заболевания, которое явилось причиной инвалидности, листок нетрудоспособности может быть выдан

а. на 1 месяц

б. на 2 месяца

в. на 3 месяца

г. на 4 месяца

д. на срок, определяемый в зависимости от прогноза

11. Из перечисленных случаев не может рассматриваться как нарушение режима при оформлении листка нетрудоспособности

а. выезд в другую местность

б. отказ от госпитализации

в. отказ от направления на МСЭК

г. неявка в назначенный день на МСЭК

д. явка на прием врача в состоянии опьянения

12. Не имеют права выдачи листков нетрудоспособности врачи:

а. государственной системы здравоохранения

б. частно практикующие врачи

в. муниципальной системы здравоохранения

г. учреждений санитарно эпидемиологического надзора

13. «Общее заболевание» является причиной временной нетрудоспособности, если оно:

а. возникло в период трудовой деятельности

б. возникло в связи с травмой, полученной во время учебных сборов

в. возникло в связи с травмой, полученной при выполнении заданий общественных организаций

г. обусловлено травмой, полученной при выполнении долга гражданина РФ по охране правопорядка

д. обусловлено полученным ранением при защите государства

14. Заболевание, приведшее к временной нетрудоспособности, должно квалифицироваться как «профессиональное заболевание», если оно

а. возникло в научной экспедиции в связи с укусом клеща (клещевой энцефалит)

б. обусловлено отравлением токсическими веществами при выполнении студентом лабораторных занятий

в. возникло в командировке в гостинице в ночное время в результате отравления угарным газом

г. обусловлено отравлением метиловым спиртом, выпитым в обеденный перерыв на работе

д. отравление дымом во время перекура

15. Факт инвалидности устанавливается не позднее _____ месяцев временной нетрудоспособности

а. 10

б. 4

в. 6

г. 12

16. В случае признания гражданина инвалидом датой установления инвалидности считается дата

а. вынесения решения по результатам освидетельствования гражданина в бюро МСЭ

б. указанная в направлении на МСЭ медицинской организацией

в. регистрации в бюро МСЭ направления на МСЭ (заявления гражданина о проведении МСЭ)

г. проведения освидетельствования гражданина в бюро МСЭ

17. Порядок установления причин инвалидности утверждает

а. Правительство РФ

б. Минздрав РФ

в. Росздравнадзор

г. Минтруда и соцзащиты РФ

18. Если больной выписывается из стационара еще нетрудоспособным, врач стационара имеет право продлить листок нетрудоспособности

а. на 1 месяц с последующим направлением на МСЭК

б. на 3 дня

в. не более, чем на 10 дней

г. не более, чем на 6 дней

д. не более, чем на 1 день

19. Листок нетрудоспособности одному из работающих членов семьи по уходу за больным (взрослым) может быть выдан

а. при отказе от госпитализации самого больного или родственников

б. если заболевание или травма обусловлены непосредственным воздействием алкоголя

в. по уходу за инвалидом 1 группы

г. по уходу за хроническим больным в период тяжелого обострения заболевания

д. выдается только родственникам женского пола

20. Листок нетрудоспособности по уходу за больным членом семьи (взрослым), находящимся на лечении в стационаре

а. выдается на 3 дня

б. выдается на 6 дней

в. выдается на 10 дней

г. не выдается вообще

д. выдается на весь период лечения

Контролируемые компетенции: ПК-1 (ПК-1.1, ПК-1.2)

1. Впервые предложил и выполнил методику назофарингеальной интубации вслепую

а. П.Сафар

б. П.Золл

в. А.Гведел

г. А.Мейджилл

2. 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, совместимой с жизнью

е. у пациента с предполагаемым диагнозом «смерть мозга»

3. При проведении базовой сердечно-легочной реанимации одним человеком при невозможности восстановления проходимости дыхательных путей оптимальной тактикой является

а. осуществление кониотомии или трахеотомии подручными средствами с последующим проведением ИВЛ и компрессий грудной клетки

б. выполнение форсированных экспираторных вдохов значительно большим объемом воздуха с последующим проведением компрессий грудной клетки

в. не выполнение никаких действий до приезда специалистов, которые обеспечат проходимость дыхательных путей и начнут расширенную реанимацию

г. выполнение только компрессий грудной клетки с частотой от 100 до 120 в минуту без перерывов на ИВЛ

4. Стартовый (первый) разряд бифазного ручного дефибриллятора при проведении сердечно-легочной реанимации у детей должен составлять

а. 360 Дж

б. не более 120 Дж

в. 2 Дж/кг

г. 4-6 Дж/кг

д. 8 Дж/кг

5. 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

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

а. головка бедренной кости

б. крыло подвздошной кости

в. диафиз плечевой кости

г. дистальный метафиз большеберцовой кости

д. проксимальный эпифиз большеберцовой кости

7. 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

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

а. В.А.Неговский

б. П.Золл

в. Н.Л.Гурвич

г. П.Сафар

9. 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

10. 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

11. 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

12. 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

13. 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

14. 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

15. 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

16. 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

17. При проведении реанимационных мероприятий на догоспитальном этапе для лекарственного обеспечения у детей целесообразно использовать доступ
а. внутривенный
б. внутримышечный
в. в корень языка
г. внутрисердечный

18. 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

19. 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

20. 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

Контролируемые компетенции: ПК-2 (ПК-2.1, ПК-2.2, ПК-2.3, ПК-2.4, ПК-2.5)

1. 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

2. 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

3. 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

4. Если пациент находится на непрерывном мониторировании 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

5. 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. судебно-медицинский эксперт
е. заведующий профильным отделением

6. 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

7. 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

8. 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

9. 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

10. 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. пальцами одной руки, поверх которых устанавливается основание другой руки
д. строго по средней линии по вертикали

11. 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

12. Амиодарон должен применяться во время реанимационных мероприятий при следующих видах (механизмах) остановки сердца
а. желудочковая асистолия
б. тотальная асистолия
в. фибрилляция желудочков
г. наджелудочковая тахикардия

д. электромеханическая диссоциация

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

а. восстановление почечного кровотока

б. поддержание гипотензии

в. обеспечение управляемой гипотензии

г. обязательное обеспечение гипотермии

д. поддержание нормогликемии

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

а. правила определения биологической смерти человека

б. критерии и процедуру установления смерти человека

в. правила прекращения постреанимационных мероприятий

г. порядок оказания анестезиолого-реанимационной помощи детям

д. порядок оказания анестезиолого-реанимационной помощи взрослому населению

е. порядок установления диагноза смерти мозга человека

15. 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

16. 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

17. Гравитационный градиент при проведении вертикализации пациента это

а. максимальный угол подъема пациента, не приводящий к развитию признаков ортостатической недостаточности

б. минимальный угол подъема пациента, приводящий к развитию признаков ортостатической недостаточности

в. компонент мобилизации пациента

г. диагностическая и тренировочная процедура

18. Кинезиотерапия это

а. метод коррекции дисфагии у пациента в ОАРИТ

б. диагностическая и тренировочная процедура контролируемого перевода тела в вертикальное положение для определения гравитационного градиента и ортостатической тренировки

в. основной метод лечебной физкультуры, используемый специалистами мультидисциплинарной реабилитационной командой при мобилизации пациентов ОАРИТ

г. стратегия активизации пациента в условиях вынужденной иммобилизации и постельного режима

19. Нормальное значение гравитационного градиента

а. 10 градусов

б. 25 градусов

в. 45 градусов

г. 65 градусов

д. 90 градусов

20. Стретчинг это
    а. вертикализация пациента
    б. суставная гимнастика
    в. маневр растяжки сухожилий и мышц
    г. антипролежневое горизонтальное позиционирование

СИТУАЦИОННЫЕ ЗАДАЧИ

ЗАДАЧА 1

Пациент А., 56 лет предъявляет жалобы на боли за грудиной, возникающие при физической и эмоциональной нагрузке различной тяжести, а также в покое, иррадиирующие в левую руку, плечо и лопатку, купирующиеся приемом нескольких таблеток нитроглицерина. По поводу этих жалоб обратился к терапевту по месту жительства.

Считает себя больным в течение 5-6 лет, когда впервые появились жалобы на боли в указанной области при физической нагрузке. Заболевание прогрессировало. В течение последнего года отмечает появление болей в покое.

ЭКГ: ритм синусовый, правильный. ЧСС 76 в 1 минуту.

Пациент направлен в кардиологическое отделение. При поступлении в приемном отделении многопрофильного стационара зафиксирована желудочковая тахикардия по ЭКГ с отсутствием пульса на сонных артериях.

Задание:

1. Определите патологическое состояние пациента (ОПК-4.1, ПК-1.1).
2. Составьте алгоритм оказания помощи и обоснуйте его (ОПК-4.2, ОПК-4.3, ОПК-5.1, ПК-1.1, ПК-1.2).
3. Определите дальнейшую тактику (ОПК-5.2, ПК-2.1, ПК-2.2, ПК-2.3).
4. Расскажите о принципах дальнейшего обследования, лечения и реабилитации в стационаре (ОПК-4.3, ОПК-5.2, ПК-2.1, ПК-2.2, ПК-2.4).
5. Проведите медицинскую экспертизу (ОПК-6.1, ОПК-6.2, ПК-2.5)

ЗАДАЧА 2

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

Задание:

1. Определите патологическое состояние пациента (ОПК-4.1, ПК-1.1).
2. Составьте алгоритм оказания помощи и обоснуйте его (ОПК-4.2, ОПК-4.3, ОПК-5.1, ПК-1.1, ПК-1.2).
3. Определите дальнейшую тактику (ОПК-5.2, ПК-2.1, ПК-2.2, ПК-2.3).
4. Расскажите о принципах дальнейшего обследования, лечения и реабилитации в стационаре (ОПК-4.3, ОПК-5.2, ПК-2.1, ПК-2.2, ПК-2.4).
5. Проведите медицинскую экспертизу (ОПК-6.1, ОПК-6.2, ПК-2.5)

ЗАДАЧА 3

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 a. 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 патологическое состояние пациента (ОПК-4.1, ПК-1.1).
2. Составьте алгоритм оказания помощи и обоснуйте его (ОПК-4.2, ОПК-4.3, ОПК-5.1, ПК-1.1, ПК-1.2).
3. Определите дальнейшую тактику (ОПК-5.2, ПК-2.1, ПК-2.2, ПК-2.3).
4. Расскажите о принципах дальнейшего обследования, лечения и реабилитации в стационаре (ОПК-4.3, ОПК-5.2, ПК-2.1, ПК-2.2, ПК-2.4).
5. Проведите медицинскую экспертизу (ОПК-6.1, ОПК-6.2, ПК-2.5)

ЗАДАЧА 4

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 a. Carotis пальпируется, на a. 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 патологическое состояние пациента (ОПК-4.1, ПК-1.1).
2. Составьте алгоритм оказания помощи и обоснуйте его (ОПК-4.2, ОПК-4.3, ОПК-5.1, ПК-1.1, ПК-1.2).
3. Определите дальнейшую тактику (ОПК-5.2, ПК-2.1, ПК-2.2, ПК-2.3).
4. Расскажите о принципах дальнейшего обследования, лечения и реабилитации в стационаре (ОПК-4.3, ОПК-5.2, ПК-2.1, ПК-2.2, ПК-2.4).
5. Проведите медицинскую экспертизу (ОПК-6.1, ОПК-6.2, ПК-2.5)

ЗАДАЧА 5

В автомобильной аварии водитель получил травму. На вопросы отвечаетодносложно, 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. SaO2 - 82%. Состояние больного быстро ухудшается.
Задание:

1. Определите патологическое состояние пациента (ОПК-4.1, ПК-1.1).
2. Составьте алгоритм оказания помощи и обоснуйте его (ОПК-4.2, ОПК-4.3, ОПК-5.1, ПК-1.1, ПК-1.2).
3. Определите дальнейшую тактику (ОПК-5.2, ПК-2.1, ПК-2.2, ПК-2.3).
4. Расскажите о принципах дальнейшего обследования, лечения и реабилитации в стационаре (ОПК-4.3, ОПК-5.2, ПК-2.1, ПК-2.2, ПК-2.4).
5. Проведите медицинскую экспертизу (ОПК-6.1, ОПК-6.2, ПК-2.5)

ЗАДАЧА 6

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.

Задание:

1. Определите патологическое состояние пациента (ОПК-4.1, ПК-1.1).
2. Составьте алгоритм оказания помощи и обоснуйте его (ОПК-4.2, ОПК-4.3, ОПК-5.1, ПК-1.1, ПК-1.2).
3. Определите дальнейшую тактику (ОПК-5.2, ПК-2.1, ПК-2.2, ПК-2.3).
4. Расскажите о принципах дальнейшего обследования, лечения и реабилитации в стационаре (ОПК-4.3, ОПК-5.2, ПК-2.1, ПК-2.2, ПК-2.4).
5. Проведите медицинскую экспертизу (ОПК-6.1, ОПК-6.2, ПК-2.5)

ЗАДАЧА 7

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 патологическое состояние пациента (ОПК-4.1, ПК-1.1).
2. Составьте алгоритм оказания помощи и обоснуйте его (ОПК-4.2, ОПК-4.3, ОПК-5.1, ПК-1.1, ПК-1.2).
3. Определите дальнейшую тактику (ОПК-5.2, ПК-2.1, ПК-2.2, ПК-2.3).
4. Расскажите о принципах дальнейшего обследования, лечения и реабилитации в стационаре (ОПК-4.3, ОПК-5.2, ПК-2.1, ПК-2.2, ПК-2.4).
5. Проведите медицинскую экспертизу (ОПК-6.1, ОПК-6.2, ПК-2.5)

ЗАДАЧА 8

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°С. Проба на гидрофильность тканей - 25 мин. Калий - 2,4 ммоль/л; натрий - 146 ммоль/л; хлор - 79 ммоль/л; кальций - 2,2 ммоль/л; pH - 7,5; BE -(+10 ммоль/л); pCO2 - 43 мм рт.ст.

Задание:

1. Определите патологическое состояние пациента (ОПК-4.1, ПК-1.1).
2. Составьте алгоритм оказания помощи и обоснуйте его (ОПК-4.2, ОПК-4.3, ОПК-5.1, ПК-1.1, ПК-1.2).
3. Определите дальнейшую тактику (ОПК-5.2, ПК-2.1, ПК-2.2, ПК-2.3).
4. Расскажите о принципах дальнейшего обследования, лечения и реабилитации в стационаре (ОПК-4.3, ОПК-5.2, ПК-2.1, ПК-2.2, ПК-2.4).
5. Проведите медицинскую экспертизу (ОПК-6.1, ОПК-6.2, ПК-2.5)

ЗАДАЧА 9

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 12/л; Hb-155 г/л; Ht = 0,55; электролиты: Na+ = 135 ммоль/л; K+ = 3,15 ммоль/л; Cl- = 85 ммоль/л; общий белок = 65 г/л, альбумины = 30 г/л, глобулины= 35 г/л. глюкоза крови – 4.4 ммоль/л; мочевина – 8,4 ммоль/л; pH артериальной крови – 7, 55; BE = +8,0 ммоль/л; PaO2 = 86 мм рт. ст.; PaCO2 = 50 мм рт.ст.; Анализ мочи: у.в. 1012, реакция мочи щелочная.

Задание:

1. Определите патологическое состояние пациента (ОПК-4.1, ПК-1.1).

2. Составьте алгоритм оказания помощи и обоснуйте его (ОПК-4.2, ОПК-4.3, ОПК-5.1, ПК-1.1, ПК-1.2).
3. Определите дальнейшую тактику (ОПК-5.2, ПК-2.1, ПК-2.2, ПК-2.3).
4. Расскажите о принципах дальнейшего обследования, лечения и реабилитации в стационаре (ОПК-4.3, ОПК-5.2, ПК-2.1, ПК-2.2, ПК-2.4).
5. Проведите медицинскую экспертизу (ОПК-6.1, ОПК-6.2, ПК-2.5)

ЗАДАЧА 10

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; pH- 7,26; BE (-16 ммоль/л); pCO2 - 28 мм рт.ст.

Задание:

1. Определите патологическое состояние пациента (ОПК-4.1, ПК-1.1).
2. Составьте алгоритм оказания помощи и обоснуйте его (ОПК-4.2, ОПК-4.3, ОПК-5.1, ПК-1.1, ПК-1.2).
3. Определите дальнейшую тактику (ОПК-5.2, ПК-2.1, ПК-2.2, ПК-2.3).
4. Расскажите о принципах дальнейшего обследования, лечения и реабилитации в стационаре (ОПК-4.3, ОПК-5.2, ПК-2.1, ПК-2.2, ПК-2.4).
5. Проведите медицинскую экспертизу (ОПК-6.1, ОПК-6.2, ПК-2.5)

ЗАДАЧА 11

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 патологическое состояние пациента (ОПК-4.1, ПК-1.1).
2. Составьте алгоритм оказания помощи и обоснуйте его (ОПК-4.2, ОПК-4.3, ОПК-5.1, ПК-1.1, ПК-1.2).
3. Определите дальнейшую тактику (ОПК-5.2, ПК-2.1, ПК-2.2, ПК-2.3).
4. Расскажите о принципах дальнейшего обследования, лечения и реабилитации в стационаре (ОПК-4.3, ОПК-5.2, ПК-2.1, ПК-2.2, ПК-2.4).
5. Проведите медицинскую экспертизу (ОПК-6.1, ОПК-6.2, ПК-2.5)

ЗАДАЧА 12

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, мочевина 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: pH-7,6,HCO3- 7 ммоль\л, BE +15 ммоль\л, pCO»- 44 мм.рт.ст. Удельный вес мочи 1030.

Задание:

1. Определите патологическое состояние пациента (ОПК-4.1, ПК-1.1).
2. Составьте алгоритм оказания помощи и обоснуйте его (ОПК-4.2, ОПК-4.3, ОПК-5.1, ПК-1.1, ПК-1.2).
3. Определите дальнейшую тактику (ОПК-5.2, ПК-2.1, ПК-2.2, ПК-2.3).
4. Расскажите о принципах дальнейшего обследования, лечения и реабилитации в стационаре (ОПК-4.3, ОПК-5.2, ПК-2.1, ПК-2.2, ПК-2.4).
5. Проведите медицинскую экспертизу (ОПК-6.1, ОПК-6.2, ПК-2.5)

ЗАДАЧА 13

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 35,7°С. Со слов сопровождающих: заболел 5 дней назад, повышалась температура тела до 39°С, беспокоил кашель с «ржавой» мокротой. Не лечился.

Задание:

1. Определите патологическое состояние пациента (ОПК-4.1, ПК-1.1).
2. Составьте алгоритм оказания помощи и обоснуйте его (ОПК-4.2, ОПК-4.3, ОПК-5.1, ПК-1.1, ПК-1.2).
3. Определите дальнейшую тактику (ОПК-5.2, ПК-2.1, ПК-2.2, ПК-2.3).
4. Расскажите о принципах дальнейшего обследования, лечения и реабилитации в стационаре (ОПК-4.3, ОПК-5.2, ПК-2.1, ПК-2.2, ПК-2.4).
5. Проведите медицинскую экспертизу (ОПК-6.1, ОПК-6.2, ПК-2.5)

ЗАДАЧА 14

Мужчина в возрасте 86 лет был госпитализирован по поводу опухоли нижней доли левого лёгкого. Планировалось произвести ему бронхоскопию и сразу же после неё - лобэктомию. Бронхоскопия жёстким бронхоскопом под общим наркозом прошла без осложнений, больного положили на правый бок и приступили к операции лобэктомии. Через 25 мин после разреза кожи перестало определяться артериальное давление.

Задание:

1. Определите патологическое состояние пациента (ОПК-4.1, ПК-1.1).
2. Составьте алгоритм оказания помощи и обоснуйте его (ОПК-4.2, ОПК-4.3, ОПК-5.1, ПК-1.1, ПК-1.2).
3. Определите дальнейшую тактику (ОПК-5.2, ПК-2.1, ПК-2.2, ПК-2.3).
4. Расскажите о принципах дальнейшего обследования, лечения и реабилитации в стационаре (ОПК-4.3, ОПК-5.2, ПК-2.1, ПК-2.2, ПК-2.4).
5. Проведите медицинскую экспертизу (ОПК-6.1, ОПК-6.2, ПК-2.5)

ЗАДАЧА 15

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. Произошла остановка сердечной деятельности.

Задание:

1. Определите патологическое состояние пациента (ОПК-4.1, ПК-1.1).
2. Составьте алгоритм оказания помощи и обоснуйте его (ОПК-4.2, ОПК-4.3, ОПК-5.1, ПК-1.1, ПК-1.2).

3. Определите дальнейшую тактику (ОПК-5.2, ПК-2.1, ПК-2.2, ПК-2.3).
4. Расскажите о принципах дальнейшего обследования, лечения и реабилитации в стационаре (ОПК-4.3, ОПК-5.2, ПК-2.1, ПК-2.2, ПК-2.4).
5. Проведите медицинскую экспертизу (ОПК-6.1, ОПК-6.2, ПК-2.5)

ЗАДАЧА 16

Мужчина в возрасте 74 лет, рост которого 160 см, масса тела 60 кг, направлен на операцию трансуретральной резекции предстательной железы по поводу её доброкачественной гипертрофии.

Больной страдает сахарным диабетом и в прошлом перенёс нарушение мозгового кровообращения. Спинальная анестезия 15 мл тетракаина с адреналином обеспечила удовлетворительное обезболивание. Анестезия наступила с уровня Th VII. Через 45 мин после начала операции развилась брадикардия, а затем наступила остановка сердца.

Задание:

1. Определите патологическое состояние пациента (ОПК-4.1, ПК-1.1).
2. Составьте алгоритм оказания помощи и обоснуйте его (ОПК-4.2, ОПК-4.3, ОПК-5.1, ПК-1.1, ПК-1.2).
3. Определите дальнейшую тактику (ОПК-5.2, ПК-2.1, ПК-2.2, ПК-2.3).
4. Расскажите о принципах дальнейшего обследования, лечения и реабилитации в стационаре (ОПК-4.3, ОПК-5.2, ПК-2.1, ПК-2.2, ПК-2.4).
5. Проведите медицинскую экспертизу (ОПК-6.1, ОПК-6.2, ПК-2.5)

ЗАДАЧА 17

Мужчина в возрасте 73 лет был направлен на операцию по поводу опухоли правой руки. В прошлом он трижды перенёс инфаркт миокарда, последний из них - за 10 лет до операции. Больной ежедневно принимал дигоксин в малых дозах, изосорбида динитрит, анаприлин. На ЭКГ у него были признаки частичной левосторонней передней блокады, блокада правой ветви пучка Гиса. За 3 мес. до операции при проведении вводного наркоза у него развилась тяжёлая брадикардия и гипотензия, грозившие остановкой сердца.

Задание:

1. Определите патологическое состояние пациента (ОПК-4.1, ПК-1.1).
2. Составьте алгоритм оказания помощи и обоснуйте его (ОПК-4.2, ОПК-4.3, ОПК-5.1, ПК-1.1, ПК-1.2).
3. Определите дальнейшую тактику (ОПК-5.2, ПК-2.1, ПК-2.2, ПК-2.3).
4. Расскажите о принципах дальнейшего обследования, лечения и реабилитации в стационаре (ОПК-4.3, ОПК-5.2, ПК-2.1, ПК-2.2, ПК-2.4).
5. Проведите медицинскую экспертизу (ОПК-6.1, ОПК-6.2, ПК-2.5)

ЗАДАЧА 18

Женщина в возрасте 55 лет с кишечной непроходимостью поступила в клинику для операции резекции участка тонкого кишечника. Из сопутствующей патологии у неё были лёгкая форма гипертонической болезни и патологическое ожирение. Во время вводного наркоза на фоне вдыхания 100% кислорода у неё развилась выраженная гипоксемия.

Задание:

1. Определите патологическое состояние пациента (ОПК-4.1, ПК-1.1).
2. Составьте алгоритм оказания помощи и обоснуйте его (ОПК-4.2, ОПК-4.3, ОПК-5.1, ПК-1.1, ПК-1.2).
3. Определите дальнейшую тактику (ОПК-5.2, ПК-2.1, ПК-2.2, ПК-2.3).
4. Расскажите о принципах дальнейшего обследования, лечения и реабилитации в стационаре (ОПК-4.3, ОПК-5.2, ПК-2.1, ПК-2.2, ПК-2.4).
5. Проведите медицинскую экспертизу (ОПК-6.1, ОПК-6.2, ПК-2.5)

Модуль: Реаниматология и интенсивная терапия при соматических заболеваниях

ТЕСТОВЫЕ ЗАДАНИЯ

Контролируемые компетенции: ОПК-4 (ОПК-4.1, ОПК-4.2, ОПК-4.3)

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. Анафилактическая реакция представляет собой
   а. IgG-опосредованную реакцию
   б. IgE-обусловленную реакцию
   в. IgM-опосредованную реакцию
   г. прямую дегрануляцию тучных клеток
3. При геморрагическом шоке сердечный выброс уменьшается вследствие
   а. миокардиальной недостаточности
   б. снижения венозного возврата
   в. снижения общего периферического сопротивления
   г. развития острой левожелудочковой недостаточности
4. Гиповолемия характеризуется
   а. низким ударным объемом
   б. высоким сердечным выбросом
   в. увеличением центрального венозного давления
   г. снижением пульсового давления
5. Основным осмотически активным ионом плазмы крови является
   а. хлор
   б. кальций
   в. магний
   г. калий
   д. натрий
6. Наибольшее влияние на величину общего периферического сопротивления оказывают
   а. артерио-венозные шунты
   б. капилляры
   в. артерии
   г. венулы
   д. вены
   е. артериолы
7. Какой сывороточный маркёр является наиболее специфичным для инфаркта миокарда?
   а. креатинфосфокиназа
   б. аминотрансферазы
   в. тропонин
   г. лактатдегидрогеназа
   д. щелочная фосфотаза
8. Обструктивные нарушения вентиляции могут быть обусловлены
   а. отеком слизистых дыхательных путей, ларингоспазмом, бронхоспазмом
   б. бронхоспазмом, пневмотораксом, гемотораксом, пиопевмотораксом, гидротораксом
   в. отеком легких, поражением дыхательного центра, ларингоспазмом, бронхоспазмом
   г. инородным телом, легочным кровотечением, развитием респираторного дистресс-синдрома

9. Причинами развития дыхательного ацидоза являются заболевания
    а. крови
    б. желудочно-кишечного тракта
    в. легких
    г. почек и печени
    д. сердца
10. К основному механизму развития вентиляционной острой дыхательной недостаточности относится
    а. гиповентиляция
    б. гипервентиляция
    в. нарушение диффузии через альвеоло-капиллярную мембрану
    г. нарушение вентиляционно-перфузионных отношений в легких
11. Ключевое звено патогенеза бронхиальной астмы
    а. глюкокортикоидная недостаточность
    б. повышенная чувствительность альфа-адренорецепторов
    в. повышенное содержание гистамина
    г. гиперреактивность бронхов
12. Соотношение вентиляция/кровоток снижено при следующих состояниях
    а. бронхиальной астме
    б. аттелектазе
    в. эмболии легочной артерии
    г. верно а) и б)
    д. верно б) и в)
13. Начальная стадия астматического статуса ставится на основании
    а. продолжительности приступа
    б. выраженности одышки
    в. снижения толерантности к симпатомиметикам
    г. появления зон «немого легкого»
14. Причиной возникновения «шокового легкого» является
    а. повышение давления в малом круге кровообращения
    б. неадекватная спонтанная вентиляция легких
    в. гиперпродукция кортикостероидов
    г. нарушения в системе микроциркуляции и повышение проницаемости сосудов
15. К внелегочным причинам развития острой дыхательной недостаточности относится
    а. нарушение центральной регуляции дыхания
    б. деструкция легочной ткани
    в. пневмосклероз
    г. ателектаз легкого
    д. отечно-воспалительное поражение бронхиального дерева
16. К легочным причинам развития острой дыхательной недостаточности относится
    а. нарушение центральной регуляции дыхания
    б. поражение костно-мышечного каркаса грудной клетки
    в. отравление окисью углерода
    г. последствия воздействия миорелаксантов
    д. гипоплазия легкого
17. К преренальным причинам развития острой почечной недостаточности относится
    а. обструкция мочеточника камнем
    б. опухоль простаты со сдавлением мочевыводящих путей
    в. токсическое поражение паренхимы почек
    г. выраженная дегидратация
18. К ренальным причинам развития острой почечной недостаточности относится
    а. острый канальцевый некроз

б. острая недостаточность кровообращения в фазе компенсации
в. окклюзия почечной артерии
г. обструкция мочеточника опухолью

19. К постренальным причинам развития острой почечной недостаточности относится
а. острая кровопотеря
б. тяжелый сепсис
в. интерстициальный нефрит
г. опухоль мочевого пузыря с обструкцией мочеточника

20. Для какого периода острой почечной недостаточности наиболее характерна гиперкалиемия?
а. инициального периода
б. периода олиго-анурии
в. фазы полиурии периода восстановления
г. периода выздоровления

Контролируемые компетенции: ОПК-5 (ОПК-5.1, ОПК-5.2)

1. Какой из перечисленных признаков характерен для кардиогенного отека легких?
а. скудная, стекловидная, отходящая с трудом мокрота
б. обильная пенистая мокрота
в. заболевания легких в анамнезе
г. относительно молодой возраст пациента

2. Препаратом выбора для увеличения сердечного выброса при острой сердечной недостаточности является
а. адреналин
б. норадреналин
в. мезатон
г. строфантин
д. добутамин
е. гидрокортизон

3. Внутривенное введение адреналина гидрохлорида вызывает
а. снижение сократимости миокарда
б. повышение сократимости миокарда
в. умеренное повышение температуры тела
г. умеренное снижение артериального давления

4. Препаратом первой линии, препаратом выбора для лечения анафилаксии является
а. преднизолон
б. эпинефрин
в. гидрокортизон
г. хлорпирамин

5. Назначение наркотических анальгетиков при кардиогенном отеке легких
а. малоэффективно
б. противопоказано
в. обеспечивает так называемую "бескровную флеботомию"
г. усиливает гиперкатехоламинемию

6. К периферическим вазодилататорам, действующим преимущественно на тонус вен, относится:
а. нитроглицерин
б. апрессин
в. нифедипин
г. натрия нитропруссид

7. К периферическим вазодилататорам, действующим преимущественно на тонус артерий, относится:

а. нитроглицерин
б. нифедипин
в. натрия нитропруссид

8. К периферическим вазодилататорам, действующим на тонус и артерий, и вен, относится:

а. нитроглицерин
б. нифедипин
в. натрия нитропруссид

9. Использование сердечных гликозидов при кардиогенном отеке легких может быть показано при

а. стенозе митрального отверстия
б. остром коронарном синдроме
в. низком артериальном давлении
г. высоком артериальном давлении
д. мерцательной тахиаритмии

10. Применение каких препаратов из нижеперечисленных не показано при острой левожелудочковой сердечной недостаточности с отеком легких?

а. наркотических анальгетиков
б. ненаркотических анальгетиков
в. диуретиков
г. дезагрегантов
д. нитратов

11. Наиболее надежным методом восстановления и поддержания проходимости верхних дыхательных путей является

а. тройной прием Сафара
б. применение S-образного воздуховода
в. применение воздуховода Гведела
г. применение ларингеальной маски
д. применение комбинированной пищеводно-трахеальной трубки
е. интубация трахеи

12. Для устранения развившихся нарушений дыхания при проведении нейролептанальгезии следует применить

а. внутривенное введение кофеина, сульфокамфокаина или кордиамина
б. искусственную вентиляцию легких
в. ингаляцию кислорода с высокой концентрацией его во вдыхаемой смеси
г. внутривенное введение антагониста опиоидных рецепторов налоксона

13. Трудности при проведении ингаляционной анестезии у пациента маленького роста при патологическом ожирении часто включают

а. повышение торакопульмональной податливости
б. трудную интубацию
в. неправильные завышенные показатели артериального давления
г. увеличенный объем распределения миорелаксантов

14. Наиболее частым побочным действием морфиноподобных препаратов, вводимых в терапевтических дозах, является

а. угнетение всех фаз дыхательной деятельности
б. выраженная тахикардия
в. тошнота и рвота
г. снижение артериального давления

15. Ингаляция 100% кислорода повышает содержание его в крови на

а. 0,5%
б. 1-2,2%

в. 7,5%
г. 12%
д. 50%

16. Один из критериев перевода пациента на искусственную вентиляцию легких
а. напряжение кислорода в артериальной крови ниже 60 мм рт. ст.
б. напряжение кислорода в артериальной крови более 120 мм рт. ст.
в. напряжение углекислоты в артериальной крови менее 35 мм рт. ст.
г. показатель насыщения гемоглобина крови кислородом более 95%

17. Показанием к незамедлительному началу заместительной почечной терапии при острой почечной недостаточности является
а. развитие олигурии на фоне ожогового шока
б. развитие уремической энцефалопатии
в. умеренная степень тяжести почечной недостаточности
г. развитие фазы полиурии

18. Препаратами выбора для купирования почечной колики являются
а. наркотические анальгетики
б. ненаркотические анальгетики в комбинации со спазмолитиками
в. магния сульфат
г. нитропруссид натрия

19. При острой почечной недостаточности основным для инфузионной терапии является раствор
а. желатиноля
б. альбумина
в. реополиглюкина
г. глюкозы
д. гидроксиэтилкрахмала

20. Какой антибиотик не следует использовать при почечной недостаточности?
а. гентамицин
б. левомицетин
в. пенициллин
г. эритромицин

Контролируемые компетенции: ПК-1 (ПК-1.1, ПК-1.2)

1. Диагноз преходящего нарушения мозгового кровообращения устанавливают, если очаговая церебральная симптоматика подвергается полному регрессу в течение
а. 1 суток
б. 1 недели
в. 8-12 часов
г. 1 месяца

2. Главной причиной церебральной ишемии при остром инфаркте миокарда с нарушением ритма (кардиоцеребральный синдром) является
а. снижение системного перфузионного давления
б. повышение агрегации форменных элементов крови
в. повышение активности свертывающей системы крови
г. ухудшение реологических свойств крови с повышением ее вязкости

3. Для эмболии мозговых артерий характерно
а. постепенное угнетение сознания
б. постепенное развитие очаговой неврологической симптоматики
в. развитие отека соска зрительного нерва на стороне эмболии
г. внезапное развитие очаговой симптоматики

д. постепенное прогрессирование общемозговой симптоматики

4. 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

5. Методы снижения внутричерепного давления включают применение

а. нитропруссида натрия
б. нимодипина
в. маннитола
г. салуретиков
д. лидокаина

6. Внутримозговое обкрадывание очага ишемического инсульта после введения вазодилататоров наступает в результате

а. нарушения ауторегуляции кровообращения в очаге
б. спазма сосудов пораженного участка мозга
в. спазма сосудов неповрежденных отделов мозга
г. «расширения здоровых» сосудов неповрежденного отдела мозга
д. раскрытия артерио-венозных анастомозов

7. Для тромбоза мозговых сосудов характерно

а. отсутствие примеси крови в ликворе
б. наличие в анамнезе транзиторных ишемических атак
в. постепенное нарастание очаговой симптоматики
г. малая выраженность общемозговой симптоматики
д. верно все перечисленное

8. Для субарахноидального кровоизлияния обязательным признаком является

а. утрата сознания
б. зрачковые расстройства
в. нистагм
г. менингеальный синдром
д. двусторонние пирамидные патологические знаки

9. Наиболее частой причиной ортостатической гипотензии является

а. передозировка гипотензивных препаратов
б. диабетическая полиневропатия
в. идиопатическая ортостатическая гипотензия
г. заболевания сердца
д. заболевания крови

10. Наиболее частой причиной вегетативных кризов являются

а. нейроинфекция
б. черепно-мозговая травма
в. поражения гипоталамуса
г. пролапс митрального клапана
д. коллагенозы
е. тревожные невротические расстройства

11. Для ауры классической (офтальмической) мигрени характерно

а. расходящееся косоглазие
б. сходящееся косоглазие
в. птоз
г. «мерцающие» скотомы
д. нистагм

12. Какой из перечисленных этиологических факторов развития отека легких относится к кардиальным?

а. отек легких на высоте
б. шок анафилактический, септический
в. тяжелая травма грудной клетки
г. трансфузионная гиперволемия
д. нестабильная стенокардия

13. Какой из перечисленных этиологических факторов развития отека легких относится к некардиальным?

а. нестабильная стенокардия
б. инфаркт миокарда
в. аортальные пороки сердца
г. митральные пороки сердца
д. тяжелый аритмогенный шок
е. отек легких на высоте

14. Какой из перечисленных гемодинамических механизмов сердечной недостаточности характерен для ее развития при инфаркте миокарда?

а. систолическая дисфункция левого желудочка
б. значительная систолическая перегрузка левого желудочка
в. диастолическая перегрузка левого желудочка
г. диастолическая недостаточность левого желудочка

15. Какой из перечисленных гемодинамических механизмов сердечной недостаточности характерен для ее развития при аортальном стенозе?

а. систолическая дисфункция левого желудочка
б. систолическая перегрузка левого желудочка
в. диастолическая перегрузка левого желудочка
г. диастолическая недостаточность левого желудочка

16. Какой из перечисленных гемодинамических механизмов сердечной недостаточности характерен для ее развития при недостаточности аортального клапана?

а. систолическая перегрузка левого желудочка
б. диастолическая перегрузка левого желудочка
в. систоло-диастолическая дисфункция левого желудочка
г. систолическая дисфункция левого желудочка
д. диастолическая недостаточность левого желудочка

17. Какой из перечисленных гемодинамических механизмов сердечной недостаточности характерен для ее развития при констриктивном перикардите?

а. систолическая перегрузка левого желудочка
б. систолическая дисфункция левого желудочка
в. диастолическая перегрузка левого желудочка
г. диастолическая недостаточность левого желудочка

18. При астматическом статусе предпочтительнее применение ксантиновых препаратов перед симпатомиметиками, так как

а. они являются эффективными бронходилататорами
б. наступает блокада адренорецепторов к симпатомиметикам
в. они оказывают меньшее, чем симпатомиметики, кардиотоксическое действие

19. Разжижению мокроты при ингаляциях и при интратрахеальном введении не способствует

а. дезоксирибонуклеаза
б. лидаза, ронидаза
в. раствор канамицина
г. мукосольвин

20. Тканевая гипоксия развивается вследствие

а. острой недостаточности кровообращения
б. альвеолярной гиповентиляции
в. нарушения процессов усвоения кислорода на тканевом уровне
г. снижения содержания гемоглобина в эритроцитах

Контролируемые компетенции: ПК-2 (ПК-2.1, ПК-2.2, ПК-2.3)

1. Показатель BE по данным КЩС отражает:
а. дефицит оснований
б. избыток оснований
в. дефицит кислот
г. избыток кислот
д. сдвиг буферных оснований
2. Для коррекции метаболического ацидоза количество щелочных растворов рассчитывается по:
а. клиническим данным
б. лабораторным данным
в. рассчитывается по формуле
г. показателям КЩС
д. антропометрическим данным
3. Какой симптом из перечисленных характерен для шока в фазе компенсации?
а. тахикардия
б. угнетение сознания до уровня комы
в. отсутствие пульса при пальпации на периферических артериях
г. формирование шокового легкого
4. Какие из перечисленных метаболических нарушений характерны для шока?
а. гипогликемия
б. снижение внеклеточной осмолярности
в. снижение уровня свободных жирных кислот
г. ацидоз
д. лимфоцитоз
5. Какой из перечисленных гемодинамических эффектов характерен для добутамина при применении в терапевтической дозе?
а. увеличение сердечного выброса
б. повышение общего периферического сопротивления сосудов
в. снижение систолического артериального давления
г. резкое снижение почечного кровотока
6. Какая из перечисленных причин чаще всего вызывает истинный кардиогенный шок?
а. миокардит
б. врожденные пороки сердца
в. приобретенные пороки сердца
г. перикардит
д. инфаркт миокарда
е. кардиомиопатии
7. Какой клинический признак нетипичен для кардиогенного шока?
а. нарушение сознания
б. холодные кожные покровы
в. брадипноэ
г. тахикардия
д. снижение систолического артериального давления ниже 80 мм рт. ст.
е. олигурия или анурия

8. На догоспитальном этапе к основным принципам терапии острого коронарного синдрома относится

а. стабилизация систолического артериального давления на оптимальном уровне
б. искусственная вентиляция легких
в. электроимпульсная терапия
г. коррекция кислотно-щелочного состояния

9. Препаратом выбора для увеличения сердечного выброса при острой сердечной недостаточности на догоспитальном этапе является:

а. преднизолон
б. коргликон
в. адреналин
г. добутамин

10. Какие тактические решения являются ошибочными при оказании помощи пациенту с инфарктом миокарда на догоспитальном этапе?

а. использование наркотических анальгетиков лишь в случае неэффективности ненаркотических анальгетиков
б. внутримышечное введение лекарственных препаратов
в. применение миотропных спазмолитиков
г. применение атропина для профилактики вагомиметических эффектов морфина
д. профилактическое назначение лидокаина
е. все перечисленные

11. Вторичная острая дыхательная недостаточность

а. связана с нарушением доставки кислорода к альвеолам
б. связана с нарушением транспорта кислорода от альвеол к тканям
в. возникает при низком содержании кислорода во вдыхаемом воздухе
г. возникает при попадании инородного тела в дыхательные пути

12. Вентиляционная форма острой дыхательной недостаточности возникает при

а. рестрикции и констрикции дыхательных путей
б. пневмонии
в. кардиогенном отеке легких
г. остром респираторном дистресс-синдроме
д. нарушении передачи импульсов в нервно-мышечном аппарате

13. Паренхиматозная форма острой дыхательной недостаточности возникает при

а. нарушении диффузии газов и кровотока в легких
б. поражении дыхательного центра
в. повреждении грудной клетки
г. изменении нормальной механики дыхания при патологии органов брюшной полости

14. Респираторная гипоксия развивается вследствие

а. острой недостаточности кровообращения
б. альвеолярной гиповентиляции
в. нарушения процессов усвоения кислорода на тканевом уровне
г. снижения содержания гемоглобина в эритроцитах

15. Циркуляторная гипоксия развивается вследствие

а. острой недостаточности кровообращения
б. альвеолярной гиповентиляции
в. нарушения процессов усвоения кислорода на тканевом уровне
г. снижения содержания гемоглобина в эритроцитах

16. Препарат будесонид относится к

а. антихолинергическим средствам
б. селективным адреномиметикам
в. системным глюкокортикостероидам

г. ингаляционным глюкокортикостероидам

17. Парадоксальное дыхание и смещение средостения в здоровую сторону характерно для пневмоторакса

а. наружного клапанного
б. открытого
в. закрытого
г. внутреннего клапанного

18. К основным причинам развития острого респираторного дистресс-синдрома относится

а. острая левожелудочковая недостаточность
б. открытый пневмоторакс
в. аллергическая реакция немедленного типа
г. аспирация желудочного содержимого

19. К внелегочным (непрямым) причинам развития острого респираторного дистресс-синдрома относится

а. аспирация желудочного содержимого
б. утопление
в. тяжелый сепсис
г. жировая эмболия

20. К легочным (прямым) причинам развития острого респираторного дистресс-синдрома относится

а. панкреонекроз
б. ингаляция токсических веществ
в. тяжелый сепсис
г. массивные трансфузии кровезаменителей

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 «немого легкого».

Задание:

1. Определите патологическое состояние пациента (ОПК-4.1, ПК-1.1).
2. Составьте алгоритм оказания помощи и обоснуйте его (ОПК-4.2, ОПК-4.3, ОПК-5.1, ПК-1.1, ПК-1.2).
3. Определите дальнейшую тактику (ОПК-5.2, ПК-2.1, ПК-2.2, ПК-2.3).
4. Расскажите о принципах дальнейшего обследования, лечения и реабилитации в стационаре (ОПК-4.3, ОПК-5.2, ПК-2.1, ПК-2.2).

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. Определите патологическое состояние пациента (ОПК-4.1, ПК-1.1).
2. Составьте алгоритм оказания помощи и обоснуйте его (ОПК-4.2, ОПК-4.3, ОПК-5.1, ПК-1.1, ПК-1.2).
3. Определите дальнейшую тактику (ОПК-5.2, ПК-2.1, ПК-2.2, ПК-2.3).
4. Расскажите о принципах дальнейшего обследования, лечения и реабилитации в стационаре (ОПК-4.3, ОПК-5.2, ПК-2.1, ПК-2.2).

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. Определите патологическое состояние пациента (ОПК-4.1, ПК-1.1).
2. Составьте алгоритм оказания помощи и обоснуйте его (ОПК-4.2, ОПК-4.3, ОПК-5.1, ПК-1.1, ПК-1.2).
3. Определите дальнейшую тактику (ОПК-5.2, ПК-2.1, ПК-2.2, ПК-2.3).
4. Расскажите о принципах дальнейшего обследования, лечения и реабилитации в стационаре (ОПК-4.3, ОПК-5.2, ПК-2.1, ПК-2.2).

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. Определите патологическое состояние пациента (ОПК-4.1, ПК-1.1).
2. Составьте алгоритм оказания помощи и обоснуйте его (ОПК-4.2, ОПК-4.3, ОПК-5.1, ПК-1.1, ПК-1.2).
3. Определите дальнейшую тактику (ОПК-5.2, ПК-2.1, ПК-2.2, ПК-2.3).
4. Расскажите о принципах дальнейшего обследования, лечения и реабилитации в стационаре (ОПК-4.3, ОПК-5.2, ПК-2.1, ПК-2.2).

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. Определите патологическое состояние пациента (ОПК-4.1, ПК-1.1).
2. Составьте алгоритм оказания помощи и обоснуйте его (ОПК-4.2, ОПК-4.3, ОПК-5.1, ПК-1.1, ПК-1.2).
3. Определите дальнейшую тактику (ОПК-5.2, ПК-2.1, ПК-2.2, ПК-2.3).
4. Расскажите о принципах дальнейшего обследования, лечения и реабилитации в стационаре (ОПК-4.3, ОПК-5.2, ПК-2.1, ПК-2.2).

ЗАДАЧА 6

Больной С., 65 лет, в отделение реанимации поступил с развитием клиники дыхательной недостаточности вследствие хронической обструктивной болезни легких. По данным КОС: pH 7,45; BE 3,0; pCO2 60 мм рт.ст.

Задание:

1. Определите патологическое состояние пациента (ОПК-4.1, ПК-1.1).
2. Составьте алгоритм оказания помощи и обоснуйте его (ОПК-4.2, ОПК-4.3, ОПК-5.1, ПК-1.1, ПК-1.2).
3. Определите дальнейшую тактику (ОПК-5.2, ПК-2.1, ПК-2.2, ПК-2.3).
4. Расскажите о принципах дальнейшего обследования, лечения и реабилитации в стационаре (ОПК-4.3, ОПК-5.2, ПК-2.1, ПК-2.2).

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. Определите патологическое состояние пациента (ОПК-4.1, ПК-1.1).
2. Составьте алгоритм оказания помощи и обоснуйте его (ОПК-4.2, ОПК-4.3, ОПК-5.1, ПК-1.1, ПК-1.2).
3. Определите дальнейшую тактику (ОПК-5.2, ПК-2.1, ПК-2.2, ПК-2.3).
4. Расскажите о принципах дальнейшего обследования, лечения и реабилитации в стационаре (ОПК-4.3, ОПК-5.2, ПК-2.1, ПК-2.2).

ЗАДАЧА 8

Больная Щ., 90 лет, поступила в отделение общей хирургии с диагнозом: невправимая ущемленная 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 вмин, мочи нет в течение суток. По данным ЭКГ – предсердные экстрасистолы, эпизод фибрилляции предсердий.

Задание:

1. Определите патологическое состояние пациента (ОПК-4.1, ПК-1.1).
2. Составьте алгоритм оказания помощи и обоснуйте его (ОПК-4.2, ОПК-4.3, ОПК-5.1, ПК-1.1, ПК-1.2).
3. Определите дальнейшую тактику (ОПК-5.2, ПК-2.1, ПК-2.2, ПК-2.3).
4. Расскажите о принципах дальнейшего обследования, лечения и реабилитации в стационаре (ОПК-4.3, ОПК-5.2, ПК-2.1, ПК-2.2).

ЗАДАЧА 9

Больной Б., 70 лет. Находился в неврологическом отделение с диагнозом: острое нарушение мозгового кровообращения, ишемический инсульт. В анамнезе страдает генерализованным атеросклерозом, неоднократно находился на стационарном лечение 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. Определите патологическое состояние пациента (ОПК-4.1, ПК-1.1).
2. Составьте алгоритм оказания помощи и обоснуйте его (ОПК-4.2, ОПК-4.3, ОПК-5.1, ПК-1.1, ПК-1.2).
3. Определите дальнейшую тактику (ОПК-5.2, ПК-2.1, ПК-2.2, ПК-2.3).
4. Расскажите о принципах дальнейшего обследования, лечения и реабилитации в стационаре (ОПК-4.3, ОПК-5.2, ПК-2.1, ПК-2.2).

ЗАДАЧА 10

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

Задание:

1. Определите патологическое состояние пациента (ОПК-4.1, ПК-1.1).
2. Составьте алгоритм оказания помощи и обоснуйте его (ОПК-4.2, ОПК-4.3, ОПК-5.1, ПК-1.1, ПК-1.2).
3. Определите дальнейшую тактику (ОПК-5.2, ПК-2.1, ПК-2.2, ПК-2.3).
4. Расскажите о принципах дальнейшего обследования, лечения и реабилитации в стационаре (ОПК-4.3, ОПК-5.2, ПК-2.1, ПК-2.2).

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. Определите патологическое состояние пациента (ОПК-4.1, ПК-1.1).
2. Составьте алгоритм оказания помощи и обоснуйте его (ОПК-4.2, ОПК-4.3, ОПК-5.1, ПК-1.1, ПК-1.2).
3. Определите дальнейшую тактику (ОПК-5.2, ПК-2.1, ПК-2.2, ПК-2.3).
4. Расскажите о принципах дальнейшего обследования, лечения и реабилитации в стационаре (ОПК-4.3, ОПК-5.2, ПК-2.1, ПК-2.2).

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. Определите патологическое состояние пациента (ОПК-4.1, ПК-1.1).
2. Составьте алгоритм оказания помощи и обоснуйте его (ОПК-4.2, ОПК-4.3, ОПК-5.1, ПК-1.1, ПК-1.2).
3. Определите дальнейшую тактику (ОПК-5.2, ПК-2.1, ПК-2.2, ПК-2.3).
4. Расскажите о принципах дальнейшего обследования, лечения и реабилитации в стационаре (ОПК-4.3, ОПК-5.2, ПК-2.1, ПК-2.2).

ЗАДАЧА 13

Спустя девять дней после выполнения срочной гемиколонэктомии и наложения илиотрансверзоанастамоза по поводу кишечной непроходимости, вызванной опухолью ободочной кишки, состояние больного 78 лет начало быстро ухудшаться. Пациент стал адинамичен, наблюдалось повышение температуры до 38,4 С, появилась слабая болезненность в животе, тошнота. Также отмечены нарастание энцефалопатии и признаки дыхательной недостаточности. Артериальное давление 90/50 мм.рт.ст.; ЧСС 115-125/мин;

дыхание жесткое, проводится во все отделы; частота дыхания 25-30 в мин. Живот умеренно вздут, перистальтика вялая. При рентгеновском исследовании органов грудной клетки: диффузное усиление легочного рисунка, SpO2 90-92%. При рентгеноскопии живота – небольшое количество воздуха под куполами диафрагмы. По лабораторным данным: гемоглобин 108 г/л; лейкоциты 18х109/л; тромбоциты 110х109/л; общий белок 56 г/л; кратинин 212 мкмоль/л; мочевина 12,4 ммоль/л; билирубин 34 мкмоль/л; АЧТВ 28 сек, МНО 1,0; фибриноген 6,0 г/л. При контроле газового состава артериальной крови: pH 7,29; PaO2 67 мм.рт.ст.; PaCO2 29 мм.рт.ст.; AB 16 ммоль/л; BE -10 ммоль/л; лактат 3,6 ммоль/л.
Задание:

1. Определите патологическое состояние пациента (ОПК-4.1, ПК-1.1).
2. Составьте алгоритм оказания помощи и обоснуйте его (ОПК-4.2, ОПК-4.3, ОПК-5.1, ПК-1.1, ПК-1.2).
3. Определите дальнейшую тактику (ОПК-5.2, ПК-2.1, ПК-2.2, ПК-2.3).
4. Расскажите о принципах дальнейшего обследования, лечения и реабилитации в стационаре (ОПК-4.3, ОПК-5.2, ПК-2.1, ПК-2.2).

ЗАДАЧА 14

Вас вызвали на консультацию в терапевтическое отделение к мужчине 65 лет с диагнозом внебольничная левосторонняя пневмония, дыхательная недостаточность. Известно, что пациент считает себя больным в течение пяти дней. Отмечает повышение температуры тела до 39 С, сухой кашель, нарастающую одышку. В течение последних трех дней получает антибактериальную терапию (амоксициллин + клавулановая кислота), на фоне которой сохраняется гипертермия, нарастают лейкоцитоз и дыхательная недостаточность. Пациент в сознании, адекватен. АД 110/70 мм.рт.ст., ЧСС 60/мин. В дополнение к анамнезу выяснили, что пациент длительное время курит (по пачке в день), кроме того, он 10 дней назад вернулся из путешествия, где периодически находился в номере, оснащенном кондиционером воздуха, многократно купался в бассейне. В биохимическом анализе крови: натрий 120 ммоль/л, калий 3,7 ммоль/л, альбумин 29 г/л, креатинин 65 мкмоль/л, мочевина 7,8и моль/л.
Задание:

1. Определите патологическое состояние пациента (ОПК-4.1, ПК-1.1).
2. Составьте алгоритм оказания помощи и обоснуйте его (ОПК-4.2, ОПК-4.3, ОПК-5.1, ПК-1.1, ПК-1.2).
3. Определите дальнейшую тактику (ОПК-5.2, ПК-2.1, ПК-2.2, ПК-2.3).
4. Расскажите о принципах дальнейшего обследования, лечения и реабилитации в стационаре (ОПК-4.3, ОПК-5.2, ПК-2.1, ПК-2.2).

ЗАДАЧА 15

Вас пригласили на консультацию в терапевтическое отделение к женщине 70 лет. Пациентка получает лечение в связи с язвенной болезнью желудка, ассоциированной с H. Pylori (омепразол, кларитромицин, амоксициллин). Предъявляет жалобы на продолжающееся в течение 5 суток диарею (стул 6-8 раз в сутки) и спистические боли в животе. В анализе кала, взята в первые сутки развития диареи, не было обнаружено патологических микроорганизмов. Повторный анализ дал 53 положительный результат на присутствие токсина C. difficile. На момент смотра состояние больной средней тяжести, она в сознании, кожные покровы сухие, тургор снижен. АД 90/50 мм.рт.ст., ЧСС 98 в мин. Живот умеренно болезненный при пальпации. В общем анализе крови: гемоглобин 150 г/л, лейкоциты 14,6х109/л. В биохимическом анализе крови: Na 138 ммоль/л, К 2,7 ммоль/л, альбумин 24 г/л, креатинин 130 мкмоль/л, мочевина 5,8 ммоль/л.
Задание:

1. Определите патологическое состояние пациента (ОПК-4.1, ПК-1.1).
2. Составьте алгоритм оказания помощи и обоснуйте его (ОПК-4.2, ОПК-4.3, ОПК-5.1, ПК-1.1, ПК-1.2).

3. Определите дальнейшую тактику (ОПК-5.2, ПК-2.1, ПК-2.2, ПК-2.3).
4. Расскажите о принципах дальнейшего обследования, лечения и реабилитации в стационаре (ОПК-4.3, ОПК-5.2, ПК-2.1, ПК-2.2).

ЗАДАЧА 16

Пациент 67 лет доставлен на приемный покой бригадой скорой помощи в коматозном состоянии (шкала Глазго 5 баллов). Из анамнеза – около 60 минут назад внезапно упал на глазах родственников, страдает артериальной гипертензией и ишемической болезнью сердца, ранее перенес инфаркт миокарда. Зрачки узкие, равные, плавающие движения глазных яблок, разностояние их по вертикали. Явления гипофаренгиальной обструкции. Движения флексорного характера только в левой ноге. АД 180/110 мм.рт.ст., ЧСС 45 уд/мин, ЧДД 10/мин. Признаков алкогольного опьянения нет. При РКТ головного мозга патологических структурных изменений не выявлено. Концентрация глюкозы 6 ммоль/л.

Задание:

1. Определите патологическое состояние пациента (ОПК-4.1, ПК-1.1).
2. Составьте алгоритм оказания помощи и обоснуйте его (ОПК-4.2, ОПК-4.3, ОПК-5.1, ПК-1.1, ПК-1.2).
3. Определите дальнейшую тактику (ОПК-5.2, ПК-2.1, ПК-2.2, ПК-2.3).
4. Расскажите о принципах дальнейшего обследования, лечения и реабилитации в стационаре (ОПК-4.3, ОПК-5.2, ПК-2.1, ПК-2.2).

ЗАДАЧА 17

Больная 72 лет доставлена на приемный покой в коматозном состоянии с признаками острого нарушения мозгового кровообращения. Из анамнеза известно, что состояние больной быстро изменилось на фоне гипертонического криза. Также известно, что ранее пациентке было выполнено протезирование митрального клапана, в связи с чем она регулярно принимает варфарин. После осмотра невропатолога выполнена рентгеновская компьютерная томография головы, при которой была выявлена внутримозговая гематома объемом около 60 см3. При контроле коагулограммы получены следующие результаты: фибиноген 2,4 г/л; АЧТВ 45сек; ПТИ 15%; тромбоциты 180х109/л.

Задание:

1. Определите патологическое состояние пациента (ОПК-4.1, ПК-1.1).
2. Составьте алгоритм оказания помощи и обоснуйте его (ОПК-4.2, ОПК-4.3, ОПК-5.1, ПК-1.1, ПК-1.2).
3. Определите дальнейшую тактику (ОПК-5.2, ПК-2.1, ПК-2.2, ПК-2.3).
4. Расскажите о принципах дальнейшего обследования, лечения и реабилитации в стационаре (ОПК-4.3, ОПК-5.2, ПК-2.1, ПК-2.2).

ЗАДАЧА 18

Вас пригласили в терапевтическое отделение на консультацию к больному 50 лет, поступившему день назад с диагнозом: острая правосторонняя субтотальная пневмония. Больной заторможен, кожные покровы серого цвета, одышка 48-50 в мин, аускультативно – справа над всем легким, за исключением верхних отделов, дыхание не проводится, перкуторно – притупление. Слева дыхание жесткое, выслушивается умеренное количество разнокалиберных хрипов, в нижних отделах – ослабление дыхательных шумов. При кашле отходит гнойная мокрота. Температура тела 39,5 С; 57 АД 105/80 мм.рт.ст.; ЧСС 130 в минуту. На рентгенограмме грудной клетки за день до консультации – признаки инфильтрации справа до уровня второго межреберья.

Задание:

1. Определите патологическое состояние пациента (ОПК-4.1, ПК-1.1).
2. Составьте алгоритм оказания помощи и обоснуйте его (ОПК-4.2, ОПК-4.3, ОПК-5.1, ПК-1.1, ПК-1.2).

3. Определите дальнейшую тактику (ОПК-5.2, ПК-2.1, ПК-2.2, ПК-2.3).
4. Расскажите о принципах дальнейшего обследования, лечения и реабилитации в стационаре (ОПК-4.3, ОПК-5.2, ПК-2.1, ПК-2.2).

Модуль: Реаниматология и интенсивная терапия при хирургических заболеваниях

ТЕСТОВЫЕ ЗАДАНИЯ

Контролируемые компетенции: ОПК-4 (ОПК-4.1, ОПК-4.2, ОПК-4.3)

1. К сочетанным травмам относятся
   а. повреждения органов различных анатомических областей
   б. несколько повреждений в пределах одной полости человеческого тела
   в. повреждения, нанесенные различными поражающими факторами
   г. все виды политравм
2. К множественным травмам относятся
   а. повреждения органов различных анатомических областей
   б. несколько повреждений в пределах одной полости человеческого тела
   в. повреждения, нанесенные различными поражающими факторами
   г. все виды политравм
3. К комбинированным травмам относятся
   а. повреждения органов различных анатомических областей
   б. несколько повреждений в пределах одной полости человеческого тела
   в. повреждения, нанесенные различными поражающими факторами
   г. все виды политравм
4. Политравмы классифицируются на 7 основных групп
   а. по ориентации на доминирующее повреждение
   б. по множественности повреждений
   в. по тяжести каждого из повреждений
   г. по наличию осложнений травматического и нетравматического генеза
5. При химических ожогах кожи на догоспитальном этапе необходимо
   а. нейтрализовать химический агент
   б. длительно промыть рану проточной водой
   в. наложить повязку без предварительного промывания раны
   г. произвести первичную хирургическую обработку раны
6. Для II степени термического ожога в первые часы после травмы характерны местные изменения в виде
   а. гиперемии и отека кожи
   б. гиперемии и отека кожи с образованием пузырей
   в. некроза всей толщи кожи
   г. некроза кожи и подлежащих тканей
7. Через какое время после обширного ожога чаще всего развивается клиника ожогового шока?
   а. 5-10 минут
   б. 30 минут
   в. 1-2 часа
   г. 5-6 часов
   д. 12 часов после ожога
8. Что является наиболее вероятной причиной снижения артериального давления в первые минуты обширного ожога?
   а. гиповолемия вследствие плазмопотери

б. снижение сократительной способности миокарда
в. гемолиз
г. гемоконцентрация

9. При какой минимальной площади ожога II-IV степени может развиться ожоговый шок?
а. 10%
б. 20%
в. 30%
г. 40%
д. 50%

10. Какие показатели индекса Альговера-Брубера характерны для фазы декомпенсации геморрагического шока с дефицитом объема циркулирующей крови 40%?
а. 0,5
б. 0,8
в. 1,1
г. 1,4
д. 2 и более

11. Постепенная утрата сознания на фоне рано появляющихся очаговых поражений головного мозга и/или оболочечных симптомов наиболее часто обусловлена
а. последствиями острой травмы головного мозга
б. посттравматической эпидуральной гематомой
в. массивным субарахноидальным кровоизлиянием
г. тяжелым менингококковым менингитом
д. менингококцемией

12. Наиболее эффективными корректорами гиперметаболизма при тяжелой черепно-мозговой травме являются
а. нейролептики
б. трициклические антидепрессанты
в. барбитураты
г. ингибиторы моноаминоксидазы

13. Диффузное аксональное повреждение головного мозга при черепно-мозговой травме характеризуется
а. развитием коматозного состояния после «светлого» периода
б. кратковременной потерей сознания с ретроградной амнезией
в. отсутствием потери сознания или кратковременной потерей сознания
г. длительным коматозным состоянием с момента травмы

14. К открытой черепно-мозговой травме относится травма
а. с ушибленной раной мягких тканей без повреждения апоневроза
б. с повреждением апоневроза
в. с переломом костей основания черепа без ликвореи
г. с развитием эпидуральной гематомы

15. 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

16. 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

17. При подъеме тяжести у взрослого мужчины в момент поворота появилась резкая боль в пояснице, затем развился парез стоп, нарушение чувствительности в аногенитальной зоне и расстройства функции тазовых органов. Какова вероятная причина указанных расстройств?

а. тромбоз передней спинальной артерии
б. выпадение межпозвоночного диска L4 с образованием грыжи
в. кровоизлияние в спинной мозг
г. компрессионный перелом тела L3-позвонка

18. У мужчины после езды в транспорте появилась боль в пояснице с иррадиацией в правую ногу по заднебоковой поверхности. Чем может быть обусловлена указанная симптоматика?

а. грыжей межпозвоночного диска
б. невритом седалищного нерва
в. компрессионным переломом позвонков
г. почечнокаменной болезнью

19. При прямой травме живота и поясничной области чаще повреждается

а. почка
б. почечная лоханка
в. мочеточник
г. сосуды почки
д. жировая капсула почки

20. При травме живота или поясничной области боль и микрогематурия являются признаками

а. сотрясения почки (ушиба)
б. субкапсульного разрыва почки
в. двухфазного субкапсульного разрыва почки
г. всего перечисленного
д. ни одного из перечисленных

Контролируемые компетенции: ОПК-5 (ОПК-5.1, ОПК-5.2)

1. Больной поступил в отделение реанимации после автомобильной катастрофы. Отмечается поверхностное дыхание, парадоксальное движение, деформация грудной клетки и боль при вдохе, бледность, гипотония. Наиболее вероятный диагноз

а. гемоторакс, множественные переломы ребер
б. травматический разрыв главного бронха
в. гемоперикард
г. разрыв органов брюшной полости

2. К терапевтическим эффектам бензодиазепинов относится

а. увеличение потребления кислорода мозгом
б. умеренное повышение мозгового кровотока
в. повышение нейрональной возбудимости
г. снижение мозгового кровотока

3. Одним из показаний к искусственной вентиляции легких у больных с черепно-мозговой травмой является

а. кома
б. сопутствующая алкогольная интоксикация
в. гипервентиляция
г. наличие политравмы

4. У пациента диагностирован перелом тела XII грудного позвонка. В каком положении следует транспортировать больного?

а. на боку
б. на боку с согнутыми ногами
в. стоя
г. сидя
д. лежа на животе или спине

5. При тяжелой черепно-мозговой травме преимущественное дегидратирующее действие по отношению к участкам мозга с отеком, чем без отека, оказывает
а. маннитол
б. глицерин
в. лазикс
г. альбумин
д. полиглюкин

6. При множественных переломах ребер в условиях стационара оптимальным методом обезболивания можно считать
а. проведение эпидуральной анестезии или спинальной анестезии
б. внутривенное введение наркотических анальгетиков
в. внутримышечное введение ненаркотических анальгетиков
г. блокаду области переломов и межреберную блокаду

7. При тяжелой компрессионной травме первоочередное значение в лечении имеет
а. наложение жгута до декомпрессии
б. наложение жгута сразу после декомпрессии
в. обезболивание ненаркотическими аналгетиками
г. иммобилизация поврежденной конечности

8. Какиое из перечисленных мероприятий должно осуществляться на догоспитальном этапе при вывихах?
а. транспортная иммобилизация и направление в хирургическое/травматологическое отделение
б. обезболивание и наложение давящей повязки
в. вправление вывиха
г. динамическое наблюдение
д. введение наркотических анальгетиков

9. При травматическом шоке в стадию децентрализации кровообращения начинают лечение
а. с иммобилизации
б. с репозиции поврежденной конечности
в. с инсфузионной терапии
г. с введения глюкокортикостероидов
д. с новокаиновой блокады области перелома

10. Какую манипуляцию нельзя выполнять при осуществлении транспортной иммобилизации в случаях переломов конечностей?
а. фиксировать более двух суставов
б. подкладывать под шину мягкую прокладку
в. придавать конечности физиологическое положение при закрытых переломах
г. освобождать от одежды конечность при закрытых переломах
д. вправлять отломки при открытых переломах

11. В каких случаях применяется транспортная иммобилизация?
а. переломы костей, повреждения крупных суставов
б. повреждения нервов, ранения крупных сосудов
в. обширные ранения мягких тканей
г. обширные ожоги
д. анаэробная и гнойная инфекция конечностей
е. все ответы правильные

12. При ожоге более 30% поверхности тела инфузионная терапия

а. показана всегда
б. не показана, если нет признаков шока
в. не показана, если ожог II степени
г. показана только на госпитальном этапе

13. При глубоком отморожении на догоспитальном этапе осуществляется
а. быстрое согревание
б. массаж
в. растирание
г. смазывание отмороженной поверхности жиром
д. медленное согревание путем применения специальных методов

14. С чего следует начинать оказание медицинской помощи при обширных ожогах?
а. массивной инфузионной терапии
б. обезболивания ненаркотическими анальгетиками
в. обезболивания наркотическими анальгетиками
г. наложения асептической повязки
д. срочной транспортировки в стационар

15. Сберегательную тактику первичной хирургической обработки огнестрельных ран впервые предложил
а. Гиппократ
б. Н.И. Пирогов
в. Н.Н. Бурденко
г. А.Г. Овденко

16. Какая лечебная мера патогенетически обоснована при напряженном пневмотораксе вследствие травмы грудной клетки?
а. интубация трахеи и проведение искусственной вентиляции легких
б. ингаляция кислорода
в. обезболивание наркотическими средствами
г. пункция плевральной полости
д. применение сердечных глнкозидов

17. Какой должна быть протяженность иммобилизации при диафизарном переломе костей предплечья?
а. от кончиков пальцев до верхней трети плеча
б. от головок пястно-фаланговых суставов кисти до верхней трети плеча
в. от лучезапястного сустава до верхней трети плеча
г. от основания пальцев до лопатки здоровой руки

18. Как может проводиться транспортная иммобилизация при повреждении шейного отдела позвоночника?
а. подкладыванием под голову ватно-марлевого валика
б. воротником Шанца
в. шиной Крамера
г. шиной Еланского
д. вакуумной шиной
е. любым из указанных способов

19. Какой должна быть протяженность иммобилизации при переломах бедра?
а. от коленного сустава до подмышечной впадины
б. от кончиков пальцев до верхней трети бедра
в. от основных фаланг пальцев до верхней трети бедра
г. от подмышечной впадины и паховой области до головок плюсневых костей

20. При переломах таза с целью иммобилизации используют положение
а. Тренделенбурга
б. Волковича
в. Ортнера

Контролируемые компетенции: ПК-1 (ПК-1.1, ПК-1.2)

1. К основному механизму развития вентиляционной острой дыхательной недостаточности относится
   а. гиповентиляция
   б. гипервентиляция
   в. нарушение диффузии через альвеоло-капиллярную мембрану
   г. нарушение вентиляционно-перфузионных отношений в легких
2. Нарушение газообмена при тяжелой травме грудной клетки может быть обусловлено
   а. гипервентиляцией
   б. расстройством кровообращения в системе микроциркуляции
   в. нарушением проходимости трахеобронхиального дерева
   г. пневмотораксом
3. Одним из показаний к искусственной вентиляции легких у больных с черепно-мозговой травмой является
   а. сопутствующая алкогольная интоксикация
   б. угнетение сознания до уровня комы
   в. гипервентиляция
   г. наличие политравмы
   д. умеренное тахипноэ
4. Принципами оказания неотложной помощи при острой дыхательной недостаточности являются:
   а. восстановление проходимости верхних дыхательных путей
   б. санация мокроты
   в. кислородотерапия
   г. коррекция сопутствующих нарушений функции органов и систем
   д. все перечисленное
5. При острой дыхательной недостаточности неотложная помощь включает
   а. подавление кашлевого рефлекса
   б. стимуляцию кашля
   в. поддержание проходимости дыхательных путей
   г. применение препаратов, содержащих кофеин
6. Первоочередным мероприятиям оказания помощи при острой дыхательной недостаточности является
   а. обеспечение и поддержание проходимости дыхательных путей
   б. снижение давления в малом круге кровообращения
   в. коррекция кислотно-основного состояния
   г. инфузионная терапия
   д. стимуляция дыхательного центра
7. Ведущими симптомами при отрыве почки являются все перечисленные, за исключением
   а. макрогематурии со сгустками
   б. шока
   в. анурии
   г. выраженного болевого синдрома
   д. анемии
8. Для субкапсулярных повреждений почки не характерно
   а. боль
   б. гематурия
   в. забрюшинная гематома
   г. удовлетворительное общее состояние
9. К особенностям перитонита при внутрибрюшной травме мочевого пузыря относится

а. резкая выраженность симптомов раздражения брюшины
б. тошнота, рвота
в. выраженный метеоризм
г. высокая температура тела
д. длительное отсутствие симптомов раздражения брюшины

10. К критериям, определяющим объем сознания, относятся нижеперечисленные, за исключением
а. восприятия
б. памяти
в. мышления
г. бодрствования
д. адекватных словесных и двигательных реакций в ответ на обращение
е. безусловных рефлекторных реакций

11. Клинические признаки, которые используются для выяснения глубины угнетения сознания по шкале Глазго
а. сохранность сухожильных рефлексов, открывание глаз, адекватность словесных ответов
б. открывание глаз, адекватность словесных ответов, очаговые симптомы нарушения функции нервной системы
в. адекватность словесных ответов, сохранность сухожильных рефлексов, общемозговая и менингеальная симптоматика
г. открывание глаз, адекватность словесных ответов, признаки характеризующие двигательную активность

12. При резком торможении автомобиля у пассажира появилась резкая боль в руках, шее, а также слабость в ногах. Вероятной причиной этих расстройств является
а. переломовывих в шейном отделе позвоночника со сдавлением спинного мозга
б. острое нарушение мозгового кровообращения по геморрагическому типу
в. острое нарушение мозгового кровообращения по ишемическому типу
г. повреждение передней спинальной артерии

13. Сотрясение головного мозга в сочетании с повреждением мягких тканей относится к черепно-мозговой травме
а. легкой открытой
б. легкой закрытой
в. открытой средней тяжести
г. закрытой средней тяжести
д. тяжелой

14. Для какого типа нарушения сознания характерно глубокое угнетение сознания с сохранностью координированных защитных реакций на сильные раздражители?
а. комы
б. сопора
в. оглушения
г. делирия

15. Какому уровню сознания соответствует оценка в 15 баллов по шкале комы Глазго?
а. ясному
б. оглушению
в. сопору
г. коме

16. Какому уровню сознания соответствует оценка в 11 баллов по шкале комы Глазго?
а. ясному
б. оглушению
в. сопору
г. коме

17. Какому уровню сознания соответствует оценка в 9 баллов по шкале комы Глазго?
    а. ясному
    б. оглушению
    в. сопору
    г. коме
18. Какому уровню сознания соответствует оценка в 5 баллов по шкале комы Глазго?
    а. ясному
    б. оглушению
    в. сопору
    г. коме
19. Лечебные мероприятия на догоспитальном этапе при наличии раны включают в себя в обязательном порядке
    а. иммобилизацию
    б. вскрытие «карманов»
    в. остановку наружного кровотечения
    г. удаление торчащих из раны фиксированных предметов
20. Какие признаки типичны для перелома ребер?
    а. локальная боль при глубоком дыхании, кашле
    б. появление и усиление болей при осторожном сдавлении грудной клетки
    в. вынужденное положение пострадавшего с частым поверхностным дыханием
    г. костная крепитация, локальная болезненность при пальпации
    д. все ответы правильные

Контролируемые компетенции: ПК-2 (ПК-2.1, ПК-2.2, ПК-2.3)

1. При геморрагическом шоке сердечный выброс уменьшается вследствие
    а. миокардиальной недостаточности
    б. снижения венозного возврата к сердцу
    в. снижения общего периферического сопротивления сосудов
    г. развития острой левожелудочковой недостаточности
2. Нарушение газообмена при тяжелой травме грудной клетки может быть обусловлено
    а. пневмотораксом
    б. гипервентиляцией
    в. расстройством кровообращения в системе микроциркуляции
    г. нарушением проходимости трахеобронхиального дерева
3. К гемодинамическим кровезаменителям относится
    а. альбумин и протеин
    б. изотонический раствор натрия хлорида
    в. полиглюкин
    г. раствор Рингера-Локка
4. Особенностью травматического шока у детей раннего возраста является
    а. отсутствие классической картины эректильной и торпидной фаз
    б. способность длительно поддерживать нормальный уровень артериального давления
    в. несоответствие между тяжестью состояния и нормальными показателями центральной гемодинамики
    г. все ответы правильные
5. Какой симптом нехарактерен для свежего вывиха?
    а. боль
    б. вынужденное положение конечности
    в. пружинящая фиксация конечности
    г. онемение дистальных отделов конечности
    д. местный отек, кровоподтек

е. костная крепитация

6. Какой признак не наблюдается при переломах конечности?
   а. локальная болезненность
   б. нарушение функции сразу после травмы
   в. отек, кровоизлияние
   г. укорочение, деформация конечности
   д. костная крепитация
   е. пружинящая фиксация конечности
   ж. патологическая подвижность конечности

7. Какой симптом из перечисленных характерен для травматического шока в фазе компенсации?
   а. пульс слабый, нитевидный, отсутствует на периферических артериях
   б. кома
   в. анурия
   г. синусовая тахикардия
   д. формирование «шокового легкого»

8. Какой симптом из перечисленных характерен для шока в фазе декомпенсации?
   а. пульс слабый, нитевидный, отсутствует на периферических артериях
   б. артериальное давление соответствует возрастным показателям
   в. преходящий цианоз (акроцианоз)
   г. умеренная одышка

9. Нормальный или субнормальный уровень артериального давления при травматическом шоке в фазу компенсации поддерживается в результате всего перечисленного, кроме:
   а. перераспределения крови
   б. сосудистого спазма
   в. активации симпатического отдела нервной системы
   г. снижения температуры
   д. интенсификации работы сердца

10. По патогенетическому механизму травматический шок можно отнести к
   а. кардиогенному
   б. гиповолемическому
   в. перераспределительному
   г. нейрогенному

11. Симптом «заднего хода» характерен для перелома
   а. верхней трети бедра
   б. передневерхнего перелома подвздошной кости
   в. горизонтальной ветви лонной кости
   г. костей таза с нарушением непрерывности тазового кольца

12. Заподозрить синдром жестокого обращения с ребенком позволяет выявление
   а. разрыва связок голеностопного сустава
   б. линейного перелома костей свода черепа
   в. ожога обеих кистей в виде «перчаток»
   г. закрытой травма живота

13. При определении площади ожога в процентах у детей 1-4 лет пользуются соотношением:
   а. голова – 19%, туловище – 32%, верхние конечности – по 9,5%, нижние – по 15%
   б. голова – 15%, туловище – 32%, верхние конечности – по 9,5%, нижние – по 17%
   в. голова – 13%, туловище – 32%, верхние конечности – по 9,5%, нижние – по 18%
   г. голова – 9%, туловище – 36%, верхние конечности – по 9%, нижние – по 18%

14. Типичный механизм перелома пяточной кости
   а. подворот стопы кнаружи
   б. подворот стопы внутрь
   в. падение с высоты

г. падение на ногу тяжелого предмета

15. Начальное проявление острого гематогенного остеомиелита
    а. наличие секвестра
    б. отделяемое из раны
    в. свищ
    г. нарушение функции сустава
    д. боль в месте локализации очага
16. По отношению к суставной полости ранения суставов разделяют на
    а. слепые, сквозные, касательные
    б. проникающие, непроникающие
    в. внутрисуставные, внесуставные
17. При тяжелой закрытой черепно-мозговой травме
    а. внутричерепное давление зависит от артериального кровяного давления
    б. повышение внутричерепного давления прямо пропорционально приложенному PEEP
    г. фиксированные дилятированные зрачки всегда указывают на тяжелую травму мозга
    д. лечение включает гипервентиляцию с $PaCO_2$ 3,0 kPa (23 mm Hg)
    е. истечение цереброспинальной жидкости должно быть остановлено немедленно
18. Фторотан
    а. увеличивает мозговой кровоток
    б. снижает мозговой кровоток
    в. снижает внутричерепное давление
    г. не влияет на ауторегуляцию мозгового кровообращения
19. Наилучшим проникновением через гематоэнцефалический барьер обладает
    а. амфотерицин
    б. дифлюкан
    в. нистатин
    г. леворин
    д. низорал
20. Предрасполагающими к аспирации факторами являются
    а. пожилой возраст
    б. алкогольное опьянение
    в. нарушение функции глотания
    г. рефлюкс-эзофагит
    д. все ответы верны

СИТУАЦИОННЫЕ ЗАДАЧИ

ЗАДАЧА 1

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 (ОПК-4.1, ПК-1.1).
2. Составьте алгоритм оказания помощи и обоснуйте его (ОПК-4.2, ОПК-4.3, ОПК-5.1, ПК-1.1, ПК-1.2).
3. Определите дальнейшую тактику (ОПК-5.2, ПК-2.1, ПК-2.2, ПК-2.3).

4. Расскажите о принципах дальнейшего обследования, лечения и реабилитации в стационаре (ОПК-4.3, ОПК-5.2, ПК-2.1, ПК-2.2).

ЗАДАЧА 2

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.

Задание:

1. Определите патологическое состояние пациента (ОПК-4.1, ПК-1.1).
2. Составьте алгоритм оказания помощи и обоснуйте его (ОПК-4.2, ОПК-4.3, ОПК-5.1, ПК-1.1, ПК-1.2).
3. Определите дальнейшую тактику (ОПК-5.2, ПК-2.1, ПК-2.2, ПК-2.3).
4. Расскажите о принципах дальнейшего обследования, лечения и реабилитации в стационаре (ОПК-4.3, ОПК-5.2, ПК-2.1, ПК-2.2).

ЗАДАЧА 3

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 – pCO_2 60 мм рт.ст.

Задание:

1. Определите патологическое состояние пациента (ОПК-4.1, ПК-1.1).
2. Составьте алгоритм оказания помощи и обоснуйте его (ОПК-4.2, ОПК-4.3, ОПК-5.1, ПК-1.1, ПК-1.2).
3. Определите дальнейшую тактику (ОПК-5.2, ПК-2.1, ПК-2.2, ПК-2.3).
4. Расскажите о принципах дальнейшего обследования, лечения и реабилитации в стационаре (ОПК-4.3, ОПК-5.2, ПК-2.1, ПК-2.2).

ЗАДАЧА 4

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°С. 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.

Задание:

1. Определите патологическое состояние пациента (ОПК-4.1, ПК-1.1).
2. Составьте алгоритм оказания помощи и обоснуйте его (ОПК-4.2, ОПК-4.3, ОПК-5.1, ПК-1.1, ПК-1.2).
3. Определите дальнейшую тактику (ОПК-5.2, ПК-2.1, ПК-2.2, ПК-2.3).
4. Расскажите о принципах дальнейшего обследования, лечения и реабилитации в стационаре (ОПК-4.3, ОПК-5.2, ПК-2.1, ПК-2.2).

ЗАДАЧА 5

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.
Задание:

1. Определите патологическое состояние пациента (ОПК-4.1, ПК-1.1).
2. Составьте алгоритм оказания помощи и обоснуйте его (ОПК-4.2, ОПК-4.3, ОПК-5.1, ПК-1.1, ПК-1.2).
3. Определите дальнейшую тактику (ОПК-5.2, ПК-2.1, ПК-2.2, ПК-2.3).
4. Расскажите о принципах дальнейшего обследования, лечения и реабилитации в стационаре (ОПК-4.3, ОПК-5.2, ПК-2.1, ПК-2.2).

ЗАДАЧА 6

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.
Задание:

1. Определите патологическое состояние пациента (ОПК-4.1, ПК-1.1).
2. Составьте алгоритм оказания помощи и обоснуйте его (ОПК-4.2, ОПК-4.3, ОПК-5.1, ПК-1.1, ПК-1.2).
3. Определите дальнейшую тактику (ОПК-5.2, ПК-2.1, ПК-2.2, ПК-2.3).
4. Расскажите о принципах дальнейшего обследования, лечения и реабилитации в стационаре (ОПК-4.3, ОПК-5.2, ПК-2.1, ПК-2.2).

ЗАДАЧА 7

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 – pCO2 60 мм рт.ст., в моче обнаружены свободные жирные кислоты.
Задание:

1. Определите патологическое состояние пациента (ОПК-4.1, ПК-1.1).
2. Составьте алгоритм оказания помощи и обоснуйте его (ОПК-4.2, ОПК-4.3, ОПК-5.1, ПК-1.1, ПК-1.2).
3. Определите дальнейшую тактику (ОПК-5.2, ПК-2.1, ПК-2.2, ПК-2.3).
4. Расскажите о принципах дальнейшего обследования, лечения и реабилитации в стационаре (ОПК-4.3, ОПК-5.2, ПК-2.1, ПК-2.2).

ЗАДАЧА 8

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.
Задание:

1. Определите патологическое состояние пациента (ОПК-4.1, ПК-1.1).
2. Составьте алгоритм оказания помощи и обоснуйте его (ОПК-4.2, ОПК-4.3, ОПК-5.1, ПК-1.1, ПК-1.2).
3. Определите дальнейшую тактику (ОПК-5.2, ПК-2.1, ПК-2.2, ПК-2.3).
4. Расскажите о принципах дальнейшего обследования, лечения и реабилитации в стационаре (ОПК-4.3, ОПК-5.2, ПК-2.1, ПК-2.2).

ЗАДАЧА 9

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.

Задание:

1. Определите патологическое состояние пациента (ОПК-4.1, ПК-1.1).
2. Составьте алгоритм оказания помощи и обоснуйте его (ОПК-4.2, ОПК-4.3, ОПК-5.1, ПК-1.1, ПК-1.2).
3. Определите дальнейшую тактику (ОПК-5.2, ПК-2.1, ПК-2.2, ПК-2.3).
4. Расскажите о принципах дальнейшего обследования, лечения и реабилитации в стационаре (ОПК-4.3, ОПК-5.2, ПК-2.1, ПК-2.2).

ЗАДАЧА 10

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.

Задание:

1. Определите патологическое состояние пациента (ОПК-4.1, ПК-1.1).
2. Составьте алгоритм оказания помощи и обоснуйте его (ОПК-4.2, ОПК-4.3, ОПК-5.1, ПК-1.1, ПК-1.2).
3. Определите дальнейшую тактику (ОПК-5.2, ПК-2.1, ПК-2.2, ПК-2.3).
4. Расскажите о принципах дальнейшего обследования, лечения и реабилитации в стационаре (ОПК-4.3, ОПК-5.2, ПК-2.1, ПК-2.2).

ЗАДАЧА 11

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.

Задание:

1. Определите патологическое состояние пациента (ОПК-4.1, ПК-1.1).
2. Составьте алгоритм оказания помощи и обоснуйте его (ОПК-4.2, ОПК-4.3, ОПК-5.1, ПК-1.1, ПК-1.2).
3. Определите дальнейшую тактику (ОПК-5.2, ПК-2.1, ПК-2.2, ПК-2.3).

4. Расскажите о принципах дальнейшего обследования, лечения и реабилитации в стационаре (ОПК-4.3, ОПК-5.2, ПК-2.1, ПК-2.2).

ЗАДАЧА 12

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.

Задание:

1. Определите патологическое состояние пациента (ОПК-4.1, ПК-1.1).
2. Составьте алгоритм оказания помощи и обоснуйте его (ОПК-4.2, ОПК-4.3, ОПК-5.1, ПК-1.1, ПК-1.2).
3. Определите дальнейшую тактику (ОПК-5.2, ПК-2.1, ПК-2.2, ПК-2.3).
4. Расскажите о принципах дальнейшего обследования, лечения и реабилитации в стационаре (ОПК-4.3, ОПК-5.2, ПК-2.1, ПК-2.2).

ЗАДАЧА 13

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. Определите патологическое состояние пациента (ОПК-4.1, ПК-1.1).
2. Составьте алгоритм оказания помощи и обоснуйте его (ОПК-4.2, ОПК-4.3, ОПК-5.1, ПК-1.1, ПК-1.2).
3. Определите дальнейшую тактику (ОПК-5.2, ПК-2.1, ПК-2.2, ПК-2.3).
4. Расскажите о принципах дальнейшего обследования, лечения и реабилитации в стационаре (ОПК-4.3, ОПК-5.2, ПК-2.1, ПК-2.2).

ЗАДАЧА 14

Вызов реанимационной бригады службы «Скорой помощи» на дорожно-транспортное происшествие. Мальчик 9 лет сбит автомашиной при переходе улицы. При осмотре: общее состояние крайне тяжелое. Заторможен. Оценка по шкале Глазго – 12 баллов. Обильное носовое кровотечение. Обширная ссадина в области левой скуловой кости. Выраженная деформация 6-7-8 ребер слева и гематома в этой области. Деформация и обширная гематома в средней трети бедра справа. Кожные покровы бледные, акроцианоз. Дыхание поверхностное с частотой 44 в минуту. При аускультации легких дыхание слева не проводится. Тоны сердца приглушены, ритмичные. Перкуторно границы абсолютной сердечной тупости смещены вправо. Пульс слабого наполнения и напряжения с частотой 140 ударов в минуту. АД – 70/20 мм рт.ст. Живот несколько напряжен, имеется выраженная болезненность в области печени и в правой подвздошной области. Моча окрашена кровью.

Задание:

1. Определите патологическое состояние пациента (ОПК-4.1, ПК-1.1).
2. Составьте алгоритм оказания помощи и обоснуйте его (ОПК-4.2, ОПК-4.3, ОПК-5.1, ПК-1.1, ПК-1.2).
3. Определите дальнейшую тактику (ОПК-5.2, ПК-2.1, ПК-2.2, ПК-2.3).
4. Расскажите о принципах дальнейшего обследования, лечения и реабилитации в стационаре (ОПК-4.3, ОПК-5.2, ПК-2.1, ПК-2.2).

ЗАДАЧА 15

При осмотре: На асфальте лежит мужчина. На вопросы отвечает с трудом. Очевидцы рассказали, что при ссоре с неизвестным, последний выстрелил в него. Бледен. Ps=116 уд. в 1 мин., ритмичный. АД=95/60 мм рт. ст. ЧДД - 26 дыхательных циклов в 1 мин., дыхание везикулярное проводится во все отделы Локально: шея ассиметрична, справа над ключицей, выше на 2 см - рана диаметром 3мм, расположена в проекции "кивательной" мышцы. Здесь же определяется инфильтрат размером 15х10 см, при пальпации плотно-эластической консистенции, болезнен. Кожа над ним не изменена. При аускультации - выслушивается жужжащий шум, ритмично усиливающийся. Выходное отверстие не обнаружено.

Задание:

1. Определите патологическое состояние пациента (ОПК-4.1, ПК-1.1).
2. Составьте алгоритм оказания помощи и обоснуйте его (ОПК-4.2, ОПК-4.3, ОПК-5.1, ПК-1.1, ПК-1.2).
3. Определите дальнейшую тактику (ОПК-5.2, ПК-2.1, ПК-2.2, ПК-2.3).
4. Расскажите о принципах дальнейшего обследования, лечения и реабилитации в стационаре (ОПК-4.3, ОПК-5.2, ПК-2.1, ПК-2.2).

ЗАДАЧА 16

При осмотре анестезиолога во время сбора анамнеза у больного 49 лет, страдающего осложненной язвенной болезнью желудка, перед плановой резекцией желудка выяснилось, что в последние три месяца у него периодически возникала рвота частично переваренной пищей. По этому поводу к врачу никогда не обращался, никаких препаратов не принимал. Особенности при осмотре: АД 150\90 мм.рт.ст.; ЧСС 94 уд/мин; частота дыханий 12/мин. Особенности лабораторных данных: холестерин крови 6,9 ммоль/л. Особенности инструментальных данных: при ФГДС выявлена язва 2х3 см в области привратника. При контроле газового состава артериальной крови: pH 7,52; PaO2 65 мм.рт.ст.; PaO2 49 мм.рт.ст.; АВ 30 ммоль/л; ВЕ +12 ммоль/л. Концентрация лактата 0,9 ммоль/л.

Задание:

1. Определите патологическое состояние пациента (ОПК-4.1, ПК-1.1).
2. Составьте алгоритм оказания помощи и обоснуйте его (ОПК-4.2, ОПК-4.3, ОПК-5.1, ПК-1.1, ПК-1.2).
3. Определите дальнейшую тактику (ОПК-5.2, ПК-2.1, ПК-2.2, ПК-2.3).
4. Расскажите о принципах дальнейшего обследования, лечения и реабилитации в стационаре (ОПК-4.3, ОПК-5.2, ПК-2.1, ПК-2.2).

ЗАДАЧА 17

Мужчина в возрасте 68 лет доставлен после автодорожной травмы в тяжелом состоянии. При поступлении по данным УЗИ признаки внутреннего кровотечения. В анамнезе острый инфаркт миокарда около полугода назад. За три месяца до поступления пациент перенес стентирование трех коронарнарных артерий и сейчас принимает препараты, название которых не помнит. После экстренной лапаротомии выявлены множественные разрывы печени и брыжейки кишки, гемоперитонеум объемом около 1,5 литров. Выполенена реинфузия крови, излившейся в брюшную полость, в объеме 750 мл. Перелито 500 мл. донорской эритроцитарной массы и 1000 мл свежезамороженной плазмы. Выполнено ушивание ран печени и брыжейки, санация и дренирование брюшной полости. Интраоперационно, а также в течение первого часа после операции сохраняются клинические признаки коагулопатии. В течение первого часа после вмешательства по дренажам выделилось более 500 мл. яркой крови. При контроле коагулограммы в операционной: фибриноген 1,8 г/л; АЧТВ 45 сек; МНО 1,2; ПТИ 75%; гемоглобин 80 г/л, тромбоциты 160х 109/л.

Задание:

1. Определите патологическое состояние пациента (ОПК-4.1, ПК-1.1).
2. Составьте алгоритм оказания помощи и обоснуйте его (ОПК-4.2, ОПК-4.3, ОПК-5.1, ПК-1.1, ПК-1.2).
3. Определите дальнейшую тактику (ОПК-5.2, ПК-2.1, ПК-2.2, ПК-2.3).
4. Расскажите о принципах дальнейшего обследования, лечения и реабилитации в стационаре (ОПК-4.3, ОПК-5.2, ПК-2.1, ПК-2.2).

ЗАДАЧА 18

Женщина 58 лет доставлена после пожара в деревянном доме. При осмотре на приемном покое сознание на уровне комы. АД 150/100 мм.рт.ст., ЧСС 110/мин, ЧДД 42/мин, дыхание проводится во все отделы грудной клетки, жесткое, ослаблено в нижних отделах. Сухие и влажные хрипы, в том числе, возможно проводные. Температура тела 35,6 С. Кожные покровы гиперемированы в области сгоревшей одежды, ожоги туловища и конечностей общей площадью до 20% поверхности тела, при первичной оценке – IIа – IIб степени. В области наружных носовых ходов и в полости рта – следы сажи, копоти. Возможно, слабый запах алкоголя. При лабораторном исследовании: концентрация гемоглобина 152 г/л; pH 7,15; PaCO2 28 мм.рт.ст.; PaO2 62 мм.рт.ст.; AB 14 ммоль/л; BE – 16 ммоль/л; cЛ\K+ 2,8 ммоль/л; cNa+ 128 ммоль/л; сахар крови 4,7 ммоль/л; лактат 4,6 ммоль/л; cCOHb 38,2%; cMetHb 8%; этанол 2,2%.

Задание:

1. Определите патологическое состояние пациента (ОПК-4.1, ПК-1.1).
2. Составьте алгоритм оказания помощи и обоснуйте его (ОПК-4.2, ОПК-4.3, ОПК-5.1, ПК-1.1, ПК-1.2).
3. Определите дальнейшую тактику (ОПК-5.2, ПК-2.1, ПК-2.2, ПК-2.3).
4. Расскажите о принципах дальнейшего обследования, лечения и реабилитации в стационаре (ОПК-4.3, ОПК-5.2, ПК-2.1, ПК-2.2).

Модуль: Реаниматология и интенсивная терапия в акушерстве и гинекологии

ТЕСТОВЫЕ ЗАДАНИЯ

Контролируемые компетенции: ОПК-4 (ОПК-4.1, ОПК-4.2, ОПК-4.3)

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. Изменения легочной функции и легочных объёмов, 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 PaO2

4. Плацентарный кровоток
   а. не зависит от среднего АД
   б. имеет местную ауторегуляцию
   в. снижается при гипоксии
   г. повышается изофлюраном

5. 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)

6. К гормонам, продуцируемым плацентой и стимулирующим эритропоэз, относятся:
   а. эстрогены
   б. вазопрессин
   в. кортикостероиды
   г. прогестерон

7. Последнему триместру беременности свойственны следующие изменения обмена веществ, кроме:
   а. увеличения основного обмена
   б. увеличения синтеза РНК, белков
   в. повышенния ассимиляции жиров
   г. повышения процесса окисления жиров

8. 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

9. Основным пусковым механизмом первого вдоха является:
   а. перевязка пуповины, прекращение снабжения кислородом и накопление CO2 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

10. 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

11. К золотому стандарту диагностики протеинурии при беременности относится
   а. количественное определение белка в двух пробах мочи, взятых с интервалом 6 часов
   б. использование специальных тест-полосок для определения уровня белка
   в. определение уровня протеинурии по данным общего анализа мочи
   г. количественное определение белка в суточной порции мочи

12. Обычная продолжительность родов у первородящих

а. от 18 до 10 часов
б. от 6 до 4 часов
в. от 4 до 2 часов
г. от 8 до 6 часов

13. Обычная продолжительность родов у повторнородящих
а. от 18 до 10 часов
б. от 10 до 8 часов
в. от 6 до 2 часов
г. от 8 до 6 часов

14. Объективный критерий эффективности родовой деятельности в первом периоде родов
а. характер схваток
б. динамика раскрытия шейки матки
в. продвижение плода по родовому каналу
г. все вышеперечисленное

15. Основная причина кровотечения в раннем послеродовом периоде
а. полное предлежание плаценты
б. полное истинное приращение плаценты
в. гипотония матки
г. разрыв матки

16. Клинический симптомокомплекс угрожающего разрыва матки
а. непроизвольные потуги и матка в форме песочных часов
б. положительный признак Вастена
в. непродуктивная родовая деятельность и преждевременное излитие вод
г. задний вид затылочного предлежания и родовая опухоль на головке

17. Акушерский перитонит чаще всего возникает после
а. родов
б. раннего самопроизвольного выкидыша
в. позднего самопроизвольного выкидыша
г. искусственного аборта
д. кесарева сечения

18. К возбудителям неспецифических воспалительных заболеваний женских половых органов относится
а. стафилококк
б. хламидия
в. гонококк
г. гарднерелла
д. анаэробы

19. Тяжелая дисплазия эпителия шейки матки - это
а. предрак
б. начальная форма рака
в. фоновый процесс
г. дисгормональная гиперплазия

20. Для апоплексии яичника характерно все, кроме
а. болей внизу живота, возникают на фоне полного благополучия
б. наружного кровотечения
в. отрицательных биологических реакций на беременность
г. резко выраженного нарастания числа лейкоцитов в крови
д. нерезко выраженных симптомов раздражения брюшины

Контролируемые компетенции: ОПК-5 (ОПК-5.1, ОПК-5.2)

1. Препаратом первой линии для профилактики и лечения судорог при эклампсии является
   а) бензодиазепин или фентоин
   б) магния сульфат
   в) тиопентал натрия
   г) дексмедетомидин
2. 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
3. Релаксацию матки во второй стадии родов можно вызвать
   а) анестезией фторотаном
   б) спинальной анестезией до уровня Т10
   в) пентазоцином (фортралом)
   г) анестезией закисью азота с релаксантами
   д) анестезией кетамином
4. Лечение преэклампсии сульфатом магнезии внутривенно может привести к
   а) снижению сократимости матки
   б) потенцированию действия деполяризующих и недеполяризующихмиорелаксантов
   в) угнетению сократимости миокарда
   г) верно только б) и в)
   д) верны все ответы
5. Следующее верно для общей анестезии при Кесаревом сечении
   а) общая анестезия снижает желудочное pH
   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
6. При лечении эклампсии не следует применять
   а) внутривенно лабеталол (бревиблок)
   б) эпидуральную анестезия
   в) внутривенно сульфат магнезии
   г) внутривенно фенитоин
   д) регидратациюбезсолевыми растворами
7. 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)
8. К препаратам, не проникающим через плаценту, относят:
   а) глюкозу
   б) сердечно-сосудистые средства
   в) атропин
   г) гепарин
   д) инсулин
9. 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

10. 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

11. 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

12. Оптимальным методом анестезии для обезболивания нормальных родов и оперативногородоразрешения является
а) местная анестезия
б) эпидуральная анестезия
в) масочный наркоз
г) эндотрахеальный наркоз

13. При показаниях к общей анестезии оптимальными анестетиками для вводного наркоза операции Кесарева сечения являются:
а) гексенал или кетамин
б) ГОМК
в) закись азота

14. 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)

15. 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)

16. К оптимальным вариантам анестезии в родах у беременной с эклампсией и преэклампсией относятся:
а) эпидуральная анестезия
б) эндотрахеальный комбинированный многокомпонентный наркоз
в) анестезия дипривaном
г) верно а) и б)

17. При частичном плотном прикреплении плаценты на фоне физиологической кровопотери показано
а) одномоментное внутривенное введение окситоцина;
б) капельное внутривенное введение метилэргометрина;
в) внутримышечное введение питуитрина;

г) ручное отделение плаценты;
д) операция кесарева сечения (во избежание массивного кровотечения).

18. Шоковый индекс – это
а) частное от деления частоты пульса на показатель систолического АД;
б) частное от деления частоты пульса на показатель диастолического АД;
в) частное от деления суммы показателей систолического и диастолического АД на частоту пульса;
г) САД + 2 ДАД / 3;
д) ничего из перечисленного.

19. Для геморрагического шока типичны следующие сосудистые нарушения
а) вазоконстрикция – периферический артериальный спазм;
б) чередование участков спазма сосудов и их паралитического расширения;
в) открытие артерио-венозных шунтов;
г) все перечисленные;
д) ничего из перечисленного.

20. При массивной кровопотере целесообразно переливать
а) цельную свежецитратную кровь;
б) эритроцитарную массу;
в) в свежезамороженную плазму;
г) правильно а) и б);
д) все ответы правильные.

Контролируемые компетенции: ПК-1 (ПК-1.1, ПК-1.2)

1. К тяжелым осложнениям преэклампсии относится
а. эклампсия
б. печеночная энцефалопатия
в. тяжелая артериальная гипертензия
г. протеинурия

2. Беременным группы высокого риска развития преэклампсии для ее профилактики рекомендуется
а. назначение препаратов гепарина, в том числе низкомолекулярного гепарина
б. назначение магния сульфата и фолиевой кислоты
в. введение диуретиков и глюкозо-новокаиновой смеси
г. прием низких доз ацетилсалициловой кислоты

3. Обязательным условием для постановки диагноза HELLP-синдрома при тяжелой преэклампсии у беременных является
а. наличие свободного гемоглобина в сыворотке и моче
б. повышение уровня трансаминаз
в. тромбоцитопения
г. массивный внутрисосудистый гемолиз

4. К утеротоническим средствам, применяемым для лечения послеродового кровотечения относится
а. окситоцин
б. аминокапроновая кислота
в. раствор октреотида
г. транексамовая кислота

5. При отсутствии противопоказаний оптимальным методом обезболивания физиологических родов является
а. тотальная внутривенная анестезия

б. общая анестезия с искусственной вентиляцией легких
в. эпидуральная анестезия
г. комбинированная спинально-эпидуральная анестезия

6. К часто встречающимся формам раннего токсикоза относятся
а. отеки беременных, гипертония беременных
б. птиализм, рвота беременных
в. гипертония беременных, преэклампсия
г. дерматозы, хорея беременных
д. острая желтая атрофия печени, рвота беременных

7. Ацетонурия характерна
а. для преэклампсии
б. для отеков беременных
в. для рвоты беременных
г. для нефропатии беременных
д. для дерматозов беременных

8. Основной при предлежании плаценты является жалоба
а. на сильные распирающие боли в животе
б. на схваткообразные боли в низу живота
в. на наружное кровотечение
г. на боли в эпигастральной области
д. на слабые шевеления плода

9. Полное предлежание плаценты является
а. показанием для операции кесарева сечения только при сочетании с другими относительными показаниями
б. показанием для операции кесарева сечения только при неподготовленных родовых путях
в. показанием для операции кесарева сечения только при наличии кровотечения
г. показанием для операции кесарева сечения только при живом плоде
д. абсолютным показанием для операции кесарева сечения

10. Ранним признаком гестоза является
а) патологическое и неравномерное увеличение массы тела во второй половине беременности;
б) асимметрия артериального давления;
в) никтурия;
г) тромбоцитопения;
д) все перечисленное выше.

11. Профилактику гестоза осуществляют с помощью
а) лекарственных растений (фитосборы);
б) дезагрегантов;
в) мембраностабилизаторов;
г) антиоксидантов;
д) всех перечисленных выше средств.

12. С целью экстренного родоразрешения при эклампсии используют все перечисленные ниже методы, кроме
а) акушерских щипцов;
б) вакуум-экстракции;
в) кесарева сечения;
г) экстракции плода за тазовый конец;
д) плодоразрушающих операций.

13. Укажите оптимальную тактику врача при эклампсии во время беременности
а) комплексная интенсивная терапия в условиях реанимационного отделения;
б) комплексная интенсивная терапия с последующим родовозбуждением;

в) кесарево сечение в экстренном порядке;

г) родовозбуждение с последующим родоразрешением через естественные родовые пути;

д) комплексное поэтапное обезболивание.

14. Для инфузионно-трансфузионной терапии тяжелых форм гестоза применяют все перечисленные ниже средства, кроме

а) белковых трансфузионных сред;

б) одногруппной резус-совместимой крови;

в) низкомолекулярных декстранов;

г) высокомолекулярных декстранов;

д) глюкозоновокаиновой смеси.

15. Что отличает преэклампсию от тяжелой формы нефропатии

а) уровень гипертензии;

б) выраженность отечного синдрома;

в) степень протеинурии;

г) появление общемозговой симптоматики;

д) олигурия.

16. Преждевременная отслойка нормально расположенной плаценты наиболее часто происходит при

а) гестозе;

б) воспалительных изменениях эндометрия;

в) инфекционно-аллергическом васкулите;

г) иммунологическом конфликте между матерью и плодом;

д) многоплодной беременности.

17. Рвота беременных как проявление раннего токсикоза чаще всего развивается у женщин

а) молодого возраста;

б) повторнобеременных;

в) с высоким инфекционным;

г) у всех перечисленных;

д) ни у кого из перечисленных.

18. Для рвоты беременных легкой степени наиболее характерно

а) частота рвоты от б до 10 раз в сутки;

б) частота пульса 90–100 ударов в минуту;

в) периодически ацетон в моче;

г) все перечисленное;

д) ничего из перечисленного.

19. Для лечения беременной с ранним токсикозом (рвотой беременных) применяют, как правило, все перечисленное, кроме

а) спленина;

б) витаминов группы В;

в) эуфиллина;

г) раствора Рингер–Локка;

д) лазерной рефлексотерапии.

20. У беременной с тяжелым течением раннего токсикоза (чрезмерной рвотой беременных) проявлением интоксикации организма
являются все перечисленные симптомы, кроме

а) учащения пульса до 100–120 в минуту;

б) повышения температуры тела до 38°С;

в) снижения артериального давления;

г) наличия в моче ацетона;

д) резкой потери в весе.

Контролируемые компетенции: ПК-2 (ПК-2.1, ПК-2.2, ПК-2.3)

1. 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)
2. Наклон операционного стола или положения тела длясмещение 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°
3. 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
4. Оптимальными видом анестезии в родах у рожениц с пороками сердца являтся:
   а) эпидуральная анестезия
   б) транквилизаторы в сочетании с ингаляцией закисью азота и кислородом
   в) ГОМК
   г) анестезия дипривано
5. Оптимальными видами анестезии при операциях на органах брюшной полости у беременных являются
   а) фторотановый наркоз
   б) многокомпонетный комбинированный эндотрахеальный наркоз
   в) эпидуральная анестезия
   г) верно б) и в)
6. 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
7. У родильницы 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
8. 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, родоразрешение через естественные пути

9. Наиболее типичные осложнения при проведении поперечного надлобкового разреза передней брюшной стенки – это ранение:
а)Кишечника.
б)Мочевого пузыря.
в)Мочеточника.
г)Сальника.

10. Ранение мочеточника возможно при операции:
а)Трансцервикальной миомэктомии.
б)Диатермоконизации шейки матки.
в)Простой экстирпации матки.
г)Кольпоперинеолеваторопластике.

11. Наиболее благоприятные дни для проведения плановой гинекологической операции:
а)В дни менструации.
б)В первую неделю после прекращения менструации.
в)Накануне менструации.
г)Выбор дня менструального цикла не имеет значения.

12. В комплекс мероприятий по подготовке к полостным гинекологическим операциям входит назначение:
а)Сифонных клизм за 3 – 4 дня до операции на ночь ежедневно.
б)Растительного масла по 1 столовой ложке 3 раза в день перед едой за 10 дней до операции.
в)Очистительной клизмы накануне операции на ночь и утром в день операции.
г)Прием слабительных средств накануне операции.

13. Что не является показанием к кесареву сечению?
а) центральное предлежание плаценты
б) выпадение петель пуповины
в) сужение таза III степени
г) запущенное поперечное положение плода
д) экстрагенитальный и генитальный рак

14. Чем осложняется преждевременная отслойка нормально расположенной плаценты?
а) возникновением матки Кювелера
б) анте- или интранатальной гибелью плода
в) развитием ДВС-синдрома
г) геморрагическим шоком
д) всем перечисленным выше

15. Для переношенной беременности не характерно:
а) повышенное количество амниотической (околоплодной) жидкости
б) старение плаценты
в) патоморфологические изменения в плаценте
г) гипоксия плода

16. Тяжесть дыхательных расстройств у недоношенных оценивают по шкале:
а) Балларда
б) Апгар
в) Сильвермана
г) Бишоп

17. У переношенных младенцев наблюдается:
а) снижение массы мягких тканей, особенно подкожно-жировой клетчатки

б) сухость, дряблость и шелушение кожи
в) длинные ногти на руках и ногах
г) желто-зеленый оттенок кожи
д) все перечисленное

18. Основная функция плаценты –
а) питательная
б) дыхательная
в) выделительная
г) гормональная
д) все перечисленное

19. Послеродовый период –
а) период лактации
б) 2 месяца после родов
в) лактационная аменорея
г) все перечисленное

20. Признаком гипоксии плода является:
а) тахикардия матери
б) брадикардия плода
в) токсикоз беременной
г) все ответы верны

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. Определите патологическое состояние пациента (ОПК-4.1, ПК-1.1).
2. Составьте алгоритм оказания помощи и обоснуйте его (ОПК-4.2, ОПК-4.3, ОПК-5.1, ПК-1.1, ПК-1.2).
3. Определите дальнейшую тактику (ОПК-5.2, ПК-2.1, ПК-2.2, ПК-2.3).
4. Расскажите о принципах дальнейшего обследования, лечения и реабилитации в стационаре (ОПК-4.3, ОПК-5.2, ПК-2.1, ПК-2.2).

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 - $150x10^9$/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 Iб.

Задание:

1. Определите патологическое состояние пациента (ОПК-4.1, ПК-1.1).
2. Составьте алгоритм оказания помощи и обоснуйте его (ОПК-4.2, ОПК-4.3, ОПК-5.1, ПК-1.1, ПК-1.2).
3. Определите дальнейшую тактику (ОПК-5.2, ПК-2.1, ПК-2.2, ПК-2.3).
4. Расскажите о принципах дальнейшего обследования, лечения и реабилитации в стационаре (ОПК-4.3, ОПК-5.2, ПК-2.1, ПК-2.2).

ЗАДАЧА 3

В ПИТ поступила повторнобеременная повторнородящая женщина сосроком 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 ж/к 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 - 250x109/л, гемоглобин- 105 г/л, гематокрит – 31%, коагулограмма без изменений. Данные ЭКГ –признаки гипертрофии левого желудочка; окулист – гипертоническая ангиопатия сетчатки Iб.

Задание:

1. Определите патологическое состояние пациента (ОПК-4.1, ПК-1.1).
2. Составьте алгоритм оказания помощи и обоснуйте его (ОПК-4.2, ОПК-4.3, ОПК-5.1, ПК-1.1, ПК-1.2).
3. Определите дальнейшую тактику (ОПК-5.2, ПК-2.1, ПК-2.2, ПК-2.3).
4. Расскажите о принципах дальнейшего обследования, лечения и реабилитации в стационаре (ОПК-4.3, ОПК-5.2, ПК-2.1, ПК-2.2).

ЗАДАЧА 4

Вас вызывают в родовый 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 балонной тампонады. Женщине проведена катетеризация кубитальной вены, в родах проведена профилактика кровотечения – окситоцином 10 ЕД в/м, в настоящий момент проводиться 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 - 240х109/л, гемоглобин - 96 г/л, гематокрит – 31%, коагулограмма, биохимия - без изменений.Группа крови А (II) Rh положительная.
Задание:

1. Определите патологическое состояние пациента (ОПК-4.1, ПК-1.1).
2. Составьте алгоритм оказания помощи и обоснуйте его (ОПК-4.2, ОПК-4.3, ОПК-5.1, ПК-1.1, ПК-1.2).
3. Определите дальнейшую тактику (ОПК-5.2, ПК-2.1, ПК-2.2, ПК-2.3).
4. Расскажите о принципах дальнейшего обследования, лечения и реабилитации в стационаре (ОПК-4.3, ОПК-5.2, ПК-2.1, ПК-2.2).

ЗАДАЧА 5
Вас вызывают на предоперационный осмотр пациентки. В родовый 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 - 250х109/л, гемоглобин - 105 г/л, гематокрит – 31%, коагулограмма, биохимия - без изменений.Группа крови А (II) Rh положительная.
Задание:

1. Определите патологическое состояние пациента (ОПК-4.1, ПК-1.1).
2. Составьте алгоритм оказания помощи и обоснуйте его (ОПК-4.2, ОПК-4.3, ОПК-5.1, ПК-1.1, ПК-1.2).
3. Определите дальнейшую тактику (ОПК-5.2, ПК-2.1, ПК-2.2, ПК-2.3).
4. Расскажите о принципах дальнейшего обследования, лечения и реабилитации в стационаре (ОПК-4.3, ОПК-5.2, ПК-2.1, ПК-2.2).

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 110-102г/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 - 250х109/л, гемоглобин - 98 г/л, гематокрит – 31%, коагулограмма, биохимия - без изменений.Группа крови В (II) Rh положительная.
УЗИ и МРТ – предлежание плаценты, признаки врастания плаценты.
Планируется выполнить нижнесрединную лапаротомию, корпоральное кесарево сечение, надвлагалищную ампутацию матки без придатков.
Задание:

1. Определите патологическое состояние пациента (ОПК-4.1, ПК-1.1).
2. Составьте алгоритм оказания помощи и обоснуйте его (ОПК-4.2, ОПК-4.3, ОПК-5.1, ПК-1.1, ПК-1.2).
3. Определите дальнейшую тактику (ОПК-5.2, ПК-2.1, ПК-2.2, ПК-2.3).
4. Расскажите о принципах дальнейшего обследования, лечения и реабилитации в стационаре (ОПК-4.3, ОПК-5.2, ПК-2.1, ПК-2.2).

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, Sp02 – 90%. Температура тела 38,5^{0}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. Определите патологическое состояние пациента (ОПК-4.1, ПК-1.1).
2. Составьте алгоритм оказания помощи и обоснуйте его (ОПК-4.2, ОПК-4.3, ОПК-5.1, ПК-1.1, ПК-1.2).
3. Определите дальнейшую тактику (ОПК-5.2, ПК-2.1, ПК-2.2, ПК-2.3).
4. Расскажите о принципах дальнейшего обследования, лечения и реабилитации в стационаре (ОПК-4.3, ОПК-5.2, ПК-2.1, ПК-2.2).

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, Sp02 – 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. Определите патологическое состояние пациента (ОПК-4.1, ПК-1.1).
2. Составьте алгоритм оказания помощи и обоснуйте его (ОПК-4.2, ОПК-4.3, ОПК-5.1, ПК-1.1, ПК-1.2).
3. Определите дальнейшую тактику (ОПК-5.2, ПК-2.1, ПК-2.2, ПК-2.3).

4. Расскажите о принципах дальнейшего обследования, лечения и реабилитации в стационаре (ОПК-4.3, ОПК-5.2, ПК-2.1, ПК-2.2).

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, Sp02 – 80-85%. Из половых путей усиливаются кровянистые выделения. Женщина теряет сознание.

Задание:

1. Определите патологическое состояние пациента (ОПК-4.1, ПК-1.1).
2. Составьте алгоритм оказания помощи и обоснуйте его (ОПК-4.2, ОПК-4.3, ОПК-5.1, ПК-1.1, ПК-1.2).
3. Определите дальнейшую тактику (ОПК-5.2, ПК-2.1, ПК-2.2, ПК-2.3).
4. Расскажите о принципах дальнейшего обследования, лечения и реабилитации в стационаре (ОПК-4.3, ОПК-5.2, ПК-2.1, ПК-2.2).

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 тонусе, 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. Определите патологическое состояние пациента (ОПК-4.1, ПК-1.1).
2. Составьте алгоритм оказания помощи и обоснуйте его (ОПК-4.2, ОПК-4.3, ОПК-5.1, ПК-1.1, ПК-1.2).
3. Определите дальнейшую тактику (ОПК-5.2, ПК-2.1, ПК-2.2, ПК-2.3).
4. Расскажите о принципах дальнейшего обследования, лечения и реабилитации в стационаре (ОПК-4.3, ОПК-5.2, ПК-2.1, ПК-2.2).

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. Определите патологическое состояние пациента (ОПК-4.1, ПК-1.1).
2. Составьте алгоритм оказания помощи и обоснуйте его (ОПК-4.2, ОПК-4.3, ОПК-5.1, ПК-1.1, ПК-1.2).
3. Определите дальнейшую тактику (ОПК-5.2, ПК-2.1, ПК-2.2, ПК-2.3).
4. Расскажите о принципах дальнейшего обследования, лечения и реабилитации в стационаре (ОПК-4.3, ОПК-5.2, ПК-2.1, ПК-2.2).

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. Определите патологическое состояние пациента (ОПК-4.1, ПК-1.1).
2. Составьте алгоритм оказания помощи и обоснуйте его (ОПК-4.2, ОПК-4.3, ОПК-5.1, ПК-1.1, ПК-1.2).
3. Определите дальнейшую тактику (ОПК-5.2, ПК-2.1, ПК-2.2, ПК-2.3).
4. Расскажите о принципах дальнейшего обследования, лечения и реабилитации в стационаре (ОПК-4.3, ОПК-5.2, ПК-2.1, ПК-2.2).

ЗАДАЧА 13

Вас срочно вызвали к больной 70 лет, находящейся в гинекологическом отделении третьи сутки после удаления кистомы яичника. Сопутствующие заболевания: ожирение. При выходе в коридор у больного внезапно возникла резкая боль в грудной клетке, сопровождающаяся рвотой, падением и потерей сознания. Обращает внимание одышка до 40 в мин, сухие хрипы. Кожные покровы бледные. АД 80/40 мм.рт.ст.; ЧСС 120 уд/мин. Отмечается цианоз верхней половины туловища, набухание и пульсация шейных вен.

Задание:

1. Определите патологическое состояние пациента (ОПК-4.1, ПК-1.1).
2. Составьте алгоритм оказания помощи и обоснуйте его (ОПК-4.2, ОПК-4.3, ОПК-5.1, ПК-1.1, ПК-1.2).
3. Определите дальнейшую тактику (ОПК-5.2, ПК-2.1, ПК-2.2, ПК-2.3).
4. Расскажите о принципах дальнейшего обследования, лечения и реабилитации в стационаре (ОПК-4.3, ОПК-5.2, ПК-2.1, ПК-2.2).

ЗАДАЧА 14

Больная П., 23 лет. Поступила в отделение из операционной акушерского стационара. Оперирована по поводу полной отслойки нормально расположенной плаценты. Острая массивная кровопотеря составила более 5 литров, на операции отмечена длительная артериальная гипотония, что потребовало введения адреналина. При поступлении у больной на фоне артериальной гипотонии имеет место полиурия, декомпенсированный метаболический ацидоз.

Задание:

1. Определите патологическое состояние пациента (ОПК-4.1, ПК-1.1).
2. Составьте алгоритм оказания помощи и обоснуйте его (ОПК-4.2, ОПК-4.3, ОПК-5.1, ПК-1.1, ПК-1.2).
3. Определите дальнейшую тактику (ОПК-5.2, ПК-2.1, ПК-2.2, ПК-2.3).
4. Расскажите о принципах дальнейшего обследования, лечения и реабилитации в стационаре (ОПК-4.3, ОПК-5.2, ПК-2.1, ПК-2.2).

ЗАДАЧА 15

В машине скорой помощи, роженица после очередной потуги родила доношенную девочку.

Объективно: общее состояние удовлетворительное. АД -120\80 мм рт. ст. Пульс 80 уд мин. Через 10 мин. после рождения ребенка появилось кровотечение из половых органов, кровопотеря приблизительно - 100 - 150 мл. Лигатура, наложенная на пуповину у половой щели, опустилась на 10 - 15 см, при потуживании удлиняется, при надавливании ребром ладони над симфизом не втягивается во влагалище.

Задание:

1. Определите патологическое состояние пациента (ОПК-4.1, ПК-1.1).
2. Составьте алгоритм оказания помощи и обоснуйте его (ОПК-4.2, ОПК-4.3, ОПК-5.1, ПК-1.1, ПК-1.2).
3. Определите дальнейшую тактику (ОПК-5.2, ПК-2.1, ПК-2.2, ПК-2.3).
4. Расскажите о принципах дальнейшего обследования, лечения и реабилитации в стационаре (ОПК-4.3, ОПК-5.2, ПК-2.1, ПК-2.2).

ЗАДАЧА 16

Врач скорой помощи приехал на вызов к беременной Е.Н. 26 лет.
Жалобы на схватки, начавшиеся 4 часа тому назад, и усиление шевеления плода.
Анамнез: беременность доношенная, но протекала с осложнениями (по УЗИ выявлены кальцинаты на плаценте).
Объективно: общее состояние удовлетворительное, АД 120\80 мм. рт. ст. Пульс - 74 уд в мин. Живот овоидной формы, положение плода продольное, предлежит головка. Схватки по 25-30 секунд через 6-7 минут. При аускультации - сердцебиение плода приглушено, частота 100 уд./мин.
Задание:
1. Определите патологическое состояние пациента (ОПК-4.1, ПК-1.1).
2. Составьте алгоритм оказания помощи и обоснуйте его (ОПК-4.2, ОПК-4.3, ОПК-5.1, ПК-1.1, ПК-1.2).
3. Определите дальнейшую тактику (ОПК-5.2, ПК-2.1, ПК-2.2, ПК-2.3).
4. Расскажите о принципах дальнейшего обследования, лечения и реабилитации в стационаре (ОПК-4.3, ОПК-5.2, ПК-2.1, ПК-2.2).

ЗАДАЧА 17

Поступил вызов к беременной женщине 30 лет, срок беременности 36 недель.
Жалобы: на головную боль, ухудшение зрения, боли в эпигастральной области, однократную рвоту.
Анамнез: Менструальная функция без особенностей. Брак первый. Беременность первая, в начале протекала без осложнений. В последнее посещение женской консультации неделю назад было выявлено: повышение АД до 140\85,135\80, незначительные отеки, белок в моче. От госпитализации в ОПБ акушерского стационара беременная отказалась.
Объективно: кожные покровы чистые, отмечается побледнение лица, расширение зрачков, синюшность кончика носа и верхней губы. АД 170/100, 180/110, пульс 85 ударов минуту. Положение плода продольное, позиция первая, предлежащая часть - головка, сердцебиение плода 140 ударов минуту.
Задание:
1. Определите патологическое состояние пациента (ОПК-4.1, ПК-1.1).
2. Составьте алгоритм оказания помощи и обоснуйте его (ОПК-4.2, ОПК-4.3, ОПК-5.1, ПК-1.1, ПК-1.2).
3. Определите дальнейшую тактику (ОПК-5.2, ПК-2.1, ПК-2.2, ПК-2.3).
4. Расскажите о принципах дальнейшего обследования, лечения и реабилитации в стационаре (ОПК-4.3, ОПК-5.2, ПК-2.1, ПК-2.2).

ЗАДАЧА 18

Врач вызван на дом к роженице 32 лет, срок беременности 33 недели.
Жалобы на схваткообразные боли внизу живота и пояснице.
Анамнез: менструальная функция без особенности. Брак первый. Данная беременность третья. Первая беременность закончилась пять лет назад срочными родами, вторая беременность - два года назад искусственным абортом. Состоит на учете по поводу беременности у фельдшера с 12 недель. Беременность протекала без осложнений. Боли появились после физического напряжения (подъем тяжести).

Объективно: состояние удовлетворительное, кожа и слизистые чистые, АД 120/80 и 115/75 мм рт. ст. , пульс 85уд. в мин., окружность живота 80 см., высота стояния дна матки 30см., положение плода продольное, предлежит головка, которая располагается над входом в малый таз, подвижная. При аускультации выслушивается ясное сердцебиение плода, с частотой 130 ударов в мин. При пальпации матка в тонусе, продолжительность схваток по 25 сек. через 10мин. Во время объективного исследования из половых путей начали подтекать светлые околоплодные воды в умеренном количестве.

Задание:

1. Определите патологическое состояние пациента (ОПК-4.1, ПК-1.1).
2. Составьте алгоритм оказания помощи и обоснуйте его (ОПК-4.2, ОПК-4.3, ОПК-5.1, ПК-1.1, ПК-1.2).
3. Определите дальнейшую тактику (ОПК-5.2, ПК-2.1, ПК-2.2, ПК-2.3).
4. Расскажите о принципах дальнейшего обследования, лечения и реабилитации в стационаре (ОПК-4.3, ОПК-5.2, ПК-2.1, ПК-2.2).

Модуль: Реаниматология и интенсивная терапия при инфекционных заболеваниях

ТЕСТОВЫЕ ЗАДАНИЯ

Контролируемые компетенции: ОПК-4 (ОПК-4.1, ОПК-4.2, ОПК-4.3)

1. Какое звено патогенеза определяет тяжесть течения холеры?
   а. гипотоническая дегидратация
   б. изотоническая дегидратация
   в. генерализация инфекционного процесса
   г. инвазия возбудителя в слизистую оболочку кишечника
   д. интоксикация и гипертоническая дегидратация
2. Развитие синдрома Уотерхауса-Фридериксена характерно для тяжелого течения
   а. менингококкового менингита
   б. стафилококкового менингита
   в. менингита, вызванного вирусом Коксаки
   г. лимфоцитарного хориоменингита
3. Средняя суточная потребность в воде у взрослого человека в норме составляет (мл/кг массы тела в сутки)
   а. 100
   б. 80
   в. 60
   г. 40
   д. 20
4. При остром стенозирующем ларинготрахеите не отмечается
   а. изменение голоса
   б. грубый лающий кашель
   в. втяжение уступчивых мест грудной клетки
   г. удлинение выдоха
5. При менингококцемии чаще всего отмечается
   а. низкое общее периферическое сопротивление
   б. высокое общее периферическое сопротивление
   в. низкое центральное венозное давление
   г. высокое центральное венозное давление
6. При менингококцемии на догоспитальном этапе целесообразно использовать
   а. сердечные гликозиды, антибиотики, гормоны

б. антибиотики, гормоны, инфузионные среды
в. эуфиллин, антибиотики, антигистаминные препараты, гормоны

7. Симптомами изотонической дегидратации являются
а. возбуждение сменяющееся вялостью
б. сухость кожных покровов и слизистых, языка
в. снижение эластичности и тургора тканей
г. глазные яблоки запавшие и податливы при надавливании
д. снижение диуреза
е. все перечисленное

8. Признаками гипертонической дегидратации являются
а. нарушения со стороны центральной нервной системы
б. жажда
в. повышение температуры тела
г. уменьшение саливации
д. снижение диуреза
е. все перечисленное

9. К признакам эпиглоттита относятся все, кроме
а. дисфагии
б. гиперсаливации
в. боли в горле
г. коклюшеподобного кашля

10. Какой признак нетипичен для токсической формы дифтерии?
а. распространенный фибринозный налет в зеве
б. лихорадка
в. выраженная интоксикация
г. отек шейной клетчатки
д. увеличение затылочных лимфоузлов

11. Специфическим осложнением брюшного тифа является
а. кишечная непроходимость
б. перфорация тонкой кишки
в. легочное кровотечение
г. стволовой энцефалит
д. полирадикулоневрит

12. Ведущим путем передачи возбудителя при сальмонеллезах является
а. пищевой
б. водный
в. воздушно-капельный
г. контактно-бытовой

13. Поражение каких отделов желудочно-кишечного тракта характерно для ротавирусной инфекции?
а. желудка
б. верхних отделов тонкой кишки
в. верхних отделов толстой кишки
г. сигмовидной и прямой кишки

14. Лихорадка, типичная для малярии
а. ремиттирующая
б. постоянная
в. интермиттирующая
г. волнообразная

15. При полиомиелитической форме клещевого энцефалита преимущественно избирательно поражаются
а. клетки передних рогов шейного и верхнегрудного отдела спинного мозга

б. мягкие мозговые оболочки
в. корешки периферических нервов
г. ядра черепномозговых нервов

16. К СПИД-индикаторному заболеванию относится
а. туберкулез легких
б. пневмоцистная пневмония
в. кандидоз ротовой полости
г. гистоплазмоз легких
д. цитомегаловирусный гепатит

17. К классической триаде симптомов при столбняке относятся
а. боли в области ворот инфекции, головная боль, психомоторное возбуждение
б. гипотермия, гиперсаливация, опистотонус
в. тризм, «сардоническая улыбка», дисфагия
г. интермиттирующая лихорадка, слабость, гипоксемия

18. Двухволновая лихорадка (два периода подъема температуры, длящиеся по 3-5 дней, разделенные коротким периодом апирексии) характерна для
а. брюшного тифа
б. малярии
в. сепсиса
г. туберкулеза
д. желтой лихорадки

19. Рвота с внезапным началом, предшествующей тошнотой, существенной продолжительностью и частыми рецидивами, не приносящая облегчения, с наибольшей вероятностью является
а. стенотической
б. пищеводной
в. гематогенно-токсической
г. центрального происхождения
д. следствием синдрома приводящей кишки после резекции желудка

20. Возбудителями сепсиса могут быть
а. бактерии
б. вирусы
в. грибы
г. простейшие
д. все перечисленные микроорганизмы

Контролируемые компетенции: ОПК-5 (ОПК-5.1, ОПК-5.2)

1. При крупе III степени ингаляции следует проводить
а. 30 минут
б. 2 часа
в. до появления продуктивного кашля
г. до полного исчезновения симптомов заболевания

2. Оптимальным раствором из перечисленных для замещения потерь жидкости из желудочно-кишечного тракта на начальном этапе инфузионной терапии при кишечных инфекциях является
а. 10% раствор хлорида натрия
б. 0,9% раствор хлорида натрия
в. раствор Рингера (рингер-лактат, лактасол)
г. дисоль

3. Основной метод терапии вирусных диарей

а. антибактериальная
б. иммуномодулирующая
в. противовирусная
г. дезинтоксикационная
д. регидратационная

4. Ведущим методом терапии ботулизма является
а. антибактериальная специфическая
б. антибактериальная неспецифическая
в. антитоксическая специфическая
г. антитоксическая неспецифическая

5. Неотложная помощь при остром отеке головного мозга на догоспитальном этапе включает следующие препараты:
а. антибиотики
б. диуретики
в. противовирусные
г. глюкокортикоиды
д. противосудорожные

6. Для купирования судорог при гриппе препаратом выбора является:
а. диазепам
б. преднизолон
в. парацетомол
г. димедрол
д. гидрокортизон

7. Укажите основные принципы лечения нейротоксикоза у детей:
а. Превентивное лечение
б. Неотложную терапию на догоспитальном этапе
в. Патогенетическое лечение, интенсивная терапия
г. Противовирусную терапию
д. Антибактериальную терапию

8. При тяжелых формах РС-инфекции неотложная помощь на догоспитальном этапе включает:
а. Увлажненный кислород
б. Сальбутамол
в. Противовирусные препараты
г. Антибиотики в/м
д. Поливитамины

9. При пищевой токсикоинфекции в срочном порядке проводится:
а. Рентген органов брюшной полости
б. Промывание желудка
в. Общий анализ крови
г. Белковые фракции
д. Общий анализ мочи

10. Соли для оральной регидратации (ОРС, регидрон, регидоль) – это:
а. Медицинский препарат для регидратации и поддержания жизнедеятельности организма во время диареи
б. Пища во время диареи
в. Лекарство
г. Препарат полезный только в случаях легкой диареи
д. Замена внутривенной жидкости в случае тяжелой степени обезвоживания

11. Лучшим раствором для проведения инфузионной терапии при тяжелом обезвоживании является:
а. Реополиглюкин

б. Плазма
в. Физиологический раствор
г. Лактат Рингера
д. 5–10% раствор глюкозы

12. Ребенку 1,5 лет с острой диареей с умеренным обезвоживанием назначается:
а. Оральная регидратация раствором ОРС по 100–200 мл после каждого жидкого стула
б. Оральная регидратация раствором ОРС 600–800 мл в течение 4 часов
в. Внутривенное введение раствора Лактата Рингера по 100 мл/кг/сутки
г. Внутривенное введение растворов глюкозы, натрия хлорида, реополиглюкина
д. Водно-чайная пауза на 6 часов

13. Показанием для проведения инфузионной терапии при острой диарее у детей грудного возраста:
а. Умеренное обезвоживание, лихорадка
б. Умеренное обезвоживание, ангина, лихорадка
в. Диарея, рвота, отсутствие признаков обезвоживания
г. Тяжелая степень обезвоживания, повторная рвота, парез кишечника
д. Стул с примесью крови

14. Инфузионная регидрационная терапия больных с острой диареей может сопровождаться осложнениями:
а. Пневмония
б. Сепсис
в. Флебит
г. Психическая травма
д. Пиелонефрит

15. Специфическим средством при ботулизме является:
а. левомицетин
б. антибиотики пенициллиновой группы
в. антитоксическая противоботулиническая сыворотка
г. 5% раствор натрия гидрокарбоната

16. Рекомендуемые первоначальные дозы сыворотки при среднетяжелой форме ботулизма:
а. 60000МЕ сыворотки типа А и Е и 30000 МЕ типа В
б. 10000МЕ сыворотки типа А и Е и 5000 МЕ типа В
в. 20000МЕ сыворотки типа А и Е и 1000 МЕ типа В

17.Укажите препараты противорецидивного действия при малярии:
а. делагил
б. нитрофураны
в. примахин
г. макролиды

18. Для лечения вирусного гепатита С применяют преимущественно:
а. интерфероны
б. ацикловир
в. фоскарнет
г. азидотимидин
д. цитостатики

19. Из перечисленных препаратов наиболее частой причиной поражения печени являются:
а. туберкулостатические (изониазид, ПАСК, этамбутол и др.)
б. производные фенотиазина (аминозин)
в. ингибиторы моноаминооксидазы (ипразин и др.)
г. антибиотики (рифадин, тетрациклин, биомицин), сульфаниламидные препараты
д. все перечисленные

20. Каковы принципы действия профилактических прививок?

а. повышение специфического иммунитета, предупреждение повторных случаев заболевания, создание невосприимчивости к инфекционным заболеваниям
б. специфическая десенсибилизация
в. повышение общей резистентности организма
г. все ответы правильные

Контролируемые компетенции: ПК-2 (ОПК-2.1, ОПК-2.2)

1. Развитию инфекционно-токсического шока способствуют:
   а) массивный прорыв инфекта и высокая вирулентность флоры
   б) иммунодепрессия
   в) сахарный диабет
   г) верно а) и б)
   д) верно а) и в)
2. Факторами патогенеза инфекционно-токсического шока являются:
   а) белковый катаболизм
   б) нарушение утилизации энергетических субстратов
   в) сладж-синдром
   г) нарушение капиллярной проницаемости и отек интерстиции
   д) все перечисленные нарушения
3. Факторами гуморального иммунитета считаются:
   а) пиноцитоз
   б) комплемент
   в) иммуноглобулины
   г) микрофаги
   д) лейкоциты
4. Для оценки степени дегидратации больных острыми кишечными инфекциями наиболее информатины следующие лабораторные показатели
   а) гемоглобин и количество эритроцитов
   б) гематокрит и концентрация электролитов крови
   в) гемоглобин и гематокрит
   г) удельный вес мочи
   д) темп диуреза
5. У экстренного больного с выраженной гиповолемией анестетиком выбора может быть:
   а) барбитурат
   б) фторотан
   в) кетамин
   г) эфир
   д) дипривaн (пропофол)
6. Генерализованная лимфаденопатия бывает при
   а) краснухе
   б) туберкулезе
   в) диссеминированной красной волчанке
   г) всех перечисленных заболеваниях
   д) верно только б) и в)
7. “Болезнь легионеров” сопровождается развитием
   а) пневмонии, диарреи
   б) недостаточности печени, энцефалопатии
   в) конъюнктивита
   г) верно а) и б)
   д) верны все ответы

8. Для профилактики и лечения грибковой суперинфекции наиболее эффективно назначение
а) нистатина
б) метронидазола
в) азтреонама
г) леворина
д) дифлюкан
9. Для оценки адекватности регидратации больных острыми кишечными инфекциями наиболее информативным показателем является
а) гемоглобин и количество эритроцитов
б) гематокрит и концентрация электролитов крови
в) гемоглобин и гематокрит
г) удельный вес мочи
д) темп диуреза
10. Вероятный диагноз у пациента с желтухой и повышенным билирубином в моче:
а) инфекционный гепатит
б) обструкция желчных протоков
в) метастаз карциномы в печень
г) возможен любой из перечисленных диагнозов
д) правильно только а) и б)
11. Для внутривенного введения при дефиците калия следует применять:
а) 1% раствор KCl
б) 7.5% раствор KCl
в) 40 мл 7.5% раствора KCl, растворенных в 0.5-1 л 10% раствора глюкозы с добавлением 12.5 или 25 ед. инсулина соответственно
г) 10% раствор KCl
12. Выделите наиболее угрожающий синдром гриппа:
а) Бронхообструктивный
б) Сегментарного отека легких
в) Нейротоксический
г) Абдоминальный
д) Катаральный
13. Гипертоксической форме гриппа свойственны синдромы:
а) Нейротоксический
б) Геморрагический
в) Водно-электролитного дисбаланса
г) Гепертермический
д) Холестаза
14. Основной симптом гипокалиемии при эшерихиозе у детей грудного возраста:
а) Лихорадка
б) Выраженный метеоризм
в) Выбухание большого родничка
г) Судороги
д) Жажда
15. Укажите симптом наиболее характерный для обезвоживания у детей грудного возраста:
а) Лихорадка
б) Жажда
в) Снижение эластичности кожи (кожная складка расправляется медленно)
г) Обложенный язык
д) Общее состояние нарушено
16. При каком эшерихиозе появляется гемолитико-уремический синдром (синдром Гассера):
а) Эшерихиозе, вызванном энтеропатогенной кишечной палочкой (ЭПКП)

б) Эшерихиозе, вызванном энтероинвазивной кишечной палочкой (ЭИКП)
в) Эшерихиозе, вызванном энтеротоксигенной кишечной палочкой (ЭТКП)
г) Эшерихиозе, вызванном энтерогеморрагической кишечной палочкой (ЭГКП)
д) Эшерихиозе, вызванном энтероадгезивной кишечной палочкой (ЭАКП)

17. Причины летальных исходов при эшерихиозе:
а) Выпадение слизистой прямой кишки
б) Нейротоксикоз
в) Тяжелое обезвоживание
г) Сопутствующие заболевания с осложнениями
д) Спленомегалия

18. При ротавирусной инфекции возможны следующие осложнения:
а) Тяжелое обезвоживание
б) Острая печеночая недостаточность
в) Гиповолемический шок
г) Инвагинация кишечника
д) Отек мозга

19. При острой диарее у ребенка до 5 лет тяжелая степень обезвоживания развивается при острой потере массы тела на:
а) 2–3%
б) 4–5%
в) 6–9%
г) 10–15%
д) > 25%

20. В клинике острого отека головного мозга у детей раннего возраста выделяются:
а) Лихорадка
б) Отсутствие аппетита
в) Инверсия сна
г) Злокачественная постоянная лихорадка, психомоторное возбуждение, мозговой крик
д) Повторная рвота

СИТУАЦИОННЫЕ ЗАДАЧИ

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 патологическое состояние пациента (ОПК-4.1).
2. Составьте алгоритм оказания помощи и обоснуйте его (ОПК-4.2, ОПК-4.3, ОПК-5.1, ПК-2.2).
3. Определите дальнейшую тактику (ОПК-5.2, ПК-2.1, ПК-2.2).
4. Расскажите о принципах дальнейшего обследования, лечения и реабилитации в стационаре (ОПК-4.3, ОПК-5.2, ПК-2.1, ПК-2.2).

ЗАДАЧА 2

Вызов на дом: женщина 28 лет, учитель начальных классов, больна 1-й день, жалуется на повышение температуры тела до 38.3ОС, боль в горле, заложенность носа, кашель, осиплость голоса, слабость.

При осмотре: t-38.2, 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. Определите патологическое состояние пациента (ОПК-4.1).
2. Составьте алгоритм оказания помощи и обоснуйте его (ОПК-4.2, ОПК-4.3, ОПК-5.1, ПК-2.2).
3. Определите дальнейшую тактику (ОПК-5.2, ПК-2.1, ПК-2.2).
4. Расскажите о принципах дальнейшего обследования, лечения и реабилитации в стационаре (ОПК-4.3, ОПК-5.2, ПК-2.1, ПК-2.2).

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, конъюнктива глаз ярко гиперемирована, отделяемое из глаз слизистое. Склеры инъецированы, 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. Определите патологическое состояние пациента (ОПК-4.1).
2. Составьте алгоритм оказания помощи и обоснуйте его (ОПК-4.2, ОПК-4.3, ОПК-5.1, ПК-2.2).
3. Определите дальнейшую тактику (ОПК-5.2, ПК-2.1, ПК-2.2).
4. Расскажите о принципах дальнейшего обследования, лечения и реабилитации в стационаре (ОПК-4.3, ОПК-5.2, ПК-2.1, ПК-2.2).

ЗАДАЧА 4

Вызов на дом: женщина 32 лет, больна 1-й день, жалуется на повышение температуры тела до 39.3ОС, 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, конъюнктива 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. Определите патологическое состояние пациента (ОПК-4.1).
2. Составьте алгоритм оказания помощи и обоснуйте его (ОПК-4.2, ОПК-4.3, ОПК-5.1, ПК-2.2).
3. Определите дальнейшую тактику (ОПК-5.2, ПК-2.1, ПК-2.2).

4. Расскажите о принципах дальнейшего обследования, лечения и реабилитации в стационаре (ОПК-4.3, ОПК-5.2, ПК-2.1, ПК-2.2).

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. Определите патологическое состояние пациента (ОПК-4.1).
2. Составьте алгоритм оказания помощи и обоснуйте его (ОПК-4.2, ОПК-4.3, ОПК-5.1, ПК-2.2).
3. Определите дальнейшую тактику (ОПК-5.2, ПК-2.1, ПК-2.2).
4. Расскажите о принципах дальнейшего обследования, лечения и реабилитации в стационаре (ОПК-4.3, ОПК-5.2, ПК-2.1, ПК-2.2).

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. Определите патологическое состояние пациента (ОПК-4.1).
2. Составьте алгоритм оказания помощи и обоснуйте его (ОПК-4.2, ОПК-4.3, ОПК-5.1, ПК-2.2).
3. Определите дальнейшую тактику (ОПК-5.2, ПК-2.1, ПК-2.2).
4. Расскажите о принципах дальнейшего обследования, лечения и реабилитации в стационаре (ОПК-4.3, ОПК-5.2, ПК-2.1, ПК-2.2).

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. Определите патологическое состояние пациента (ОПК-4.1).
2. Составьте алгоритм оказания помощи и обоснуйте его (ОПК-4.2, ОПК-4.3, ОПК-5.1, ПК-2.2).
3. Определите дальнейшую тактику (ОПК-5.2, ПК-2.1, ПК-2.2).
4. Расскажите о принципах дальнейшего обследования, лечения и реабилитации в стационаре (ОПК-4.3, ОПК-5.2, ПК-2.1, ПК-2.2).

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. Определите патологическое состояние пациента (ОПК-4.1).
2. Составьте алгоритм оказания помощи и обоснуйте его (ОПК-4.2, ОПК-4.3, ОПК-5.1, ПК-2.2).
3. Определите дальнейшую тактику (ОПК-5.2, ПК-2.1, ПК-2.2).
4. Расскажите о принципах дальнейшего обследования, лечения и реабилитации в стационаре (ОПК-4.3, ОПК-5.2, ПК-2.1, ПК-2.2).

ЗАДАЧА 9

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 IIе.

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 IIе. 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. Определите патологическое состояние пациента (ОПК-4.1).
2. Составьте алгоритм оказания помощи и обоснуйте его (ОПК-4.2, ОПК-4.3, ОПК-5.1, ПК-2.2).
3. Определите дальнейшую тактику (ОПК-5.2, ПК-2.1, ПК-2.2).
4. Расскажите о принципах дальнейшего обследования, лечения и реабилитации в стационаре (ОПК-4.3, ОПК-5.2, ПК-2.1, ПК-2.2).

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. Определите патологическое состояние пациента (ОПК-4.1).
2. Составьте алгоритм оказания помощи и обоснуйте его (ОПК-4.2, ОПК-4.3, ОПК-5.1, ПК-2.2).
3. Определите дальнейшую тактику (ОПК-5.2, ПК-2.1, ПК-2.2).
4. Расскажите о принципах дальнейшего обследования, лечения и реабилитации в стационаре (ОПК-4.3, ОПК-5.2, ПК-2.1, ПК-2.2).

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. Определите патологическое состояние пациента (ОПК-4.1).
2. Составьте алгоритм оказания помощи и обоснуйте его (ОПК-4.2, ОПК-4.3, ОПК-5.1, ПК-2.2).
3. Определите дальнейшую тактику (ОПК-5.2, ПК-2.1, ПК-2.2).
4. Расскажите о принципах дальнейшего обследования, лечения и реабилитации в стационаре (ОПК-4.3, ОПК-5.2, ПК-2.1, ПК-2.2).

ЗАДАЧА 12

Больная 30 лет, продавец овощного киоска, заболела утром: озноб, повышение температуры до 38,0°, спустя несколько часов - жидкий стул, боли внизу живота без четкой локализации. На следующий день: стул до 15 раз в сутки, стал скудным с примесью слизи, при позывах на дефекацию - схваткообразные боли в левой подвздошной области. При осмотре: состояние средней тяжести. Температура 38.5°, пульс 100 ударов в минуту, АД 110/70 мм рт.ст. Живот мягкий, чувствительный при пальпации по ходу толстого кишечника, пальпируется спазмированная болезненная сигмовидная кишка.

Задание:

1. Определите патологическое состояние пациента (ОПК-4.1).
2. Составьте алгоритм оказания помощи и обоснуйте его (ОПК-4.2, ОПК-4.3, ОПК-5.1, ПК-2.2).
3. Определите дальнейшую тактику (ОПК-5.2, ПК-2.1, ПК-2.2).
4. Расскажите о принципах дальнейшего обследования, лечения и реабилитации в стационаре (ОПК-4.3, ОПК-5.2, ПК-2.1, ПК-2.2).

ЗАДАЧА 13

Больной 25 лет заболел вечером: озноб, подъем температуры до 39,5°, боли в эпигастральной области, тошнота, повторная рвота. Ночью появился обильный жидкий стул темно-зеленого цвета до 20 раз, слабость, головокружение, судороги в икроножных мышцах. При осмотре: состояние средней тяжести, температура 39,0°. Кожа бледная, язык сухой, обложен коричневато-белым налетом. Пульс 120 ударов в минуту, слабого наполнения. АД – 80/40 мм рт. ст. Живот мягкий, болезненный при пальпации в эпигастрии и вокруг пупка. Накануне употреблял в пищу сырые перепелиные яйца.

Задание:

1. Определите патологическое состояние пациента (ОПК-4.1).
2. Составьте алгоритм оказания помощи и обоснуйте его (ОПК-4.2, ОПК-4.3, ОПК-5.1, ПК-2.2).
3. Определите дальнейшую тактику (ОПК-5.2, ПК-2.1, ПК-2.2).
4. Расскажите о принципах дальнейшего обследования, лечения и реабилитации в стационаре (ОПК-4.3, ОПК-5.2, ПК-2.1, ПК-2.2).

ЗАДАЧА 14

Больной 28 лет заболел 2 недели назад постепенно: вялость, ломота в теле, головная боль, потеря аппетита. Температура тела повышена с первого дня болезни до 37,5 – 38,0°С, в последующем до 39,0 - 40.0 °. В последние дни отмечал жидкий стул 1-2 раза в день. При осмотре: состояние средней тяжести. Больной бледен, заторможен. Температура 38,5°, пульс 80 ударов в минуту, АД 100/60 мм рт. ст. В легких жесткое дыхание, единичные сухие хрипы. Язык обложен коричневым налетом, утолщен. Живот мягкий, чувствительный в

илеоцекальной области, урчит, пальпируются край печени и селезенки. На животе и в нижних отделах грудной клетки имеется несколько розеолезных элементов сыпи.
Задание:

1. Определите патологическое состояние пациента (ОПК-4.1).
2. Составьте алгоритм оказания помощи и обоснуйте его (ОПК-4.2, ОПК-4.3, ОПК-5.1, ПК-2.2).
3. Определите дальнейшую тактику (ОПК-5.2, ПК-2.1, ПК-2.2).
4. Расскажите о принципах дальнейшего обследования, лечения и реабилитации в стационаре (ОПК-4.3, ОПК-5.2, ПК-2.1, ПК-2.2).

ЗАДАЧА 15

Больная 42 лет, санитарка инфекционной больницы, заболела остро: высокая температура, головная боль, ломота во всем теле. На 10-й день была госпитализирована с диагнозом «грипп». В больнице температура 38-40°, бессонница, бред, галлюцинации. Выраженный негативизм. Кожа бледная, на нижних отделах грудной клетки – единичные розеолезно-папулезные элементы сыпи. Язык сухой, покрыт коричневым налетом, утолщен. Пульс 84 ударов в минуту, АД 100/60 мм рт. ст. Дыхание жесткое, сухие хрипы. Живот вздут, болезненный при пальпации в илеоцекальной области. Увеличены печень и селезенка. На 20-й день болезни внезапно появились акроцианоз, холодный липкий пот, выраженная одышка, пульс нитевидный; АД 70/30 мм рт. ст.
Задание:

1. Определите патологическое состояние пациента (ОПК-4.1).
2. Составьте алгоритм оказания помощи и обоснуйте его (ОПК-4.2, ОПК-4.3, ОПК-5.1, ПК-2.2).
3. Определите дальнейшую тактику (ОПК-5.2, ПК-2.1, ПК-2.2).
4. Расскажите о принципах дальнейшего обследования, лечения и реабилитации в стационаре (ОПК-4.3, ОПК-5.2, ПК-2.1, ПК-2.2).

ЗАДАЧА 16

Больная 30 лет доставлена в инфекционную больницу в первый день болезни. Заболела утром: появились частый водянистый стул, через несколько часов обильная многократная рвота. Отмечает сильную слабость, сухость во рту, болезненные судороги в кистях рук и в икроножных мышцах. При осмотре: состояние тяжелое, температура 35.5°. Кожные покровы холодные на ощупь, акроцианоз. Язык сухой. Голос ослаблен, сиплый. Пульс 110 ударов в минуту, слабого наполнения. АД 60/40 мм рт. ст. Живот несколько вздут, мягкий, безболезненный, урчание при пальпации в околопупочной области. Стул и рвотные массы бесцветные, водянистые с белыми хлопьями. Два дня назад пациентка вернулась из Бангладеш.
Задание:

1. Определите патологическое состояние пациента (ОПК-4.1).
2. Составьте алгоритм оказания помощи и обоснуйте его (ОПК-4.2, ОПК-4.3, ОПК-5.1, ПК-2.2).
3. Определите дальнейшую тактику (ОПК-5.2, ПК-2.1, ПК-2.2).
4. Расскажите о принципах дальнейшего обследования, лечения и реабилитации в стационаре (ОПК-4.3, ОПК-5.2, ПК-2.1, ПК-2.2).

ЗАДАЧА 17

Больная Ш., 45 лет, госпитализирована на 3-й день болезни с жалобами на слабость, головокружение, неотчетливое видение предметов, двоение в глазах, сухость во рту. Стул задержан. За 2 дня до заболевания ела копченую свинину домашнего приготовления. Объективно: состояние средней тяжести. Сознание ясное. Бледная. Температура 37,2°, пульс 68 ударов в минуту, АД 120/80 мм рт.ст. Живот вздут, метеоризм. Неврологическая

симптоматика: зрачки расширены, на свет реагируют слабо; птоз правого века, горизонтальный нистагм, конвергенция нарушена. Глоточный рефлекс не нарушен. Парез мягкого неба справа. Сухожильные рефлексы живые, симметричные. Чувствительность не нарушена. Менингеальных симптомов нет.

Задание:

1. Определите патологическое состояние пациента (ОПК-4.1).
2. Составьте алгоритм оказания помощи и обоснуйте его (ОПК-4.2, ОПК-4.3, ОПК-5.1, ПК-2.2).
3. Определите дальнейшую тактику (ОПК-5.2, ПК-2.1, ПК-2.2).
4. Расскажите о принципах дальнейшего обследования, лечения и реабилитации в стационаре (ОПК-4.3, ОПК-5.2, ПК-2.1, ПК-2.2).

ЗАДАЧА 18

Больная М., 40 лет, госпитализирована в тяжелом состоянии на 2-й день болезни. Накануне жаловалась на затрудненное дыхание и глотание, повторную рвоту, двоение в глазах, сухость во рту. Врачами предполагались диагнозы истерии, ларингоспазме, астматического статуса. При поступлении: сознание сохранено, речь «смазанная». Беспокойство, поперхивание при глотании, одышка с участием вспомогательных мышц. Затем дыхание быстро стало поверхностным, появился тотальный цианоз. Мидриаз, парез мягкого неба, голосовых связок. Через 2 часа после поступления наступила смерть. В этот же день заболели муж и дочь.

Задание:

1. Определите патологическое состояние пациента (ОПК-4.1).
2. Составьте алгоритм оказания помощи и обоснуйте его (ОПК-4.2, ОПК-4.3, ОПК-5.1, ПК-2.2).
3. Определите дальнейшую тактику (ОПК-5.2, ПК-2.1, ПК-2.2).
4. Расскажите о принципах дальнейшего обследования, лечения и реабилитации в стационаре (ОПК-4.3, ОПК-5.2, ПК-2.1, ПК-2.2).

Модуль: Инфекции в отделении реанимации и интенсивной терапии

ТЕСТОВЫЕ ЗАДАНИЯ

Контролируемые компетенции: ОПК-7 (ОПК-7.1, ОПК-7.2, ОПК-7.3)

1. Для предупреждения внутрибольничного инфицирования ВИЧ-инфекции в соматическом стационаре необходимо проводить
   а. дезинфекцию и стерилизацию изделий медицинского назначения
   б. тщательное проветривание помещений
   в. ультрафиолетовое облучение помещений
   г. влажную уборку помещений
2. Для декомпенсированного («холодной стадии») септического шока характерно
   а. снижение МОК
   б. укороченное время капиллярного наполнения
   в. артериальная гипертензия
   г. низкое пульсовое давление
   д. дыхательный алкалоз
3. Наиболее часто встречающееся (из перечисленных) внелегочное осложнение острой пневмонии
   а. гипертиреоз
   б. гипергликемический синдром

в. гепатит
г. инфекционно-токсический шок

4. С целью профилактики внутрибольничного инфицирования гепатитом В проводится
а. учет случаев получения микротравм персоналом
б. обследование пациентов, поступающих в стационар, и медицинских работников
в. внедрение системы карантинизации донорской плазмы в течение 6 месяцев
г. вакцинация против гепатита В медицинских работников при поступлении на работу

5. Меры интенсивной терапии при сепсисе включают
а. инфузионную терапию
б. применение вазоактивных препаратов
г. антибиотикотерапию
д. иммунокорригирующую терапию
е. все вышеперечисленное

6. 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 ≤100 мм рт.ст.)
б. увеличение частоты дыхания (≥ 22 дыханий в мин)
в. нарушение сознания (по шкале Глазго ≤ 13 баллов)
г. диурез< 0,5 мл/кг/ч в течение 1 ч при адекватном волемическом восполнении или повышение уровня креатинина в 2 раза от нормального значения
д. правильно а, б, в
е. правильно а, в, г
ж. правильно б, в, г

7. Медицинским работникам допускается работа без перчаток при
а. заборе крови
б. проведении манипуляций, связанных с контактом со слизистыми оболочками или поврежденной кожей
в. измерении артериального давления
г. проведении инъекций

8. Укажите определение здоровья, данное в уставе Всемирной организации здравоохранения
а. здоровье - это состояние оптимального функционирования организма, позволяющее ему наилучшим образом выполнять свои видоспецифические социальные функции
б. здоровье - это состояние полного физического, духовного и социального благополучия, а не только отсутствие болезней и недомогания
в. здоровье - это состояние организма, при котором он функционирует оптимально, без признаков заболевания или какого-либо нарушения

9. В ОРИТ преобладают внутрибольничные инфекции
а. желудочно-кишечного тракта
б. мочевыводящих путей
в. нижних дыхательных путей
г. наружных кожных покровов

10. К факторам риска возникновения внутрибольничной пневмонии относят
а. венепункцию
б. ИВЛ
в. эндоскопические исследования
г. катетеризацию мочевого пузыря

11. Наиболее оасным микроорганизмом (из перечисленных) в ОРИТ является
а. акинетобактер
б. эпидермальный стафилококк
в. вирус кори
г. кишечная палочка

12. Путем передачи инфекции кровотока в ОРИТ является
    а. трансмиссивный
    б. контактно-бытовой
    в. водный
    г. гематогенный
13. Использование одного и того же отсосного катетера у одного и того же пациента в течение суток допускается
    а. однократно
    б. двукратно
    в. трехкратно
    г. четырехкратно
14. Значительную роль в передаче инфекции интубированным пациентам играют
    а. контаминированные растворы для внутривенного введения
    б. контаминированные руки медицинского персонала
    в. контаминированные инструменты
    г. воздух ОРИТ
15. Наименьшей инфекционной опасностью обладает постановка центрального венозного катетера в вену
    а. бедренную
    б. яремную
    в. подключичную
    г. кубитальную
16. Вклад образа жизни в формирование здоровья человека по данным экспертов ВОЗ составляет
    а. 50-52%
    б. 20-22%
    в. 7-12%
    г. 90-100%
17. Дайте определение понятия «профилактика»
    а. санитарно-гигиенические мероприятия и санитарно-просветительская работа
    б. система государственных, социальных, гигиенических и медицинских мер, направленных на обеспечение здоровья и предупреждение болезней у населения
    в. вакцинация населения
    г. выявление групп риска
18. Наибольшее влияние на формирование здоровья населения оказывает
    а. образ жизни населения
    б. окружающая среда
    в. генетический риск
    г. уровень и качество медицинской помощи
19. О качестве профилактической работы свидетельствует показатель
    а. отношение числа пациентов, которым проведена трансплантация почки, к числу нуждающихся
    б. занятости койки в стационаре, в который госпитализируется прикрепленное население
    в. охвата прикрепленного населения профилактическими медицинскими осмотрами
    г. текучести кадров
20. По мнению Гиппократа, здоровье человека зависит от
    а. смешанных в правильных пропорциях жидкостей организма
    б. смешанных в правильных пропорциях твердых частиц
    в. смешанных в правильных пропорциях химических элементов в организме
    г. смешанных в правильных пропорциях жидкостей организма и твердых частиц

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. С чем связано развитие данного состояния, каковы профилактические мероприятия (ОПК-7.1).
2. Какие мероприятия по формированию здорового образа жизни можно рекомендовать пациенту после выздоровления (ОПК-7.2).
3. Как профилактировать заболевание среди населения (ОПК-7.3).

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 ^{0} С. Со слов сопровождающих: заболел 5 дней назад, повышалась температура тела до 39 ^{0}С, беспокоил кашель с «ржавой» мокротой. Не лечился.

Задание:

1. С чем связано развитие данного состояния, каковы профилактические мероприятия (ОПК-7.1).
2. Какие мероприятия по формированию здорового образа жизни можно рекомендовать пациенту после выздоровления (ОПК-7.2).
3. Как профилактировать заболевание среди населения (ОПК-7.3).

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 вмин, тахипное до 29 в мин. Лабораторно: тромбоциты 150 х 10 12 /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. С чем связано развитие данного состояния, каковы профилактические мероприятия (ОПК-7.1).
2. Какие мероприятия по формированию здорового образа жизни можно рекомендовать пациенту после выздоровления (ОПК-7.2).
3. Как профилактировать заболевание среди населения (ОПК-7.3).

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 утромпоявились 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*109/л, э - 2 %, п - 28 %, с - 31 %, л - 26 %, м - 13 %, СОЭ - 18 мм/час.
Задание:

1. С чем связано развитие данного состояния, каковы профилактические мероприятия (ОПК-7.1).
2. Какие мероприятия по формированию здорового образа жизни можно рекомендовать пациенту после выздоровления (ОПК-7.2).
3. Как профилактировать заболевание среди населения (ОПК-7.3).

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. С чем связано развитие данного состояния, каковы профилактические мероприятия (ОПК-7.1).
2. Какие мероприятия по формированию здорового образа жизни можно рекомендовать пациенту после выздоровления (ОПК-7.2).
3. Как профилактировать заболевание среди населения (ОПК-7.3).

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 гиперемию 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 мелкоточечная петехиальная сыпь на груди, спине, верхних конечностях. Несколько раз наблюдалось носовое кровотечение.При повторном анализе мочи: белок 2,5 мг/л, в большом количество эритроциты, лейкоциты, цилиндры.Температура тела нормальная, состояние больного тяжелое, сознание спутанное, частая рвота с примесью крови, анурия.
Задание:

1. С чем связано развитие данного состояния, каковы профилактические мероприятия (ОПК-7.1).

2. Какие мероприятия по формированию здорового образа жизни можно рекомендовать пациенту после выздоровления (ОПК-7.2).
3. Как профилактировать заболевание среди населения (ОПК-7.3).

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°С, 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. С чем связано развитие данного состояния, каковы профилактические мероприятия (ОПК-7.1).
2. Какие мероприятия по формированию здорового образа жизни можно рекомендовать пациенту после выздоровления (ОПК-7.2).
3. Как профилактировать заболевание среди населения (ОПК-7.3).

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°С. 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°С, лицо бледное, одутловатое, выражен конъюнктивит с гнойным отделяемым, слизистая носа набухшая, миндалины увеличены, рыхлые, выражена гиперемия слизистой ротоглотки. Пальпируются подчелюстные, шейные лимфатические узлы, мягкие, безболезненны. 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. С чем связано развитие данного состояния, каковы профилактические мероприятия (ОПК-7.1).
2. Какие мероприятия по формированию здорового образа жизни можно рекомендовать пациенту после выздоровления (ОПК-7.2).
3. Как профилактировать заболевание среди населения (ОПК-7.3).

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. С чем связано развитие данного состояния, каковы профилактические мероприятия (ОПК-7.1).
2. Какие мероприятия по формированию здорового образа жизни можно рекомендовать пациенту после выздоровления (ОПК-7.2).
3. Как профилактировать заболевание среди населения (ОПК-7.3).

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°С, 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 инъецированы. 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. С чем связано развитие данного состояния, каковы профилактические мероприятия (ОПК-7.1).
2. Какие мероприятия по формированию здорового образа жизни можно рекомендовать пациенту после выздоровления (ОПК-7.2).
3. Как профилактировать заболевание среди населения (ОПК-7.3).

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◦С, умеренную головную боль, сухость во рту. В день поступления в стационар отмечается лихорадка до 38,5°С, 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. С чем связано развитие данного состояния, каковы профилактические мероприятия (ОПК-7.1).
2. Какие мероприятия по формированию здорового образа жизни можно рекомендовать пациенту после выздоровления (ОПК-7.2).
3. Как профилактировать заболевание среди населения (ОПК-7.3).

ЗАДАЧА 12

Больная П., 22 лет, разнорабочая, заболела 4 дня назад. Вначале появились боли мышц прижевании, 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 средне-тяжелое, сознание сохранено. Рот открывает не в полном объеме. Кожные покровы и видимые слизистые без особенности. 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 напряженность мышц. Мочеиспускание безболезненное. При наружном осмотре выделений из матки нет.

Задание:

1. С чем связано развитие данного состояния, каковы профилактические мероприятия (ОПК-7.1).
2. Какие мероприятия по формированию здорового образа жизни можно рекомендовать пациенту после выздоровления (ОПК-7.2).
3. Как профилактировать заболевание среди населения (ОПК-7.3).

ЗАДАЧА 13

К больному С., 42 лет, был вызван врач скорой помощи с жалобами на слабость, головную боль, повышение температуры до 39 С, озноб. Болен 5-й день, все дни отмечал слабость, периодические подъемы температуры до 40 С. Повышению температуры предшествовал сильный озноб. Падение температуры происходит резко и сопровождается сильной потливостью. Лихорадочные приступы повторяются через 1 день.

При осмотре: состояние средней тяжести, бледен, склеры субиктеричны, сыпи нет. В легких дыхание везикулярное. Пульс 94 уд/мин, тоны сердца приглушены, АД 115/75 мм рт.ст. Язык обложен, влажный. Живот мягкий, слегка болезненный в правом и левом подреберьях. Печень увеличена на 2 см, пальпируется селезенка. Менингиальных симптомов нет. Физиологические отправления в норме.

Эпидемиологический анамнез: последние 2 года жил с семьей в Пакистане, возвратился 18 дней тому назад.

Задание:

1. С чем связано развитие данного состояния, каковы профилактические мероприятия (ОПК-7.1).
2. Какие мероприятия по формированию здорового образа жизни можно рекомендовать пациенту после выздоровления (ОПК-7.2).
3. Как профилактировать заболевание среди населения (ОПК-7.3).

ЗАДАЧА 14

К больному С., 25 лет, была вызвана скорая помощь на 2-й день болезни. Заболел остро, температура тела поднялась до 40 С, сильная головная боль, слабость, тошнота, однократная рвота. На следующий день состояние ухудшилось, на коже заметил обильную сыпь.

При осмотре: в сознании, но адинамичен, вял, бледный. На коже, в основном нижних конечностей, обильная звездчатая геморрагическая сыпь, единичные элементы располагаются на лице, туловище, местами сливаются, имеются некрозы. Одышка – ЧДД 36 в мин. Тоны сердца глухие, пульс нитевидный, 104 уд./мин. АД 60/0 мм рт.ст. Язык сухой, обложен, живот мягкий, безболезненный, печень, селезенка не пальпируются, не мочится. Менингиальных симптомов нет.

Задание:

1. С чем связано развитие данного состояния, каковы профилактические мероприятия (ОПК-7.1).
2. Какие мероприятия по формированию здорового образа жизни можно рекомендовать пациенту после выздоровления (ОПК-7.2).
3. Как профилактировать заболевание среди населения (ОПК-7.3).

ЗАДАЧА 15

Больная С., 30 лет, обратилась к врачу с жалобами на слабость, умеренную головную боль, повышение температуры до 39,4 С, схваткообразные боли внизу живота. Стул за ночь около 15 раз, в испражнениях заметила слизь и кровь.

Заболела 1 день тому назад: появилось недомогание, озноб, схваткообразные боли внизу живота, кашицеобразный стул до 5 раз за вечер. К утру состояние ухудшилось.

При осмотре: температура тела: 38,9 С, больная вялая. Пульс 96 уд./мин., ритмичный, АД 115/70 мм рт.ст. Язык суховат, обложен. Живот мягкий, болезненный при пальпации в левой подвздошной области. Сигмовидная кишка спазмирована, болезненна. Осмотренные испражнения имеют вид "лужицы слизи" с прожилками крови.

Из эпиданамнеза: работает продавцом в продуктовом магазине.

Задание:

1. С чем связано развитие данного состояния, каковы профилактические мероприятия (ОПК-7.1).
2. Какие мероприятия по формированию здорового образа жизни можно рекомендовать пациенту после выздоровления (ОПК-7.2).
3. Как профилактировать заболевание среди населения (ОПК-7.3).

ЗАДАЧА 16

Больной С., 30 лет, обратился к врачу с жалобами на урчание в животе, жидкий водянистый стул и обильную рвоту водянистым содержимым, слабость, головокружение. Заболел ночью.

Объективно: состояние тяжелое, общая синюшность кожи, сухость слизистых оболочек, глазные яблоки запавшие, черты лица заострены, тургор кожи резко снижен, “рука прачки”, кожная складка расправляется медленно. Конечности холодные, температура тела 35,8 С, пульс нитевидный, 130 уд/мин, АД 60/30 мм рт.ст. Живот при пальпации безболезненный. Менингиальных знаков нет, больной в сознании. Осмотр стула: жидкий, водянистый, в виде “рисового отвара”, не мочится.

Из эпиданамнеза: больной вернулся из Астрахани.

Задание:

1. С чем связано развитие данного состояния, каковы профилактические мероприятия (ОПК-7.1).
2. Какие мероприятия по формированию здорового образа жизни можно рекомендовать пациенту после выздоровления (ОПК-7.2).
3. Как профилактировать заболевание среди населения (ОПК-7.3).

ЗАДАЧА 17

К врачу обратился больной, 37 лет, с жалобами на тошноту, рвоту, жидкий стул 1 раз, слабость, сухость во рту, головокружение, нарушение зрения. Болен 2-й день.

Общее состояние больного средней тяжести, температура тела 37,1□С, в легких без патологии, пульс 76 уд/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.

Эпиданамнез: за 7-8 часов до заболевания ел маринованные консервированные грибы домашнего приготовления. Головокружение и сухость во рту отмечала и жена, которая съела 1 грибок.

Задание:

1. С чем связано развитие данного состояния, каковы профилактические мероприятия (ОПК-7.1).
2. Какие мероприятия по формированию здорового образа жизни можно рекомендовать пациенту после выздоровления (ОПК-7.2).
3. Как профилактировать заболевание среди населения (ОПК-7.3).

ЗАДАЧА 18

К врачу обратился больной, 40 лет, с жалобами на высокую температуру, сильную головную боль, отсутствие аппетита, слабость. Заболел 8 дней назад. Отметил снижение работоспособности, температуру не измерял, продолжал работать. Через 5 дней самочувствие ухудшилось. Температура повысилась до 38,2□С, усилилась слабость, головная боль. В последующие дни температура нарастала, головная боль усиливалась, отметил неприятное ощущение вздутия в животе, задержку стула.

При осмотре на 8-й день болезни состояние тяжелое, бледный, вялый. При осмотре кожи: на животе, и на груди обнаружены 3 элемента розеолезной сыпи. В легких дыхание везикулярное, тоны сердца приглушены. Пульс 82 уд/мин (температура 39,6□С). АД 110/60. Язык сухой, обложен коричневым налетом (отпечатки зубов по краям). Живот при пальпации умеренно вздут, увеличение печени и селезенки.

Из эпиданамнеза: 2 недели гостил у родственников в деревне, где купался в пруду, ел немытые овощи и фрукты.

Задание:

1. С чем связано развитие данного состояния, каковы профилактические мероприятия (ОПК-7.1).
2. Какие мероприятия по формированию здорового образа жизни можно рекомендовать пациенту после выздоровления (ОПК-7.2).
3. Как профилактировать заболевание среди населения (ОПК-7.3).

Модуль: Интенсивная терапия острых отравлений

ТЕСТОВЫЕ ЗАДАНИЯ

Контролируемые компетенции: ОПК-9 (ОПК-9.2)

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. кураreподобным 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 начинять оказание помощи при отравлении снотворными и седативными средствами?
    а. больших доз дыхательных аналептиков
    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. бемегрида
    г. ГОМК
    д. налорфина

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 (ОПК-9.2).
2. Составьте алгоритм оказания помощи и обоснуйте его (ОПК-9.2).
3. Определите план дальнейших мероприятий (ОПК-9.2).

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. Изо рта сильный запах алкоголя. Гемодинамика стабильная, живот при пальпации мягкий, умеренно болезненный в эпигастральной области.

Задание:

1. Определите неотложное состояние (ОПК-9.2).
2. Составьте алгоритм оказания помощи и обоснуйте его (ОПК-9.2).
3. Определите план дальнейших мероприятий (ОПК-9.2).

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 (ОПК-9.2).
2. Составьте алгоритм оказания помощи и обоснуйте его (ОПК-9.2).
3. Определите план дальнейших мероприятий (ОПК-9.2).

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 выбегал 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 (ОПК-9.2).
2. Составьте алгоритм оказания помощи и обоснуйте его (ОПК-9.2).

3. Определите план дальнейших мероприятий (ОПК-9.2).

ЗАДАЧА 5

Больной О., 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 пенистая 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 непроизвольное.

Задание:

1. Определите неотложное состояние (ОПК-9.2).
2. Составьте алгоритм оказания помощи и обоснуйте его (ОПК-9.2).
3. Определите план дальнейших мероприятий (ОПК-9.2).

ЗАДАЧА 6

Больная В., 30 лет, доставлена в токсикоцентр 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 положительны.

Задание:

1. Определите неотложное состояние (ОПК-9.2).
2. Составьте алгоритм оказания помощи и обоснуйте его (ОПК-9.2).
3. Определите план дальнейших мероприятий (ОПК-9.2).

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 непроизвольное. 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. 3,9х 1012/л, лейк.- 9,3хI09 /л, сахар 4,4 ммоль/л, креатинин 0,07ммоль/л.

Задание:

1. Определите неотложное состояние (ОПК-9.2).
2. Составьте алгоритм оказания помощи и обоснуйте его (ОПК-9.2).
3. Определите план дальнейших мероприятий (ОПК-9.2).

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 12О в мин.
Задание:
1. Определите неотложное состояние (ОПК-9.2).
2. Составьте алгоритм оказания помощи и обоснуйте его (ОПК-9.2).
3. Определите план дальнейших мероприятий (ОПК-9.2).

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, зкстрасистолия. 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 непроизвольное. 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 (ОПК-9.2).
2. Составьте алгоритм оказания помощи и обоснуйте его (ОПК-9.2).
3. Определите план дальнейших мероприятий (ОПК-9.2).

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 (ОПК-9.2).
2. Составьте алгоритм оказания помощи и обоснуйте его (ОПК-9.2).
3. Определите план дальнейших мероприятий (ОПК-9.2).

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 (ОПК-9.2).
2. Составьте алгоритм оказания помощи и обоснуйте его (ОПК-9.2).
3. Определите план дальнейших мероприятий (ОПК-9.2).

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 инъецированы, 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 (ОПК-9.2).
2. Составьте алгоритм оказания помощи и обоснуйте его (ОПК-9.2).
3. Определите план дальнейших мероприятий (ОПК-9.2).

ЗАДАЧА 13

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.
Задание:

1. Определите неотложное состояние (ОПК-9.2).
2. Составьте алгоритм оказания помощи и обоснуйте его (ОПК-9.2).
3. Определите план дальнейших мероприятий (ОПК-9.2).

ЗАДАЧА 14

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. Сомналентность, оценка по шкале Глазго 10 баллов. Зрачки сужены. Периодически клонические судороги. Кожные покровы и склеры глазгиперемированы. 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.
Задание:

1. Определите неотложное состояние (ОПК-9.2).

2. Составьте алгоритм оказания помощи и обоснуйте его (ОПК-9.2).
3. Определите план дальнейших мероприятий (ОПК-9.2).

ЗАДАЧА 15

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.

Задание:

1. Определите неотложное состояние (ОПК-9.2).
2. Составьте алгоритм оказания помощи и обоснуйте его (ОПК-9.2).
3. Определите план дальнейших мероприятий (ОПК-9.2).

ЗАДАЧА 16

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).

Задание:

1. Определите неотложное состояние (ОПК-9.2).
2. Составьте алгоритм оказания помощи и обоснуйте его (ОПК-9.2).
3. Определите план дальнейших мероприятий (ОПК-9.2).

ЗАДАЧА 17

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

Задание:

1. Определите неотложное состояние (ОПК-9.2).
2. Составьте алгоритм оказания помощи и обоснуйте его (ОПК-9.2).
3. Определите план дальнейших мероприятий (ОПК-9.2).

ЗАДАЧА 18

Врач 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.

Задание:

1. Определите неотложное состояние (ОПК-9.2).
2. Составьте алгоритм оказания помощи и обоснуйте его (ОПК-9.2).
3. Определите план дальнейших мероприятий (ОПК-9.2).

Модуль: Реаниматология и интенсивная терапия в педиатрии и неонатологии

ТЕСТОВЫЕ ЗАДАНИЯ

Контролируемые компетенции: ОПК-4 (ОПК-4.1, ОПК-4.2, ОПК-4.3)

1. В соответствии с Федеральным законом от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» к видам медицинской помощи относится
   а. первая помощь
   б. первичная медико-санитарная помощь
   в. амбулаторная помощь
   г. экстренная помощь
   д. помощь в условиях стационара
   е. неотложная помощь
2. Впервые в медицинской литературе метод искусственного дыхания «изо рта в рот» описал
   а. П.Сафар
   б. С.Г.Зыбелин
   в. Р.Макинтош
   г. С.К.Кликович
   д. В.А.Неговский
3. 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
4. Синдром внезапной смерти у детей, как правило, встречается
   а. в первые минуты жизни
   б. вне зависимости от возраста ребенка
   в. в грудном возрасте
   г. у мальчиков
   д. у девочек
5. К тяжелой степени угнетения сознания относится
   а. делирий
   б. оглушение
   в. ступор
   г. кома
   д. истерический обморок
6. Для тяжелой степени отравления наркотиками группы опия характерен следующий симптом:
   а. редкое и поверхностное дыхание
   б. дыхание типа Куссмауля
   в. дыхание типа Чейн-Стокса
   г. двухсторонний предельный мидриаз
   д. повышение артериального давления
   е. резкая тахикардия
   ж. все ответы правильные
7. Наиболее часто встречающаяся причина судорожного синдрома у детей раннего возраста
   а. энцефалическая реакция при вирусных инфекциях
   б. гнойный менингит
   в. эпилепсия
   г. острое отравление

д. черепно-мозговая травма

8. Манифестация судорог в подростковом периоде характерна для
   а. эпилепсии
   б. фебрильных судорог
   в. гипокальциемии
   г. дефицита витаминов группы В
   д. фенилкетонурии

9. Синдром Рея:
   а. тяжелая, часто смертельная гепато-энцефалопатия с гипераммониемией, развивающаяся на фоне лечения лихорадки вирусного происхождения препаратами, содержащими ацетилсалициловую кислоту
   б. инфекционное заболевание, вызываемое грамотрицательной палочкой Haemophilus pertussis (Борде-Жангу)
   в. определяется развитием в организме аллергических реакций немедленного типа
   г. является начальной стадией танатогенеза
   д. проявляется уртикарной или макулопапулезной сыпью

10. Диагностическим маркером угрозы жизни при острой почечной недостаточности является
   а. гипернатриемия
   б. гипергликемия
   в. гиперкалиемия
   г. повышение мочевины в крови

11. Обструктивные нарушения вентиляции могут быть обусловлены
   а. отеком слизистых дыхательных путей, ларингоспазмом, бронхоспазмом
   б. бронхоспазмом, пневмотораксом, гемотораксом, пиопевмотораксом, гидротораксом
   в. отеком легких, поражением дыхательного центра, ларингоспазмом, бронхоспазмом
   г. инородным телом, легочным кровотечением, развитием респираторного дистресс-синдрома

12. Одышечно-цианотические приступы наблюдаются при
   а. дефекте межпредсердной перегородки
   б. тетраде Фалло
   в. дефекте межжелудочковой перегородки
   г. ОАП

13. Наиболее прогностически благоприятным вариантом течения анафилактического шока является
   а. абортивное течение
   б. рецидивирующее течение
   в. затяжной характер течения
   г. острое злокачественное течение

14. Какой симптом из перечисленных характерен для шока в фазе компенсации?
   а. угнетение сознания до уровня комы
   б. отсутствие пульса при пальпации на периферических артериях
   в. формирование шокового легкого
   г. тахикардия

15. К характерным признакам гипогликемической комы относится
   а. синдром дегидратации
   б. судорожный синдром
   в. угнетение сухожильных рефлексов
   г. полиурия и полидипсия

16. При возникновении приступа кашля у играющего в конструктор трехлетнего ребенка следует исключить
   а. аспирацию инородного тела

б. бронхиальную астму
в. пневмонию
г. плеврит

17. Наиболее частой причиной западения большого родничка у детей первого года жизни является
а. кровоизлияние
б. эксикоз
в. гидроцефалия
г. черепно-мозговая травма

18. Какие признаки характерны для тяжелой степени перегревания?
а. прекращение потоотделения
б. повышенная влажность кожных покровов
в. повышение систолического артериального давления
г. редкое глубокое дыхание с участием вспомогательной мускулатуры

19. Какой ведущий признак астматического статуса III стадии?
а. редкое поверхностное дыхание
б. гипоксическая кома
в. при аускультации не выслушиваются дыхательные шумы и хрипы
г. резкое снижение артериального давления

20. Характерными патологическими состояниями для детей в периоде новорожденности являются все нижеперечисленные, кроме
а. родовых травм
б. инфекционных заболеваний пупка и пупочной ранки
в. врожденных дефектов развития
г. гемолитической болезни
д. железодефицитной анемии

Контролируемые компетенции: ОПК-5 (ОПК-5.1, ОПК-5.2)

1. Глубина компрессий грудной клетки при проведении реанимационных мероприятий у трехлетнего ребенка должна составлять
а. 6 см
б. 4 см
в. 1/4 передне-заднего размера грудной клетки
г. 2 см
д. глубина компрессий значения не имеет

2. 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

3. Для улучшения перфузии мозга у больного в коматозном состоянии необходимо
а. максимально повысить среднее артериальное давление
б. снизить внутричерепное давление с помощью дегидратации
в. поддержать среднее артериальное давление на нормальных цифрах, улучшить реологические свойства крови

4. Первоочередным мероприятием при оказании экстренной помощи ребенку с отравлением угарным газом является
а. вынесение пострадавшего на свежий воздух

б. обязательное обезболивание
в. промывание желудка
г. инфузионная терапия
д. форсированный диурез
е. все ответы правильные

5. Какой из перечисленных препаратов показан при отравлении фосфорорганическими соединениями?
а. седуксен
б. прозерин
в. адреналин
г. атропин
д. аминазин
е. все ответы правильные

6. Медикаментозная терапия при фебрильных судорогах у детей:
а. препараты группы бензодиазепинов из расчета 0,1 мг/кг 0,5% раствора внутривенно или внутримышечно
б. бета-2-агонисты короткого действия
в. 2,4% раствора эуфиллина в дозе 5 мг/кг
г. 0,1% раствор адреналина в дозе 0,1 мл/год
д. 10% раствор кофеина бензоата натрия 0,1-0,75 мл

7. Терапия, направленная на ликвидацию гипертермии у детей, должна начинаться
а. с введения жаропонижающих препаратов
б. с физических методов охлаждения
в. с введения аминазина с пипольфеном
г. с введения дроперидола

8. Метамизол натрия применяется только для оказания неотложной помощи из-за опасности развития
а. синдрома Рея
б. синдрома «отмены»
в. агранулоцитоза
г. аллергических реакций
д. синдрома Кушинга

9. У детей раннего возраста при нарушениях сердечного ритма применяется
а. калия хлорид
б. лидокаин
в. изоптин
г. прокаинамид
д. коргликон
е. амиодарон
ж. любой из препаратов, в зависимости от вида аритмии

10. Препаратом первой линии, препаратом выбора для лечения анафилаксии является
а. преднизолон
б. гидрокортизон
в. эпинефрин
г. хлорпирамин

11. Наиболее эффективным антибиотиком (из перечисленных) при лечении гнойного менингита, вызванного стафилококком, является
а. цефтриаксон
б. бензилпенициллин
в. клиндамицин
г. эритромицин

12. Для купирования фебрильных судорог на фоне ОРВИ у ребенка 2 лет предпочтение следует отдать

а. депакину
б. хлоралгидрату
в. фенобарбиталу
г. диазепаму

13. При обезвоживании 2 степени без признаков начинающегося гиповолемического шока целесообразно использовать

а. оральную регидратацию
б. парентеральное введение растворов
в. водно-чайную паузу
г. введение коллоидов

14. Неотложная терапия пароксизмальной суправентрикулярной тахикардии начинается с внутривенного введения

а. атропина
б. лидокаина
в. верапамила
г. АТФ

15. Метаболический ацидоз при травматическом шоке купируется прежде всего путем

а. проведения оксигенотерапии
б. проведения ИВЛ
в. ликвидации дефицита ОЦК
г. введения раствора гидрокарбоната натрия

16. Неотложная помощь при крапивнице включает

а. препараты кальция
б. адреналин
в. антигистаминные препараты
г. горячие ножные ванны

17. Назначение глюкокортикостероидов у детей повышает риск развития

а. гипернатриемии и гиперкалиемии
б. гипернатриемии и гипокалиемии
в. гипонатриемии и гипокалиемии
г. гипонатриемии и гиперкалиемии

18. Применение сосудорасширяющих препаратов при гипертермическом синдроме способствует

а. усилению периферического кровотока и теплоотдаче
б. повышению температуры тела
в. повышению кровоточивости
г. спазму сосудов

19. При гипогликемической коме запрещается вводить

а. эпинефрин
б. глюкагон
в. инсулин
г. глюкозу

20. Для купирования почечной артериальной гипертензии при гломерулонефрите преимущественно используют

а. блокаторы натриевых каналов
б. ингибиторы АПФ
в. спазмолитики
г. блокаторы кальциевых каналов

Контролируемые компетенции: ПК-1 (ПК-1.1, ПК-1.2)

1. Какие признаки характерны для тяжелой степени перегревания?
    а. повышенная влажность кожных покровов
    б. прекращение потоотделения
    в. повышение систолического артериального давления
    г. редкое глубокое дыхание с участием вспомогательной мускулатуры
2. Ведущим фактором в танатогенезе синкопального утопления является
    а. отек легких
    б. острая дыхательная недостаточность
    в. рефлекторная остановка сердца
    г. рефлекторная остановка дыхания
    д. резкое снижение артериального давления
3. Начинать оказание помощи при странгуляцнонной асфиксии следует с
    а. проведения закрытого массажа сердца
    б. дегидратационной терапии
    в. инфузионной терапии
    г. применения антигипоксантов и гормонов
    д. применения дыхательных аналептиков
    е. восстановления проходимости дыхательных путей и проведения ИВЛ
4. К признакам солнечного удара относятся все перечисленные, кроме
    а. головной боли
    б. тошноты, рвоты
    в. жидкого стула
    г. повышения температуры тела
5. К механизмам танатогенеза при странгуляционной асфиксии не относится
    а. острая дыхательная недостаточность
    б. отек мозга
    в. механическая травма каротидного синуса
    г. болевой шок
    д. механическое повреждение спинного мозга
6. Основная задача начального этапа инфузионной терапии при большинстве патологических состояний заключается
    а. в восстановлении объема экстрацеллюлярной жидкости
    б. в восстановлении объема циркулирующей крови
    в. в дезинтоксикации
    г. в восстановлении объема циркулирующих эритроцитов
    д. в устранении дефицита калия
7. У детей при утоплении в отличие от взрослых
    а. чаще встречается истинное, «мокрое» утопление
    б. возможно более длительное «переживание» утопления
    в. быстрее наступает биологическая смерть
    г. редко развивается клиника отека легких
8. Гиперволемия развивается при утоплении
    а. в пресной воде
    б. в морской воде
    в. оба ответа правильные
9. Неотложная помощь при удушении включает
    а. проведение комплекса сердечно-легочной реанимации
    б. купирование болевого синдрома
    в. применение дыхательных аналептиков
    г. гормонотерапию

10. Смерть при электротравме может наступить в результате
а. механической асфиксии
б. нарушения сердечной деятельности
в. шока
г. всего вышеперечисленного
11. Обструктивные нарушения вентиляции могут быть обусловлены
а. отеком слизистых дыхательных путей, ларингоспазмом, бронхоспазмом
б. бронхоспазмом, пневмотораксом, гемотораксом, пиопевмотораксом, гидротораксом
в. отеком легких, поражением дыхательного центра, ларингоспазмом, бронхоспазмом
г. инородным телом, легочным кровотечением, развитием респираторного дистресс-синдрома
12. Наиболее надежным методом восстановления и поддержания проходимости верхних дыхательных путей является
а. тройной прием Сафара
б. применение S-образного воздуховода
в. применение воздуховода Гведела
г. применение ларингеальной маски
д. применение комбинированной пищеводно-трахеальной трубки
е. интубация трахеи
13. Для устранения развившихся нарушений дыхания при проведении нейролептанальгезии следует применить
а. внутривенное введение кофеина, сульфокамфокаина или кордиамина
б. искусственную вентиляцию легких
в. ингаляцию кислорода с высокой концентрацией его во вдыхаемой смеси
г. внутривенное введение антагониста опиоидных рецепторов налоксона
14. Причинами развития дыхательного ацидоза являются заболевания
а. крови
б. желудочно-кишечного тракта
в. легких
г. почек и печени
д. сердца
15. Для купирования гипогликемии без потери сознания, развившейся у ребенка с инсулинзависимым сахарным диабетом, необходимо дать ребенку
а. молока
б. сахар или сладкий напиток
в. воды
г. напиток с сахарозаменителем
16. Физические методы при лихорадке у детей на догоспитальном этапе противопоказаны
а. при сопутствующих заболеваниях сердца
б. при наличии в анамнезе судорог
в. при признаках «бледной» лихорадки
г. всегда
17. При лечении больных с подсвязочным отеком голосовых связок лучший эффект дает применение
а. диуретиков
б. гормонов
в. симпатомиметиков
г. ксантинов
д. парокислородных ингаляций
18. При астматическом статусе предпочтительнее применение ксантиновых препаратов перед симпатомиметиками, так как
а. они являются эффективными бронходилататорами

б. наступает блокада адренорецепторов к симпатомиметикам
в. они оказывают меньшее, чем симпатомиметики, кардиотоксическое действие

19. Разжижению мокроты при ингаляциях и при интратрахеальном введении не способствует
а. дезоксирибонуклеаза
б. лидаза, ронидаза
в. раствор канамицина
г. мукосольвин

20. Причиной возникновения «шокового легкого» является
а. повышение давления в малом круге кровообращения
б. неадекватная спонтанная вентиляция легких
в. гиперпродукция кортикостероидов
г. нарушения в системе микроциркуляции и повышение проницаемости сосудов

Контролируемые компетенции: ПК-2 (ПК-2.1, ПК-2.2, ПК-2.3)

1. Клиническими проявлениями краснушной внутриутробной инфекции являются
а. пузырчатка на ладонях и стопах, ринит
б. глухота, катаракта, микроцефалия, врожденный порок сердца
в. гипотрофия, желтуха, гнойничковая сыпь на коже
г. гнойное отделяемое из пупочной ранки, коньюнктивит, желтуха
д. синдром Дауна

2. К признакам гемолитической болезни новорожденных не относится
а. желтуха
б. анемия
в. геморрагическая сыпь
г. ретикулоцитоз
д. повышение уровня непрямого билирубина

3. К инфекционными заболеваниями пупка и пупочной ранки у новорожденных не относятся:
а. мокнущий пупок
б. гнойный омфалит
в. амниотический пупок
г. флегмонозный омфалит
д. фунгус пупка

4. Стартовый (первый) разряд бифазного ручного дефибриллятора при проведении сердечно-легочной реанимации у детей должен составлять
а. 360 Дж
б. не более 120 Дж
в. 2 Дж/кг
г. 4-6 Дж/кг
д. 8 Дж/кг

5. Соотношение компрессий / декомпрессий грудной клетки при проведении реанимационных мероприятий у детей 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

6. 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

7. Показаниями для респираторной поддержки при сепсисе являются
а. тяжелый сепсис, сочетающийся с острым респираторным дистресс-синдромом
б. нарушения сознания
в. патологические типы дыхания
г. все перечисленное

8. Достоверным клиническим признаком стеноза привратника является
а. рвота желчью
б. урчание в животе
в. рвота съеденной накануне пищей
г. вздутие живота
д. диарея

9. С чего начинают инфузионную терапию при гипотоническом типе обезвоживания?
а. с крахмалов
б. с солевых полиионных растворов
в. с 10% раствора глюкозы,
г. с реополиглюкина
д. с желатиноля
е. с гипертонических солевых растворов

10. Чем меньше лет ребенку, тем
а. типичнее клиническая картина острого аппендицита
б. атипичнее течение острого аппендицита
в. более благоприятен прогноз при остром аппендиците
г. выше риск заболеть острым аппендицитом

11. К ренальным причинам развития острой почечной недостаточности относится
а. острый канальцевый некроз
б. острая недостаточность кровообращения в фазе компенсации
в. окклюзия почечной артерии
г. обструкция мочеточника опухолью

12. Причиной макрогематурии может явиться
а. инфекция мочевыводящих путей
б. опухоль почек и мочевыводящих путей
в. мочекаменная болезнь
г. гемофилия
д. любая из перечисленных

13. Запах мочи при дыхании от пациента в заторможенном состоянии свидетельствует о наличии у него комы
а. первичной церебральной
б. печеночной
в. почечной
г. токсической

14. Развитие синдрома Уотерхауса-Фридриксена характерно для тяжелого течения
а. стафилококкового менингита
б. менингита, вызванного вирусом Коксаки
в. пневмококкового менингита
г. менингококцемии

15. Возможное количество разрядов при проведении электродефибрилляции
а. один
б. три-четыре

в. два
г. не ограничено при сохранении фибрилляции

16. При проведении внутривенной регидратации при острых кишечных инфекциях может возникнуть осложнение
а. острая печеночная недостаточность
б. острая почечная недостаточность
в. отек легких
г. инфекционно-токсический шок

17. Наиболее частым возбудителем неонатального сепсиса является
а. candida
б. клебсиелла
в. стафилококк
г. стрептококк

18. К развитию геморрагического шока у новорожденного приводит острая кровопотеря объемом
а. свыше 20% ОЦК
б. 15-20% ОЦК
в. 10-15% ОЦК
г. 5-10% ОЦК

19. При одышечно-цианотическом приступе у ребенка с тетрадой Фалло противопоказано назначение
а. промедола
б. дигоксина
в. оксигенотерапии
г. пропраналола

20. Заболеванием, которое развивается после кишечной инфекции, и проявляется острой почечной недостаточностью, тромбоцитопенией и анемияей является
а. синдром Альпорта
б. гемолитико-уремический синдром
в. гломерулонефрит
г. синдром Уотерхауса-Фридриксена

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 патологическое состояние пациента (ОПК-4.1, ПК-1.1).
2. Составьте алгоритм оказания помощи и обоснуйте его (ОПК-4.2, ОПК-4.3, ОПК-5.1, ПК-1.1, ПК-1.2).
3. Определите дальнейшую тактику (ОПК-5.2, ПК-2.1, ПК-2.2, ПК-2.3).
4. Расскажите о принципах дальнейшего обследования, лечения и реабилитации в стационаре (ОПК-4.3, ОПК-5.2, ПК-2.1, ПК-2.2).

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 общеравномерносуженный 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 5,8х1012/л, ретикулоциты 7%, тромбоциты 232х109/л, лейкоциты 12х109/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: pO2 50 мм.рт.ст., pCO2 50 мм.рт.ст., pH 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 патологическое состояние пациента (ОПК-4.1, ПК-1.1).
2. Составьте алгоритм оказания помощи и обоснуйте его (ОПК-4.2, ОПК-4.3, ОПК-5.1, ПК-1.1, ПК-1.2).
3. Определите дальнейшую тактику (ОПК-5.2, ПК-2.1, ПК-2.2, ПК-2.3).
4. Расскажите о принципах дальнейшего обследования, лечения и реабилитации в стационаре (ОПК-4.3, ОПК-5.2, ПК-2.1, ПК-2.2).

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 25х109/л, палочкоядерные 9%, сегментоядерные 51%, лимфоциты 30%, моноциты 8%, эозинофилы 2%.
Показатели КЩС: pH 7,13, BE -15.45 мэкв/л, pCO2 52 мм.рт.ст, pO2 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 патологическое состояние пациента (ОПК-4.1, ПК-1.1).
2. Составьте алгоритм оказания помощи и обоснуйте его (ОПК-4.2, ОПК-4.3, ОПК-5.1, ПК-1.1, ПК-1.2).
3. Определите дальнейшую тактику (ОПК-5.2, ПК-2.1, ПК-2.2, ПК-2.3).
4. Расскажите о принципах дальнейшего обследования, лечения и реабилитации в стационаре (ОПК-4.3, ОПК-5.2, ПК-2.1, ПК-2.2).

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: pO2 – 42 мм рт. ст., pCO2 – 78 мм рт. ст., pH – 7,18, BE – 18 ммоль/л, AB – 8 ммоль/л, CB – 9 ммоль/л, BB – 19 ммоль/л.
Задание:

1. Определите патологическое состояние пациента (ОПК-4.1, ПК-1.1).
2. Составьте алгоритм оказания помощи и обоснуйте его (ОПК-4.2, ОПК-4.3, ОПК-5.1, ПК-1.1, ПК-1.2).
3. Определите дальнейшую тактику (ОПК-5.2, ПК-2.1, ПК-2.2, ПК-2.3).
4. Расскажите о принципах дальнейшего обследования, лечения и реабилитации в стационаре (ОПК-4.3, ОПК-5.2, ПК-2.1, ПК-2.2).

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 переношенности, 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 – $2{,}1\times10^{12}$/л, ЦП 0,92; тромбоциты - 195×109/л; лейкоциты – 16,5×109 /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 патологическое состояние пациента (ОПК-4.1, ПК-1.1).
2. Составьте алгоритм оказания помощи и обоснуйте его (ОПК-4.2, ОПК-4.3, ОПК-5.1, ПК-1.1, ПК-1.2).
3. Определите дальнейшую тактику (ОПК-5.2, ПК-2.1, ПК-2.2, ПК-2.3).
4. Расскажите о принципах дальнейшего обследования, лечения и реабилитации в стационаре (ОПК-4.3, ОПК-5.2, ПК-2.1, ПК-2.2).

ЗАДАЧА 6

Ребенок 3г.6мес. 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 патологическое состояние пациента (ОПК-4.1, ПК-1.1).
2. Составьте алгоритм оказания помощи и обоснуйте его (ОПК-4.2, ОПК-4.3, ОПК-5.1, ПК-1.1, ПК-1.2).

3. Определите дальнейшую тактику (ОПК-5.2, ПК-2.1, ПК-2.2, ПК-2.3).
4. Расскажите о принципах дальнейшего обследования, лечения и реабилитации в стационаре (ОПК-4.3, ОПК-5.2, ПК-2.1, ПК-2.2).

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 резкоослаблено.

Задание:

1. Определите патологическое состояние пациента (ОПК-4.1, ПК-1.1).
2. Составьте алгоритм оказания помощи и обоснуйте его (ОПК-4.2, ОПК-4.3, ОПК-5.1, ПК-1.1, ПК-1.2).
3. Определите дальнейшую тактику (ОПК-5.2, ПК-2.1, ПК-2.2, ПК-2.3).
4. Расскажите о принципах дальнейшего обследования, лечения и реабилитации в стационаре (ОПК-4.3, ОПК-5.2, ПК-2.1, ПК-2.2).

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, pCO2 -32мм.рт.ст., pO2 -88мм.рт.ст., BE-+11,2,
SB-30,5ммоль/л. Биохимия крови: К -2,8 ммоль/л, Na-138 ммоль/л., Ca-1,1 ммоль/л., о.белок -70 г/ л, мочевина -3,5, сахар -3,0.Планируется провести предоперационную подготовку в течение суток.

Задание:

1. Определите патологическое состояние пациента (ОПК-4.1, ПК-1.1).
2. Составьте алгоритм оказания помощи и обоснуйте его (ОПК-4.2, ОПК-4.3, ОПК-5.1, ПК-1.1, ПК-1.2).
3. Определите дальнейшую тактику (ОПК-5.2, ПК-2.1, ПК-2.2, ПК-2.3).
4. Расскажите о принципах дальнейшего обследования, лечения и реабилитации в стационаре (ОПК-4.3, ОПК-5.2, ПК-2.1, ПК-2.2).

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: pH 7,05, pO2-58, pCO2 -58, BE -12, величина сатурации до 80%.

Задание:

1. Определите патологическое состояние пациента (ОПК-4.1, ПК-1.1).
2. Составьте алгоритм оказания помощи и обоснуйте его (ОПК-4.2, ОПК-4.3, ОПК-5.1, ПК-1.1, ПК-1.2).
3. Определите дальнейшую тактику (ОПК-5.2, ПК-2.1, ПК-2.2, ПК-2.3).
4. Расскажите о принципах дальнейшего обследования, лечения и реабилитации в стационаре (ОПК-4.3, ОПК-5.2, ПК-2.1, ПК-2.2).

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: pH= 7,22, pCO2 - 33мм рт.ст., BE - 18ммоль/л.

Задание:

1. Определите патологическое состояние пациента (ОПК-4.1, ПК-1.1).
2. Составьте алгоритм оказания помощи и обоснуйте его (ОПК-4.2, ОПК-4.3, ОПК-5.1, ПК-1.1, ПК-1.2).
3. Определите дальнейшую тактику (ОПК-5.2, ПК-2.1, ПК-2.2, ПК-2.3).
4. Расскажите о принципах дальнейшего обследования, лечения и реабилитации в стационаре (ОПК-4.3, ОПК-5.2, ПК-2.1, ПК-2.2).

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 отстает 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:

1. Определите патологическое состояние пациента (ОПК-4.1, ПК-1.1).
2. Составьте алгоритм оказания помощи и обоснуйте его (ОПК-4.2, ОПК-4.3, ОПК-5.1, ПК-1.1, ПК-1.2).
3. Определите дальнейшую тактику (ОПК-5.2, ПК-2.1, ПК-2.2, ПК-2.3).
4. Расскажите о принципах дальнейшего обследования, лечения и реабилитации в стационаре (ОПК-4.3, ОПК-5.2, ПК-2.1, ПК-2.2).

ЗАДАЧА 12

Больной Дима Д., 8 лет, находясь дома один, поджег растворитель для масляных красок. Произошел взрыв, возник пожар, который мальчик пытался потушить самостоятельно. Ребенок был в трусах и майке, полу-чил значительные по площади ожоги открытых участков тела.

Соседями вызвана бригада скорой медицинской помощи. Врачом был внутримышечно введен анальгетик (анальгин с димедролом), ребенок был завернут в мокрую простынь и в таком виде доставлен в ЦРБ приблизительно через 1,5 часа после получения ожоговой травмы. В ЦРБ начата инфузионная терапия растворами Рингера и 5% глюкозы. После консультации по санитарной авиации переводится в детское реанимационное отделение Областной больницы в сопровождении реаниматолога.

При поступлении: состояние тяжелое. Находится в состоянии медикаментозного сна. Кожа в копоти, на обеих руках, голенях – марлевые повязки. Дышит через интубационную трубку диаметром 6 мм, введенную оротрахеальным способом. Конечности холодные. Под повязками на обоих плечах, предплечьях, голенях и стопах кожные покровы эрозированы. Местами – пузыри, заполненные жидкостью. ЧД – 25 в мин. Дыхание через трубку свободное. В легких – дыхание жесткое, хрипов нет. ЧСС – 120 в мин., пульс ритмичный. Живот мягкий, паренхиматозные органы не увеличены, признаков пареза кишечника нет. Почасовой диурез не снижен.
В общем анализе крови – Эр. – 4,9, Hb – 160, Лейк. – 20, п – 20, н – 38, л – 22, м – 2. СОЭ – 40.
При попытке экстубации – нарастание инспираторной одышки, участие в дыхании вспомогательной мускулатуры.
При прямой ларингоскопии – отек подсвязочного пространства, отек и гиперемия мягкого неба, кровоизлияния и отек черпаловидных связок.
Выполнена назотрахеальная интубация, больной переведен на ИВЛ.
Задание:

1. Определите патологическое состояние пациента (ОПК-4.1, ПК-1.1).
2. Составьте алгоритм оказания помощи и обоснуйте его (ОПК-4.2, ОПК-4.3, ОПК-5.1, ПК-1.1, ПК-1.2).
3. Определите дальнейшую тактику (ОПК-5.2, ПК-2.1, ПК-2.2, ПК-2.3).
4. Расскажите о принципах дальнейшего обследования, лечения и реабилитации в стационаре (ОПК-4.3, ОПК-5.2, ПК-2.1, ПК-2.2).

ЗАДАЧА 13
Саша В., 1,5 года, сделал глоток уксусной эссенции из чашки, которую мать налила для приготовления пищи, после чего чашку выронил, и пролил некоторое количество на себя. Родители вызвали бригаду скорой медицинской помощи. При первичном осмотре – мальчик беспокоен, плачет, повышено слюноотделение. Бригадой СМП промыт желудок до чистых вод, ребенок доставлен в ЦРБ. При повторном промывании желудка от промывных вод – запах уксуса. Переведен в детское реанимационное отделение Областной больницы через 6 часов после получения травмы. В выписке сведения о состоянии ребенка и выполненном лечении отсутствуют.
При поступлении: состояние тяжелое. В сознании. Выраженное беспокойство. Кожа бледная, на передней грудной и брюшной стенке – участок кожи площадью 7-8% сухой, коричневого цвета. Гиперсаливация. От еды и питья отказывается. Одышка умеренная, смешанного характера. В легких – дыхание жесткое, хрипы не выслушиваются. Тоны сердца приглушены, ритмичные, тахикардия. Пульс ритмичный, удовлетворительных качеств. Живот мягкий, не вздут, паренхиматозные органы не увеличены. Почасовой диурез не снижен.
Задание:

1. Определите патологическое состояние пациента (ОПК-4.1, ПК-1.1).
2. Составьте алгоритм оказания помощи и обоснуйте его (ОПК-4.2, ОПК-4.3, ОПК-5.1, ПК-1.1, ПК-1.2).
3. Определите дальнейшую тактику (ОПК-5.2, ПК-2.1, ПК-2.2, ПК-2.3).
4. Расскажите о принципах дальнейшего обследования, лечения и реабилитации в стационаре (ОПК-4.3, ОПК-5.2, ПК-2.1, ПК-2.2).

ЗАДАЧА 14
Ребенок 2 лет упал в таз с кипятком, получил ожог спины, ягодиц, промежности и задней поверхности бедер. Мать сняла с ребенка одежду и обработала ожоговые поверхности подсолнечным маслом, после чего вызвала скорую помощь. Врач скорой помощи завернул

ребенка в чистую простыню, в/м ввел раствор анальгина 50% - 0,2 мл и в течение первого часа после ожога доставил больного в детское хирургическое отделение.
В приемном отделении больному была наложена асептическая по-вязка, затем он был помещен в ПИТ, где под наркозом выполнена катетеризация подключичной вены, определено ЦВД - 20 мм. вод. ст., АД - 80/40 мм рт ст. Пульс 160 в мин, слабого наполнения. Отмечалась выраженная заторможенность, слабая реакция на окружающие события. Кожа бледная, пальцы рук и ног холодные. Дыхание выслушивается с обеих сторон, везикулярное. Тоны сердца приглушены. Негрубый систолический шум на верхушке. Живот умеренно равномерно вздут. Больной не мочился, при катетеризации мочевого пузыря получено 50 мл прозрачной мочи. Катетер оставлен в мочевом пузыре. При перевязке установлено, что в области спины ожоговая поверхность ярко красного цвета, пузыри все слущены, чувствительность сохранена, на ягодицах, промежности, задней поверхности бедер ожоговые поверхности белесого цвета, чувствительность отсутствует.
Дан кислород через носовой катетер. Назначено обильное питье, хотя в первые сутки была неоднократная рвота «кофейной гущей». Инфузионная терапия рассчитана по формуле Эванса. Обезболивание: подкожно промедол 1% - 0,2 мл каждые 6 часов. Анализ крови: гемоглобин - 152 г/л, гематокрит - 48%, Эр - 4,8 т/л. Через час после начала инфузионной терапии из мочевого пузыря выделилось 30 мл, через 2 часа еще 40 мл мочи. ЦВД через 2 часа стало 40 мм. вод ст., АД - 100/60 мм. рт. ст.
Задание:

1. Определите патологическое состояние пациента (ОПК-4.1, ПК-1.1).
2. Составьте алгоритм оказания помощи и обоснуйте его (ОПК-4.2, ОПК-4.3, ОПК-5.1, ПК-1.1, ПК-1.2).
3. Определите дальнейшую тактику (ОПК-5.2, ПК-2.1, ПК-2.2, ПК-2.3).
4. Расскажите о принципах дальнейшего обследования, лечения и реабилитации в стационаре (ОПК-4.3, ОПК-5.2, ПК-2.1, ПК-2.2).

ЗАДАЧА 15
Настойчивый звонок в Вашу квартиру и громкий стук в дверь. Открыв дверь, Вы видите свою соседку по лестничной клетке с испуганными глазами и призывом срочно помочь ее сыну 7 лет.
Выяснение ситуацию: во время еды спелой сливы на фоне смеха мальчик внезапно громко и навязчиво закашлялся, через 2 минуты появилась рвота, кожа ребенка начала синеть, мальчик резко беспокоен, его рука глубоко засунута в ротовую полость.
Задание:

1. Определите патологическое состояние пациента (ОПК-4.1, ПК-1.1).
2. Составьте алгоритм оказания помощи и обоснуйте его (ОПК-4.2, ОПК-4.3, ОПК-5.1, ПК-1.1, ПК-1.2).
3. Определите дальнейшую тактику (ОПК-5.2, ПК-2.1, ПК-2.2, ПК-2.3).
4. Расскажите о принципах дальнейшего обследования, лечения и реабилитации в стационаре (ОПК-4.3, ОПК-5.2, ПК-2.1, ПК-2.2).

ЗАДАЧА 16
Петя М., 10 лет, поступил в соматическое отделение по поводу бронхопневмонии. После первой инъекции ампиокса в дозе 500 000 ЕД внутримышечно в переднюю поверхность бедра. Через 3 минуты почувствовал головокружение, резкую слабость, потливость, тошноту. Выявлены: пульс 120 ударов в минуту, нитевид-ный,АД 80/50 мм рт.ст. Ребенок бледен, испытывает страх смерти.
Задание:

1. Определите патологическое состояние пациента (ОПК-4.1, ПК-1.1).
2. Составьте алгоритм оказания помощи и обоснуйте его (ОПК-4.2, ОПК-4.3, ОПК-5.1, ПК-1.1, ПК-1.2).

3. Определите дальнейшую тактику (ОПК-5.2, ПК-2.1, ПК-2.2, ПК-2.3).
4. Расскажите о принципах дальнейшего обследования, лечения и реабилитации в стационаре (ОПК-4.3, ОПК-5.2, ПК-2.1, ПК-2.2).

ЗАДАЧА 17

Таня О., 10 лет, 3 недели тому назад перенесла какое-то заболевание с высокой температурой, выраженной интоксикацией и катаральными явлениями. Два дня тому назад состояние внезапно ухудшилось, появилась слабость, головная боль, чувства тяжести за грудиной, а затем и боль, которые нарастают не дают глубоко вдохнуть, лечь в постели. При осмотре полусидит в постели, выглядит испуганной, дышит часто, бледна. Пульс слабый, частый - 155 ударов в минуту. Ад 80/40 мм рт.ст. Границы сердца смещены во все стороны. Тоны глухие. Дыхание над легкими жесткое. Печень +5 см, край болезненный, мочится редко.

Задание:

1. Определите патологическое состояние пациента (ОПК-4.1, ПК-1.1).
2. Составьте алгоритм оказания помощи и обоснуйте его (ОПК-4.2, ОПК-4.3, ОПК-5.1, ПК-1.1, ПК-1.2).
3. Определите дальнейшую тактику (ОПК-5.2, ПК-2.1, ПК-2.2, ПК-2.3).
4. Расскажите о принципах дальнейшего обследования, лечения и реабилитации в стационаре (ОПК-4.3, ОПК-5.2, ПК-2.1, ПК-2.2).

ЗАДАЧА 18

Ребенок 11 лет (масса тела 30 кг) страдает тяжелой бронхиальной астмой. Пользуется ингаляционными селективными симпатомиметиками. Кортикостероидной терапии ранее не получал. Длительность настоящего приступа 8 часов. Эа это время получил 6 ингаляционных доз беротека, последняя ингаляция, проведена 1 час назад эффекта не оказала. Больной бледен, кожные покровы влажные. Резко выражено экспираторное удушье, грудная клетка вздута, экскурсия ее ограничена, дыхание над легкими ослаблено, хрипы сухие, жужжащие в умеренном количестве. Тоны сердца приглушены, ЧСС 156 ударов в минуту. Печень +3 см, селезенка не увеличена, периферических оттеков нет. Внутримышечно введено 0,5 мл 24% раствора эуфиллина и 1,0 мл 1% раствора димедрола, состояние больного не улучшилось.

Задание:

1. Определите патологическое состояние пациента (ОПК-4.1, ПК-1.1).
2. Составьте алгоритм оказания помощи и обоснуйте его (ОПК-4.2, ОПК-4.3, ОПК-5.1, ПК-1.1, ПК-1.2).
3. Определите дальнейшую тактику (ОПК-5.2, ПК-2.1, ПК-2.2, ПК-2.3).
4. Расскажите о принципах дальнейшего обследования, лечения и реабилитации в стационаре (ОПК-4.3, ОПК-5.2, ПК-2.1, ПК-2.2).

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

Институт последипломного образования

Факультет подготовки медицинских кадров высшей квалификации

Кафедра анестезиологии, реаниматологии, скорой медицинской помощи ИПО

Приложение 1
к рабочей программе дисциплины

Оценочные средства и методические материалы для проведения промежуточной аттестации по дисциплине «Неотложная помощь в стоматологии»

Уровень высшего образования: подготовка кадров высшей квалификации
Тип образовательной программы: программа ординатуры
Направление подготовки (специальность): 31.08.02 Анестезиология-реаниматология
Направленность: Анестезиология-реаниматология
Квалификация выпускника: Врач - анестезиолог-реаниматолог
Форма обучения: очная
Срок освоения образовательной программы: 2 года
Код дисциплины: Б1.О.10

1. Паспорт ОС по дисциплине

1.1. Компетенции, формированию которых способствует дисциплина (модуль)

Код и наименование компетенции	Код и наименование индикаторов достижения компетенций	Этапы формирования
ОПК-4. Способен проводить клиническую диагностику и обследование пациентов	ОПК-4.1. Проводит физикальное обследование пациентов	2 год обучения
	ОПК-4.2. Назначает дополнительные методы исследования	2 год обучения
	ОПК-4.3. Проводит клиническую диагностику	2 год обучения
ОПК-5. Способен назначать лечение пациентам при заболеваниях и (или) состояниях, контролировать его эффективность и безопасность	ОПК-5.1. Назначает лечение пациентам при заболеваниях и (или) состояниях	2 год обучения
	ОПК-5.2. Контролирует эффективность и безопасность назначенного лечения	2 год обучения

1.2. Программа оценивания результатов обучения по дисциплине

Код компетенции	Коды индикаторов компе-тенций	Контролируемые результаты обучения	Виды контрольных заданий (оценочных средств)	Аттестационное испытание, время и способы его проведения
ОПК-4	ОПК-4.1	**Знать:** - Методику осмотра и обследования пациентов с неотложными состояниями в стоматологии, требующими оказания специализированной медицинской помощи; **Уметь:** - Проводить осмотр пациентов с неотложными состояниями в стоматологии, требующими оказания специализированной медицинской помощи по профилю «анестезиология-реаниматология»; - Интерпретировать и анализировать результаты осмотра пациентов с неотложными состояниями в стоматологии, требующими оказания специализированной медицинской помощи по профилю «анестезиология-реаниматология»; **Владеть:** - Методиками физикального обследования пациентов с неотложными	Комплекты: 1. Тестовых заданий. 2. Практико-ориентированных заданий.	Зачет, 2 год обучения

		состояниями в стоматологии, требующими оказания специализированной медицинской помощи по профилю «анестезиология-реаниматология».		
	ОПК-4.2	**Знать:** - Методы диагностических исследований пациентов с неотложными состояниями в стоматологии, требующими оказания специализированной медицинской помощи по профилю «анестезиология-реаниматология»; **Уметь:** - Применять при обследовании пациентов медицинские изделия в соответствии с действующим порядком оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи; - Интерпретировать и анализировать результаты обследования пациентов с неотложными состояниями в стоматологии, требующими оказания специализированной медицинской помощи по профилю «анестезиология-реаниматология»; **Владеть:** - Алгоритмами назначения дополнительных методов обследования в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи.	Комплекты: 1. Тестовых заданий. 2. Практико-ориентированных заданий.	Зачет, 2 год обучения
	ОПК-4.3	**Знать:** - Принципы применения при обследовании пациентов медицинских изделий в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи; - Принципы применения полученных результатов обследования для формулирования предварительного диагноза; - МКБ; **Уметь:**	Комплекты: 1. Тестовых заданий. 2. Практико-ориентированных заданий.	Зачет, 2 год обучения

		- Оценивать тяжесть заболевания и (или) состояния пациентов, требующего оказания специализированной медицинской помощи по профилю «анестезиология-реаниматология»; - Устанавливать диагноз заболевания и (или) состояния, требующего оказания специализированной медицинской помощи по профилю «анестезиология-реаниматология» вне медицинской организации, с учетом действующей МКБ; **Владеть:** - Методиками постановки диагноза с учетом действующей МКБ.		
ОПК-5	ОПК-5.1	**Знать:** - Клинические рекомендации (протоколы лечения) по вопросам оказания специализированной медицинской помощи по профилю «анестезиология-реаниматология»; - Методы лечения пациентов с неотложными состояниями в стоматологии, требующими оказания специализированной медицинской помощи по профилю «анестезиология-реаниматология», в соответствии с действующим порядком оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи; **Уметь:** - Определять медицинские показания и противопоказания для медицинских вмешательств при оказании специализированной медицинской помощи по профилю «анестезиология-реаниматология»; - Назначать лекарственные препараты и применять медицинские изделия при оказании специализированной медицинской помощи по профилю «анестезиология-реаниматология»; **Владеть:** - Методами оказания специализированной медицинской помощи по профилю «анестезиология-реаниматология», включая осуществление мероприятий, способствующих стабилизации или	Комплекты: 1. Тестовых заданий. 2. Практико-ориентированных заданий.	Зачет, 2 год обучения

		улучшению клинического состояния пациента, с учетом диагноза, возраста и клинической картины в соответствии с действующим порядком оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи.		
	ОПК-5.2	**Знать:** - Механизм действия лекарственных препаратов, медицинских изделий и лечебного питания, применяемых в анестезиологии-реаниматологии: медицинские показания и медицинские противопоказания к назначению; возможные осложнения, побочные действия, нежелательные реакции, в том числе серьезные и непредвиденные; **Уметь:** - Оценивать эффективность и безопасность применения лекарственных препаратов и медицинских изделий при оказании специализированной медицинской помощи по профилю «анестезиология-реаниматология» пациентам с неотложными состояниями в стоматологии; **Владеть:** - Методиками оценки эффективности и безопасности применения лекарственных препаратов и медицинских изделий при оказании специализированной медицинской помощи по профилю «анестезиология-реаниматология» пациентам с неотложными состояниями в стоматологии.	Комплекты: 1. Тестовых заданий. 2. Практико-ориентированных заданий.	Зачет, 2 год обучения

2. Оценочные средства

Оценочное средство: комплект тестовых заданий

2.1.1. Содержание

Тестовый контроль сформированности компетенций ОПК-4 (ОПК-4.1, ОПК-4.2, ОПК-4.3), ОПК-5 (ОПК-5.1, ОПК-5.2).

Все задания с выбором одного правильного ответа.

Примеры:

1. Патологический процесс твердых тканей зубов, при котором происходят деминерализация и протеолиз с последующим образованием дефекта под воздействием внешних и внутренних факторов

а. гипоплазия

б. эрозия

в. истирание
г. кариес
д. флюороз

2. Средний кариес характеризуется наличием
а. пигментированного пятна
б. кариозной полости в пределах эмали
в. кариозной полости средних размеров в эмали и дентине
г. глубокой кариозной полости
д. белого пятна

3. Для диффузного пульпита характерна боль
а. постоянная
б. ночная
в. локализованная
г. дневная
д. ноющая

2.1.2. Критерии и шкала оценки
Отметка «выполнено» 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. Продолжительность тестирования – 30 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.

Используется для оценки практических умений, опыта (владений) на компетенции ОПК-4 (ОПК-4.1, ОПК-4.2, ОПК-4.3), ОПК-5 (ОПК-5.1, ОПК-5.2).
Пример:

Мальчик 5 лет доставлен в многопрофильный педиатрический стационар скорой помощью по поводу травмы средней зоны лица. 45 минут назад во время игры упал, ударился лицом.

Кратковременная потеря сознания, отмечалась тошнота и рвота. При внешнем осмотре лица определяются множественные ссадины кожи наружного носа, верхней губы и подбородка. Кожа в данных областях отечна. Из правого носового хода кровянистое отделяемое. На верхней губе справа рана в вертикальном направлении длиной 1,0 см, рана проникает через все слои губы. Слизистая оболочка вокруг раны отечная, синюшного оттенка.
Задания:

1. Определите неотложное состояние, развившееся у пациента (ОПК-4.1, ОПК-4.3).
2. Составьте алгоритм оказания неотложной помощи и обоснуйте его (ОПК-5.1).
3. Определите дальнейшую тактику (ОПК-4.1, ОПК-4.2, ОПК-5.2).
4. Расскажите о принципах дальнейшего обследования и лечения в стационаре (ОПК-4.2, ОПК-5.1, ОПК-5.2).

2.2.2. Критерии и шкала оценки

Практические навыки оцениваются отметками «выполнено» или «не выполнено».

Индикатор достижения компе-тенции	**«выполнено»**	**«не выполнено»**
ОПК-4.1	**Умеет:** - Проводить осмотр пациентов с неотложными состояниями в стоматологии, требующими оказания специализированной медицинской помощи по профилю «анестезиология-реаниматология»; - Интерпретировать и анализировать результаты осмотра пациентов с неотложными состояниями в стоматологии, требующими оказания специализированной медицинской помощи по профилю «анестезиология-реаниматология». **Владеет:** - Методиками физикального обследования пациентов с неотложными состояниями в стоматологии, требующими оказания специализированной медицинской помощи по профилю «анестезиология-реаниматология».	**Не способен** использовать: - методику сбора жалоб, анамнеза жизни у пациентов (их законных представителей) с неотложными состояниями в стоматологии; - методы оценки и анализа результатов исследования у пациентов с неотложными состояниями в стоматологии; - методики физикального обследования пациентов с неотложными состояниями в стоматологии, требующими оказания специализированной медицинской помощи по профилю «анестезиология-реаниматология».
ОПК-4.2	**Умеет:** - Применять при обследовании пациентов медицинские изделия в соответствии с действующим порядком оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи; - Интерпретировать и анализировать результаты обследования пациентов с заболеваниями системы крови, требующими оказания специализированной медицинской помощи по профилю «анестезиология-реаниматология». **Владеет:** - Алгоритмами назначения дополнительных методов обследования в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи.	**Не способен** использовать: - методику обследования пациентов с неотложными состояниями в стоматологии; - методы оценки и анализа результатов обследования пациентов с неотложными состояниями в стоматологии, требующими оказания специализированной медицинской помощи по профилю «анестезиология-реаниматология»; - алгоритмы назначения дополнительных методов обследования в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи.
ОПК-4.3	**Умеет:**	**Не способен** использовать:

	- Оценивать тяжесть заболевания и (или) состояния пациентов, требующего оказания специализированной медицинской помощи по профилю «анестезиология-реаниматология»; - Устанавливать диагноз заболевания и (или) состояния, требующего оказания специализированной медицинской помощи по профилю «анестезиология-реаниматология» вне медицинской организации, с учетом действующей МКБ. **Владеет:** - Методиками постановки диагноза с учетом действующей МКБ.	- методику оценки тяжести заболевания и (или) состояния пациентов, требующего оказания специализированной медицинской помощи по профилю «анестезиология-реаниматология»; - методы постановки диагноза заболевания и (или) состояния, требующего оказания специализированной медицинской помощи по профилю «анестезиология-реаниматология» вне медицинской организации, с учетом действующей МКБ.
ОПК-5.1	**Умеет:** - Определять медицинские показания и противопоказания для медицинских вмешательств при оказании специализированной медицинской помощи по профилю «анестезиология-реаниматология»; - Назначать лекарственные препараты и применять медицинские изделия при оказании специализированной медицинской помощи по профилю «анестезиология-реаниматология». **Владеет:** - Методами оказания специализированной медицинской помощи по профилю «анестезиология-реаниматология», включая осуществление мероприятий, способствующих стабилизации или улучшению клинического состояния пациента, с учетом диагноза, возраста и клинической картины в соответствии с действующим порядком оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи.	**Не способен** использовать: - методику определения медицинских показаний и противопоказаний для медицинских вмешательств при оказании специализированной медицинской помощи по профилю «анестезиология-реаниматология» пациентам неотложными состояниями в стоматологии; - методы оказания специализированной медицинской помощи по профилю «анестезиология-реаниматология», включая осуществление мероприятий, способствующих стабилизации или улучшению клинического состояния пациента с неотложными состояниями в стоматологии.
ОПК-5.2	**Умеет:** - Оценивать эффективность и безопасность применения лекарственных препаратов и медицинских изделий при оказании специализированной медицинской помощи по профилю «анестезиология-реаниматология» пациентам с неотложными состояниями в стоматологии. **Владеет:** - Методиками оценки эффективности и безопасности применения лекарственных препаратов и медицинских изделий при	**Не способен** использовать: - методы оценки эффективности и безопасности применения лекарственных препаратов и медицинских изделий при оказании специализированной медицинской помощи по профилю «анестезиология-реаниматология» пациентам с неотложными состояниями в стоматологии.

	оказании специализированной медицинской помощи по профилю «анестезиология-реаниматология» пациентам с неотложными состояниями в стоматологии.	

2.2.3. Методические указания по организации и процедуре оценивания.

Собеседование по ситуационным задачам проводится во время промежуточной аттестации.

3. Критерии получения ординатором зачета по дисциплине

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

Обучающийся получает отметку «зачтено», если за оба этапа поставлены отметки «выполнено».

ТЕСТОВЫЕ ЗАДАНИЯ

Контролируемые компетенции: ОПК-4 (ОПК-4.1, ОПК-4.2, ОПК-4.3)

1. Патологический процесс твердых тканей зубов, при котором происходят деминерализация и протеолиз с последующим образованием дефекта под воздействием внешних и внутренних факторов
а. гипоплазия
б. эрозия
в. истирание
г. кариес
д. флюороз

2. Средний кариес характеризуется наличием
а. пигментированного пятна
б. кариозной полости в пределах эмали
в. кариозной полости средних размеров в эмали и дентине
г. глубокой кариозной полости
д. белого пятна

3. Для диффузного пульпита характерна боль
а. постоянная
б. ночная
в. локализованная
г. дневная
д. ноющая

4. Приступы самопроизвольной боли возникают при
а. среднем кариесе
б. остром пульпите
в. хроническом пульпите
г. остром периодонтите
д. глубоком кариесе

5. Симптом «выросшего зуба» характерен для
а. острого периодонтита

б. невралгии тройничного нерва
в. острого пульпита
г. кариеса

6. При патологии моляров боль иррадиирует и распространяется в область
а. лба
б. носа
в. височную
г. подбородка

7. Основной задачей при оказании скорой медицинской помощи пациентам с острой зубной болью на догоспитальном этапе является
а. выявление специфических симптомов заболеваний зуба
б. выявление больных с острым остеомиелитом и их срочная госпитализация
в. дифференциальная диагностика заболеваний челюстно-лицевой области
г. выдача рекомендаций по обезболиванию

8. Кровотечение из лунки зуба
а. артериальное
б. венозное
в. профузное
г. капиллярно-паренхиматозное

9. При кровотечении из лунки зуба на догоспитальном этапе могут применяться
а. этамзилат
б. кальция хлорид
в. аминокапроновая кислота
г. все перечисленные препараты

10. Характерным видом травмы временных зубов является
а. перелом корня
б. вывих зуба
в. ушиб зуба
г. отлом коронки

Контролируемые компетенции: ОПК-5 (ОПК-5.1, ОПК-5.2)

1. Направление иглы при проведении туберальной анестезии
а. книзу, кзади, кнаружи
б. книзу, кзади, кнутри
в. кверху, кзади, кнутри
г. кверху, кзади, кнаружи

2. Средние верхние альвеолярные ветви блокируют анестезией
а. туберальной
б. инфраорбитальной
в. анестезией по Берше-Дубову
г. торусальной

3. К методу инфильтрационной анестезии относится
а. мандибулярная анестезия

б. резцовая анестезия
в. субпериостальная анестезия

4. При местном обезболивании выключается болевой синдром
а. сенсорный
б. вегетативный
в. психоэмоциональный
г. рефлекторный
5. Общим осложнением при обезболивании является
а. гематома
б. невралгия тройничного нерва
в. кровотечение
г. некроз
д. обморок

6. Противопоказанием к проведению интралигаментарной анестезии является
а. удаление зуба с хроническим периодонтитом
б. лечение кариеса при заболеваниях пародонта
в. лечение пульпита девитальной экстирпацией пульпы
г. одонтопрепарирование под металлокерамическую коронку

7. Какие из перечисленных лекарственных препаратов могут быть использованы при анафилактическом шоке?
а. адреналин, атропин, хлорид калия
б. дибазол, лазикс, пентамин
в. преднизолон, супрастин, эуфиллин

8. Местным осложнением при проводниковом обезболивании является
а. обморок
б. анафилактический шок
в. гематома
г. коллапс

9. Вид инфильтрационной анестезии, используемой в полости рта
а. эпидуральная анестезия
б. интралигаментарная анестезия
в. подкожная анестезия
г. внутривенная анестезия

10. К видам общего обезболивания относят
а. проводниковое обезболивание
б. интралигаментарное обезболивание
в. внутрипульпарное обезболивание
г. нейролептаналгезию

СИТУАЦИОННЫЕ ЗАДАЧИ

ЗАДАЧА 1

Мужчина получил удар кулаком в лицо. Асимметрия лица за счёт отёка мягких тканей, гематома в области нижней челюсти, нарушение прикуса, симптом «ступеньки» по нижнечелюстному краю, крепитация отломков. Общее состояние стабильное.

Задания:

1. Определите неотложное состояние, развившееся у пациента (ОПК-4.1, ОПК-4.3).
2. Составьте алгоритм оказания неотложной помощи и обоснуйте его (ОПК-5.1).
3. Определите дальнейшую тактику (ОПК-4.1, ОПК-4.2, ОПК-5.2).
4. Расскажите о принципах дальнейшего обследования и лечения в стационаре (ОПК-4.2, ОПК-5.1, ОПК-5.2).

ЗАДАЧА 2

Мальчик 5 лет доставлен в многопрофильный педиатрический стационар скорой помощью по поводу травмы средней зоны лица. 45 минут назад во время игры упал, ударился лицом. Кратковременная потеря сознания, отмечалась тошнота и рвота. При внешнем осмотре лица определяются множественные ссадины кожи наружного носа, верхней губы и подбородка. Кожа в данных областях отечна. Из правого носового хода кровянистое отделяемое. На верхней губе справа рана в вертикальном направлении длиной 1,0 см, рана проникает через все слои губы. Слизистая оболочка вокруг раны отечная, синюшного оттенка.

Задания:

1. Определите неотложное состояние, развившееся у пациента (ОПК-4.1, ОПК-4.3).
2. Составьте алгоритм оказания неотложной помощи и обоснуйте его (ОПК-5.1).
3. Определите дальнейшую тактику (ОПК-4.1, ОПК-4.2, ОПК-5.2).
4. Расскажите о принципах дальнейшего обследования и лечения в стационаре (ОПК-4.2, ОПК-5.1, ОПК-5.2).

ЗАДАЧА 3

Пациент обратился с жалобами на кратковременную боль от кислого и холодного в области нижней челюсти слева. Боль возникла впервые 4 месяца назад.

Объективно: в пришеечной области одного из зубов полость в пределах эмали, светло-коричневого цвета. Зондирование стенок и дна болезненно. Реакция на холодное болезненна, быстро, проходящая.

Задания:

1. Определите неотложное состояние, развившееся у пациента (ОПК-4.1, ОПК-4.3).
2. Составьте алгоритм оказания неотложной помощи и обоснуйте его (ОПК-5.1).
3. Определите дальнейшую тактику (ОПК-4.1, ОПК-4.2, ОПК-5.2).
4. Расскажите о принципах дальнейшего обследования и лечения в стационаре (ОПК-4.2, ОПК-5.1, ОПК-5.2).

ЗАДАЧА 4

Больной К., 21 год, обратился ночью в скорую помощь с жалобами на постоянную, самопроизвольную боль в зубе верхней челюсти слева, носящую пульсирующий характер, резко усиливающуюся при накусывании. В полости рта: на дистальной поверхности одного из зубов глубокая кариозная полость, сообщающаяся с полостью зуба, зондирование и реакция на раздражители болезненны, перкуссия резко болезненна, слизистая оболочка в проекции корней гиперемирована, отечна.

Задания:

1. Определите неотложное состояние, развившееся у пациента (ОПК-4.1, ОПК-4.3).
2. Составьте алгоритм оказания неотложной помощи и обоснуйте его (ОПК-5.1).
3. Определите дальнейшую тактику (ОПК-4.1, ОПК-4.2, ОПК-5.2).

4. Расскажите о принципах дальнейшего обследования и лечения в стационаре (ОПК-4.2, ОПК-5.1, ОПК-5.2).

ЗАДАЧА 5

К врачу обратилась больная Д., 32 года, с жалобами на высыпание в полости рта, жжение, боли при приеме пищи общее недомогание, головную боль, подъем температуры до 38С. Объективно: при осмотре полости рта наблюдается гиперемия, отечность слизистой оболочки полости рта. На слизистой оболочке твердого неба, щеках и спинке языка определяются единичные везикулы. На месте вскрывшихся везикул определяются эрозии, покрытые сероватым налетом. Со стороны неба и языка диффузное поражение десен, острый катаральный гингивит. Регионарные узлы увеличены.

Задания:

1. Определите неотложное состояние, развившееся у пациента (ОПК-4.1, ОПК-4.3).
2. Составьте алгоритм оказания неотложной помощи и обоснуйте его (ОПК-5.1).
3. Определите дальнейшую тактику (ОПК-4.1, ОПК-4.2, ОПК-5.2).
4. Расскажите о принципах дальнейшего обследования и лечения в стационаре (ОПК-4.2, ОПК-5.1, ОПК-5.2).

ЗАДАЧА 6

К врачу обратилась больная Д., 32 года, с жалобами на высыпание в полости рта, жжение, боли при приеме пищи общее недомогание, головную боль, подъем температуры до 38С. Объективно: при осмотре полости рта наблюдается гиперемия, отечность слизистой оболочки полости рта. На слизистой оболочке твердого неба, щеках и спинке языка определяются единичные везикулы. На месте вскрывшихся везикул определяются эрозии, покрытые сероватым налетом. Со стороны неба и языка диффузное поражение десен, острый катаральный гингивит. Регионарные узлы увеличены.

Задания:

1. Определите неотложное состояние, развившееся у пациента (ОПК-4.1, ОПК-4.3).
2. Составьте алгоритм оказания неотложной помощи и обоснуйте его (ОПК-5.1).
3. Определите дальнейшую тактику (ОПК-4.1, ОПК-4.2, ОПК-5.2).
4. Расскажите о принципах дальнейшего обследования и лечения в стационаре (ОПК-4.2, ОПК-5.1, ОПК-5.2).

ЗАДАЧА 7

Пациент Д. 25 лет обратился к врачу-стоматологу с жалобами на резкую боль в полости рта при приѐме пищи, разговоре, повышенное слюноотделение. Отмечает острое начало заболевания после переохлаждения, высокую температуру тела (39,5° С), общую слабость, головную боль.

В анамнезе: хронический тонзиллит, аллергия на некоторые лекарственные препараты.

При внешнем осмотре: кожные покровы бледные. На тыльной поверхности кистей синюшно-розовые высыпания, пятна, слегка возвышающиеся над окружающей кожей с геморрагической корочкой в центре.

Красная кайма губ отѐчна, покрыта массивными кровянистыми корками.

Поднижнечелюстные, подподбородочные лимфоузлы увеличены, болезненные, подвижные.

При осмотре полости рта: выраженная эритема слизистой оболочки рта, крупные эрозии, покрытые отслоившимся эпителием и фибринозным налѐтом на месте вскрывшихся субэпителиальных пузырей.

Задания:

1. Определите неотложное состояние, развившееся у пациента (ОПК-4.1, ОПК-4.3).

2. Составьте алгоритм оказания неотложной помощи и обоснуйте его (ОПК-5.1).
3. Определите дальнейшую тактику (ОПК-4.1, ОПК-4.2, ОПК-5.2).
4. Расскажите о принципах дальнейшего обследования и лечения в стационаре (ОПК-4.2, ОПК-5.1, ОПК-5.2).

ЗАДАЧА 8

Пациент Ю. 36 лет жалуется на постоянную пульсирующую боль в 3.6 зубе. Боль усиливается при накусывании и приѐме горячей пищи.
Развитие настоящего заболевания: последние две недели 3.6 зуб болел по ночам, а также от холодной и горячей пищи. В течение 2 дней боль стала постоянной, усиливающейся при накусывании. Появилось чувство «выросшего» зуба.
Перенесѐнные и сопутствующие заболевания: аллергические реакции отрицает.
Считает себя практически здоровым.
Общее состояние удовлетворительное. Температура тела 36,7°С.
При осмотре: конфигурация лица не изменена. Открывание рта свободное, безболезненное, в полном объѐме. Регионарные лимфатические узлы не пальпируются.
В полости рта: на жевательной поверхности 3.6 зуба имеется кариозная полость.
Перкуссия зуба резко болезненна. Слизистая оболочка бледно-розового цвета, умеренно увлажнена.
Задания:
1. Определите неотложное состояние, развившееся у пациента (ОПК-4.1, ОПК-4.3).
2. Составьте алгоритм оказания неотложной помощи и обоснуйте его (ОПК-5.1).
3. Определите дальнейшую тактику (ОПК-4.1, ОПК-4.2, ОПК-5.2).
4. Расскажите о принципах дальнейшего обследования и лечения в стационаре (ОПК-4.2, ОПК-5.1, ОПК-5.2).

ЗАДАЧА 9

Пациент П. 51 год жалуется на постоянную боль в области нижней челюсти слева, отдающую в ухо и висок. Боль усиливается во время еды. Отмечает общую слабость, нарушение сна. Развитие настоящего заболевания: три дня назад удалѐн 3.7 зуб, удаление сложное. После удаления было непродолжительное кровотечение. На следующий день появилась боль в лунке удалѐнного зуба, приѐм пищи стал затруднѐнным. Перенесѐнные и сопутствующие заболевания: аллергические реакции отрицает. Хронический пиелонефрит. Общее состояние удовлетворительное. Температура тела 37,3°С. При осмотре: конфигурация лица не изменена. Открывание рта слабо болезненное, в полном объѐме. Поднижнечелюстной лимфатический узел слева увеличен, болезненный. В полости рта: в лунке 3.7 зуба остатки распавшегося кровяного сгустка с неприятным гнилостным запахом. Слизистая оболочка вокруг лунки гиперемирована, отѐчна, болезненна при пальпации.
Задания:
1. Определите неотложное состояние, развившееся у пациента (ОПК-4.1, ОПК-4.3).
2. Составьте алгоритм оказания неотложной помощи и обоснуйте его (ОПК-5.1).
3. Определите дальнейшую тактику (ОПК-4.1, ОПК-4.2, ОПК-5.2).
4. Расскажите о принципах дальнейшего обследования и лечения в стационаре (ОПК-4.2, ОПК-5.1, ОПК-5.2).

ЗАДАЧА 10

Пациент Т. 23 лет обратился в стоматологическую клинику с жалобами на сильную боль позади второго моляра на нижней челюсти слева, усиливающаяся при жевании, ограниченное открывание рта, слабоболезненное глотание. Развитие настоящего заболевания: боль беспокоит периодически в течение одного года. За последние несколько дней боль значительно усилилась. Перенесѐнные и сопутствующие заболевания: аллергические реакции отрицает. Считает себя практически здоровым. Общее состояние

удовлетворительное. Температура тела 36,9ºС. При осмотре: конфигурация лица не изменена. Открывание рта слабоболезненное, ограниченное до 3 см между центральными резцами. При пальпации определяется увеличенный единичный поднижнечелюстной лимфатический узел слева, слабо болезненный, подвижный. В полости рта: 3.8 зуб покрыт гиперемированным и отѐчным капюшоном слизистой оболочкой на ¾ окклюзионной поверхности. Прорезался один медиальнощѐчный бугор зуба. Пальпация слизистой оболочки и капюшона болезненна, из-под капюшона выделяется гной. На рентгенограмме: 3.8 зуб имеет медиальный наклон коронки в сторону второго моляра. Определяется деструкция кости у дистального края коронки зуба, распространяясь вдоль корня. Очаг разрежения имеет полулунную форму.

Задания:

1. Определите неотложное состояние, развившееся у пациента (ОПК-4.1, ОПК-4.3).
2. Составьте алгоритм оказания неотложной помощи и обоснуйте его (ОПК-5.1).
3. Определите дальнейшую тактику (ОПК-4.1, ОПК-4.2, ОПК-5.2).
4. Расскажите о принципах дальнейшего обследования и лечения в стационаре (ОПК-4.2, ОПК-5.1, ОПК-5.2).

ЗАДАЧА 11

Пациентка О. 25 лет обратилась в клинику с жалобами на общее недомогание, подъѐм температуры тела до 38°С. Боль позади второго моляра нижней челюсти справа, невозможность разжѐвывания пищи. Боль отдает в ухо, височную область. Ограничение открывания рта, болезненное глотание. Развитие настоящего заболевания: периодически беспокоили боли в области нижней челюсти справа. Три дня тому назад после купания в холодной воде вновь появилась боль, перестал открываться рот, стала нарастать припухлость тканей околоушной области. Перенесѐнные и сопутствующие заболевания: со слов пациентки считает себя практически здоровой. Сифилис, ВИЧ, гепатиты отрицает. Общее состояние удовлетворительное. Температура тела 38,2°С, пульс 88 в минуту, АД – 130/65 мм рт.ст. Местный статус: выраженный отѐк тканей в заднем отделе поднижнечелюстной и нижнем отделе щѐчной областей. Увеличены и болезненны поднижнечелюстные лимфатические узлы. 4.8 зуб прорезался через слизистую оболочку дистальными буграми, в нем определяется кариозная полость. Ограничение открывания рта до 1,5 см между центральными резцами. Слизистая оболочка вокруг 4.8 зуба мудрости и приподнятого кверху инфильтрированного капюшона отѐчна и гиперемирована. Отѐк распространяется на слизистую оболочку крыловидно-нижнечелюстной складки, нижнего свода преддверия рта на уровне моляров, нѐбно-язычной дужки, щеки и мягкого нѐба. Пальпация капюшона и окружающих тканей резко болезненна. В позадимолярной области определяется инфильтрат, переходящий на наружную поверхность альвеолярной части челюсти.

Задания:

1. Определите неотложное состояние, развившееся у пациента (ОПК-4.1, ОПК-4.3).
2. Составьте алгоритм оказания неотложной помощи и обоснуйте его (ОПК-5.1).
3. Определите дальнейшую тактику (ОПК-4.1, ОПК-4.2, ОПК-5.2).
4. Расскажите о принципах дальнейшего обследования и лечения в стационаре (ОПК-4.2, ОПК-5.1, ОПК-5.2).

ЗАДАЧА 12

Пациентка Н. 31 года обратилась в клинику с жалобами на общее недомогание, боль в области нижней челюсти справа, припухлость мягких тканей лица справа, ограничение открывания рта.

Развитие настоящего заболевания: периодически беспокоили боли в области 4.7 зуба. Пять дней тому назад вновь появилась боль в этом зубе. За три недели до этого у больной был грипп. К врачу не обращалась, самостоятельно принимала Нурофен, полоскала рот содовым раствором. На следующий день боль в зубе несколько стихла,

появилась припухлость лица, стал плохо открываться рот. Температура повышалась до 37,5ºС
Перенесѐнные и сопутствующие заболевания: со слов пациентки, считает себя практически здоровой. Сифилис, ВИЧ, гепатиты отрицает.
Общее состояние удовлетворительное. Температура тела 38,2°С, пульс 88 ударов в минуту, АД – 130/65 мм рт.ст.
Конфигурация лица изменена за счѐт отѐка нижнего отдела щѐчной, поднижнечелюстной и околоушно-жевательной областей. Поднижнечелюстные лимфатические узлы увеличены, болезненны при пальпации, не спаяны с окружающими тканями.
Местный статус: впреддверии рта наблюдается гиперемия и отѐк слизистой оболочки альвеолярной части, переходной складки на уровне 4.6, 4.7, 4.8 зубов. Переходная складка уплощена и сглажена. При пальпации определяется плотный болезненный инфильтрат. Открывание рта 25 мм между центральными резцами. Перкуссия 4.7 зуба слабоболезненна. Перкуссия 4.6; 4.8 зубов безболезненна. В 4.7 зубе глубокая кариозная полость. В 4.6 и 4.8 зубах – фиссурный кариес.
Задания:

1. Определите неотложное состояние, развившееся у пациента (ОПК-4.1, ОПК-4.3).
2. Составьте алгоритм оказания неотложной помощи и обоснуйте его (ОПК-5.1).
3. Определите дальнейшую тактику (ОПК-4.1, ОПК-4.2, ОПК-5.2).
4. Расскажите о принципах дальнейшего обследования и лечения в стационаре (ОПК-4.2, ОПК-5.1, ОПК-5.2).

ЗАДАЧА 13

Пациент Н. 38 лет обратился в клинику с жалобами на новообразование с гнойным отделяемым в нижнем отделе щеки слева. Развитие настоящего заболевания: два года назад в области левой щеки появилось слабоболезненное плотное образование округлой формы. К врачу не обращался. Год назад кожа над образованием покраснела образование нагноилось и произошло самопроизвольное вскрытие очага, и через образовавшийся свищевой ход выделился гной, после чего воспалительные явления стихли, но гноетечение из свища периодически возобновлялось. Перенесѐнные и сопутствующие заболевания: со слов пациента, считает себя практически здоровым. Сифилис, ВИЧ, гепатиты отрицает. Общее состояние удовлетворительное. Температура тела 37,1ºС, пульс 78 ударов в минуту, АД – 155/85 мм рт.ст. Местный статус: в нижнем отделе щѐчной области слева определяется свищевой ход со скудным серозно-гнойным отделяемым. Устье свищевого хода втянуто и расположено в воронкообразном углублении кожи, из него выбухают грануляции. В поднижнечелюстной области слева определяется увеличенный до 1 см, подвижный слабоболезненный лимфатический узел. Открывание рта свободное. В полости рта: слизистая оболочка альвеолярной части и переходной складки в области 3.6, 3.7 зубов отѐчна. При пальпации наружной поверхности альвеолярной части челюсти и переходной складки обнаруживается плотный рубцовый тяж, который идет от альвеолы 3.7 зуба к очагу в мягких тканях. Пальпация безболезненная. Коронки 3.6, 3.7 зубов разрушены полностью, перкуссия их безболезненная. На рентгенограмме: в области верхушек корней 3.7 зуба разрежение костной ткани без чѐтких границ. Линия периодонта в верхушечных частях корней не видна. Компактная пластинка стенки альвеолы обнаруживается только в боковых отделах. У верхушек корней 3.6 зуба умеренное расширение периодонтальной щели.
Задания:

1. Определите неотложное состояние, развившееся у пациента (ОПК-4.1, ОПК-4.3).
2. Составьте алгоритм оказания неотложной помощи и обоснуйте его (ОПК-5.1).
3. Определите дальнейшую тактику (ОПК-4.1, ОПК-4.2, ОПК-5.2).
4. Расскажите о принципах дальнейшего обследования и лечения в стационаре (ОПК-4.2, ОПК-5.1, ОПК-5.2).

ЗАДАЧА 14

Больной 46 лет обратился в клинику с жалобами на боль и отѐк в области нижней челюсти слева.

Развитие настоящего заболевания: периодически боль в 3.6 и 3.7 зубах появлялась и раньше, при этом возникала припухлость в области нижней челюсти слева, повышалась температура тела до 37,5ºС, к врачу не обращался.

Перенесѐнные и сопутствующие заболевания: со слов пациента, считает себя практически здоровым. Сифилис, ВИЧ, гепатиты отрицает.

Состояние удовлетворительное. Температура тела 37,1ºС.

Местный статус: конфигурация лица изменена за счѐт отѐка мягких тканей в области нижнего отдела щѐчной области слева. Поднижнечелюстные лимфатические узлы слева незначительно увеличены, подвижные и слегка болезненные. Открывание рта свободное.

В полости рта: коронки 3.5, 3.6, 3.7 зубов частично разрушены. Слизистая оболочка альвеолярной части нижней челюсти слева с вестибулярной стороны и переходной складки на уровне 3.5, 3.6, 3.7 зубов отѐчна, гиперемирована. При пальпации определяется плотный, резко болезненный инфильтрат.

На ортопантомограмме у верхушек корней 3.6, 3.7 зубов определяются очаги деструкции костной ткани диаметром 0,3-0,5 см. с нечѐткими, неровными контурами.

Задания:

1. Определите неотложное состояние, развившееся у пациента (ОПК-4.1, ОПК-4.3).
2. Составьте алгоритм оказания неотложной помощи и обоснуйте его (ОПК-5.1).
3. Определите дальнейшую тактику (ОПК-4.1, ОПК-4.2, ОПК-5.2).
4. Расскажите о принципах дальнейшего обследования и лечения в стационаре (ОПК-4.2, ОПК-5.1, ОПК-5.2).

ЗАДАЧА 15

Пациентка 35 лет обратилась в клинику с жалобами на наличие выбухания в области верхней челюсти справа. Развитие настоящего заболевания: 2 дня назад было проведено терапевтическое лечение 1.5 зуба по поводу кариеса. Перенесѐнные и сопутствующие заболевания: со слов пациентки, считает себя практически здоровой. Сифилис, ВИЧ, гепатиты отрицает. Местный статус: общее состояние удовлетворительное, конфигурация лица не изменена, регионарные лимфатические узла не увеличены. В полости рта определяется незначительная отѐчность слизистой оболочки, слабая болезненность при пальпации переходной складки в области 1.5, 1.4, 1.3 зубов и деформация альвеолярного отростка за счѐт его утолщения - «вздутия». Симптом пергаментного хруста отсутствует. 1.5, 1.4 зубы под пломбой. 1.3 зуб – интактный. При рентгенологическом исследовании выявляется участок разрежения костной ткани с чѐткими контурами в области верхушек корней 1.5, 1.4, 1.3 зубов округлой формы, с чѐткими контурами. Корневые каналы зубов не запломбированы.

Задания:

1. Определите неотложное состояние, развившееся у пациента (ОПК-4.1, ОПК-4.3).
2. Составьте алгоритм оказания неотложной помощи и обоснуйте его (ОПК-5.1).
3. Определите дальнейшую тактику (ОПК-4.1, ОПК-4.2, ОПК-5.2).
4. Расскажите о принципах дальнейшего обследования и лечения в стационаре (ОПК-4.2, ОПК-5.1, ОПК-5.2).

ЗАДАЧА 16

Пациент Ф. 35 лет обратился в клинику с жалобами на боль в области верхней челюсти слева, припухлость щеки слева. Развитие настоящего заболевания: последнее посещение врача-стоматолога было около 5 лет назад. Перенесѐнные и сопутствующие заболевания: со слов пациента, считает себя практически здоровым. Сифилис, ВИЧ, гепатиты, туберкулез отрицает. Местный статус: конфигурация лица изменена за счѐт коллатерального отѐка

мягких тканей щѐчной и околоушно-жевательной областей слева, кожа в цвете не изменена. Поднижнечелюстные лимфатические узлы увеличены, болезненны. В полости рта: определяется гиперемия и отѐк слизистой оболочки, выбухание переходной складки в области верхней челюсти слева в проекции 2.5, 2.6, 2.7 зубов. Коронковая часть 2.7 зуба полностью разрушена, его перкуссия слабоболезненна. На рентгенограмме в проекции верхушки медиального-щечного корня 2.7 зуба имеется очаг деструкции костной ткани с нечѐткими ровными контурами.

Задания:

1. Определите неотложное состояние, развившееся у пациента (ОПК-4.1, ОПК-4.3).
2. Составьте алгоритм оказания неотложной помощи и обоснуйте его (ОПК-5.1).
3. Определите дальнейшую тактику (ОПК-4.1, ОПК-4.2, ОПК-5.2).
4. Расскажите о принципах дальнейшего обследования и лечения в стационаре (ОПК-4.2, ОПК-5.1, ОПК-5.2).

Министерство здравоохранения Российской Федерации

федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования
«Ивановская государственная медицинская академия»

Институт последипломного образования

Кафедра (*наименование*)

Приложение 1
к рабочей программе дисциплины

Оценочные средства и методические материалы для проведения промежуточной аттестации по дисциплине «Медицинская информатика»

Уровень высшего образования: подготовка кадров высшей квалификации
Тип образовательной программы: программа ординатуры
Направление подготовки (специальность): 31.08.02 Анестезиология-реаниматология
Направленность: Анестезиология-реаниматология
Квалификация выпускника: врач – анестезиолог-реаниматолог
Форма обучения: очная
Срок освоения образовательной программы: 2 года
Код дисциплины: Б1.О.2

Паспорт ОС по дисциплине

1.1. Компетенции, формированию которых способствует дисциплина (модуль)

Код и наименование компетенции	Код и наименование индикаторов достижения компетенции	Этапы формирования
ОПК-1. Способен использовать информационно-коммуникационные технологии в профессиональной деятельности и соблюдать правила информационной безопасности.	**ОПК-1.1**. Использует информационно-коммуникационные технологии в профессиональной деятельности.	1 год обучения
	ОПК-1.2. Соблюдает правила информационной безопасности.	1 год обучения
ОПК-8. Способен проводить анализ медико-статистической информации, вести медицинскую документацию и организовывать деятельность находящегося в распоряжении медицинского персонала.	**ОПК-8.2**. Ведет медицинскую документацию.	1 год обучения

1.2. Программа оценивания результатов обучения по дисциплине (модулю)

Код компетенции	Коды индикаторов достижения компе-тенций	Контролируемые результаты обучения	Виды контрольных заданий (оценочных средств)	Аттестационное испытание, время и способы его проведения
ОПК-1	ОПК-1.1	**Знать:** - правила работы в медицинских информационных системах в информационно-телекоммуникационной сети «Интернет»; - теоретические основы медицинской информатики; - виды, структуру, характеристики медицинских информационных систем (МИС); - принципы автоматизации управления учреждениями	Комплекты: 1. Тестовых заданий. 2. Практико-ориентированных заданий	Зачет, 1 год обучения

		здравоохранения с использованием современных информационных технологий **Уметь:** - использовать медицинские информационные системы в информационно-телекоммуникационной сети «Интернет»; **Владеть:** - использовать медицинские информационные системы в информационно-телекоммуникационной сети «Интернет»		
	ОПК-1.2	**Знать:** - правила работы в медицинских информационных системах в информационно-телекоммуникационной сети «Интернет»; **Уметь:** - работать с персональными данными лиц, в отношении которых проводится судебно-медицинская экспертиза, и сведениями, составляющими врачебную тайну; - применять правила информационной безопасности в профессиональной деятельности **Владеть:** - использовать медицинские информационные системы в информационно-телекоммуникационной сети «Интернет»		
ОПК-9	ОПК-8.2	**Знать:** - правила оформления медицинской документации в судебно-экспертных медицинских организациях, осуществляющих производство судебно-медицинской экспертизы, в том числе в форме электронного документа. **Уметь:** - заполнять медицинскую документацию, в том числе в форме электронного документа; **Владеть:** - использовать медицинские	Комплекты: 1. Тестовых заданий. 2. Практико-ориентированных заданий	Зачет, 1 год обучения

		информационные системы в информационно-телекоммуникационной сети «Интернет»		

2. Оценочные средства

2.1. Оценочное средство: *тестовые задания*

Тестовый контроль сформированности компетенций ***ОПК-1*** (ОПК -1.1, ОПК-1.2), ОПК-8 (ОПК-8.2)

Все задания с выбором одного правильного ответа.

Пример:

Инструкция по выполнению: в каждом задании необходимо выбрать правильный ответ.

1. ОТЛИЧИТЕЛЬНЫЕ ОСОБЕННОСТИ МЕДИЦИНСКОЙ ИНФОРМАЦИИ:

1. однообразие источников данных;
2. интерпретируемость и однозначность;
3. большие объемы данных;
4. конфиденциальность;
5. доступность.

2. ТЕКСТ ЭЛЕКТРОННОЙ СТРАНИЦЫ ИНТЕРНЕТА, СОДЕРЖАЩИЙ В СЕБЕ СВЯЗИ С ДРУГИМИ ТЕКСТАМИ, ГРАФИЧЕСКОЙ, ВИДЕО- ИЛИ ЗВУКОВОЙ ИНФОРМАЦИЕЙ, НАЗЫВАЕТСЯ:

1. тезаурус
2. гипертекст
3. Каталог
4. рубрикатор
5. ультратекст

2.1.2. Критерии и шкала оценки

Отметка «выполнено» 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

Используется для оценки
ОПК-1 (ОПК-1.1,ОПК-1.2), ОПК-8 (ОПК-8.2)

Пример:

Вы – практикующий врач, который решил создать электронную базу данных о своих пациентах с информацией о проведенных анализах, операциях, аллергических реакций и других данных. Вся информация хранится у Вас в нескольких таблицах базы данных.

Выполните задания:

1. Опишите Ваши действия, чтобы облегчить ввод информации о новых пациентах.
2. Опишите Ваши действия, чтобы обновить имеющиеся данные о постоянных пациентах.

2.2.2. Критерии и шкала оценки

Практические навыки оцениваются отметками «выполнено», «не выполнено».

Индикатор достижения компетенции	**«выполнено»**	**«не выполнено»**
ОПК-1.1	**Умеет:** - использовать медицинские информационные системы в информационно-телекоммуникационной сети «Интернет»; **Владеет:** - использовать медицинские информационные системы в информационно-телекоммуникационной сети «Интернет»	**Не способен:** - использовать медицинские информационные системы в информационно-телекоммуникационной сети «Интернет»;
ОПК-1.2	**Умеет**: - работать с персональными данными пациентов и сведениями, составляющими врачебную тайну; - применять правила информационной безопасности в профессиональной деятельности **Владеет:** - использовать медицинские информационные системы в информационно-телекоммуникационной сети «Интернет»	**Не способен:** - работать с персональными данными пациентов и сведениями, составляющими врачебную тайну; - применять правила информационной безопасности в профессиональной деятельности
ОПК-9.2	**Умеет:** - заполнять медицинскую документацию, в том числе в форме электронного документа; **Владеет:** - использовать медицинские информационные системы в информационно-телекоммуникационной сети «Интернет»	**Не способен:** - заполнять медицинскую документацию, в том числе в форме электронного документа

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 «выполнено» за выполнение тестовых заданий.

Обучающийся получает отметку «зачтено», если за оба этапа поставлены отметки «выполнено».

Тестовые задания

Контролируемые индикаторы достижения компетенции: ОПК-1.1

1. НАИБОЛЕЕ ПОДХОДЯЩИМ ОПРЕДЕЛЕНИЕМ ДЛЯ ПОНЯТИЯ ИНФОРМАЦИЯ БУДЕТ

1. мера неопределенности в состоянии, поведении наблюдаемых или управляемых объектов, в выборе управляющих решений
2. сведения об объектах и явлениях окружающей среды, их параметрах, свойствах и состояниях, которые уменьшают имеющуюся о них степень неопределенности, неполноты знаний
3. осмысленные и запомненные свойства предметов, явлений и связей между ними, а также способы выбора решений для достижения нужных результатов
4. совокупность взаимосвязанных и взаимообусловленных элементов, обладающая свойствами, не присущими каждому из элементов в отдельности и способствующими достижению единой цели
5. совокупность взаимосвязанных и взаимообусловленных объектов, обладающая свойствами, не присущими каждому из элементов в отдельности и способствующими достижению единой цели

2. ВАЖНЕЙШИЕ СВОЙСТВА ИНФОРМАЦИИ:

1. объективность;
2. объективность, структурированность, полнота;
3. доступность;
4. важность;
5. полнота.

3.ОТЛИЧИТЕЛЬНЫЕ ОСОБЕННОСТИ МЕДИЦИНСКОЙ ИНФОРМАЦИИ:

1. однообразие источников данных;
2. интерпретируемость и однозначность;
3. большие объемы данных;
4. конфиденциальность, интерпретируемость и однозначность;
5. доступность.

4. К АВТОМАТИЗИРОВАННЫМ РАБОЧИМ МЕСТАМ СПЕЦИАЛИСТОВ НЕ ОТНОСЯТСЯ:

1. системы, используемые медицинскими сестрами;
2. системы, используемые финансовыми службами ЛПУ;
3. системы, используемые фармакологами;
4. системы, используемые кадровыми службами ЛПУ;
5. системы, используемые службами безопасности ЛПУ.

5. В РФ СТАНДАРТИЗОВАННОЙ ФУНКЦИЕЙ «ВЕДЕНИЕ БАЗЫ ДАННЫХ НОРМАТИВНО-СПРАВОЧНОЙ ДОКУМЕНТАЦИИ» ДОЛЖНЫ ОБЛАДАТЬ МЕДИЦИНСКИЕ ИНФОРМАЦИОННЫЕ СИСТЕМЫ:

1. информационно-справочные ИС
2. медико- технологические ИС и информационно-справочные ИС;
3. обучающие ИС;
4. аналитические ИС;
5. мониторинговые ИС и аналитические ИС.

6.ДОСТУП К РЕСУРСАМ СЕТИ ИНТЕРНЕТ ДОЛЖНЫ ИМЕТЬ:

1. медико- технологические ИС;
2. информационно- справочные, статистические МИС и обучающие ИС;
3. статистические МИС;
4. научно- исследовательские МИС;
5. обучающие ИС.

7. СПЕЦИФИЧНЫМ ПРИНЦИПОМ ПОСТРОЕНИЯ МЕДИЦИНСКИХ ИНФОРМАЦИОННЫХ СИСТЕМ ЯВЛЯЕТСЯ:

1. разработка МИС на основе инфологической модели предметной области, использование пациента в качестве основной структурообразующей единицы накопления и хранения данных в МИС, использование ЛПУ в качестве основной структурообразующей единицы накопления и хранения данных в МИС;
2. разработка МИС на основе функциональной модели предметной области, использование пациента в качестве основной структурообразующей единицы накопления и хранения данных в МИС, использование ЛПУ в качестве основной структурообразующей единицы накопления и хранения данных в МИС;
3. использование пациента в качестве основной структурообразующей единицы накопления и хранения данных в МИС;
4. использование ЛПУ в качестве основной структурообразующей единицы накопления и хранения данных в МИС;
5. разработка МИС на основе фрагментарной модели предметной области, использование пациента в качестве основной структурообразующей единицы накопления и хранения данных в МИС, использование ЛПУ в качестве основной структурообразующей единицы накопления и хранения данных в МИС.

8. ОБЯЗАТЕЛЬНЫЕ КОМПОНЕНТЫ АВТОМАТИЗИРОВАННЫХ РАБОЧИХ МЕСТ (АРМ):

1. аппаратные средства;
2. программные средства;
3. аппаратные и программные средства, понятийный аппарат;
4. мультимедийные средства;
5. определённый вид деятельности, для автоматизации которой предназначен данный АРМ.

9. К ФУНКЦИЯМ АППАРАТНО- ПРОГРАММНЫХ АРМ НЕ ОТНОСЯТСЯ:

1. регистрация данных;
2. преобразование и анализ зарегистрированных данных;
3. представление и вывод полученных результатов в числовой, графической или текстовой форме;
4. постановка диагноза;
5. управление работой измерительного прибора.

10. К ОСНОВНЫМ ТРЕБОВАНИЯМ К ИНТЕГРИРОВАННЫМ МИС НЕ ОТНОСЯТСЯ:
1. интеграция информационных потоков;
2. использование электронной цифровой подписи;
3. полнота охвата функций ЛПУ;
4. масштабируемость и переносимость;
5. надежность и отказоустойчивость системы.

11. К ЭТАПАМ ПРОЕКТИРОВАНИЯ ИНФОРМАЦИОННОЙ СИСТЕМЫ ЛПУ ОТНОСЯТСЯ:
1. анализ требований и составление спецификации;
2. создание структурного проекта ИС ЛПУ;
3. создание процедурного проекта ИС ЛПУ;
4. выполнение проекта создания ИС ЛПУ;
5. создание структурного, процедурного и архитектурного проектов ИС ЛПУ.

12. К КРИТЕРИЯМ ВЫБОРА ГОТОВЫХ МИС ДЛЯ АВТОМАТИЗАЦИИ ЛПУ НЕ ОТНОСЯТСЯ:
1. стоимость МИС;
2. сроки внедрения МИС;
3. наличие в ЛПУ специалистов по информационным технологиям;
4. полнота охвата МИС функций лечебного учреждения;
5. русификация.

13. ОСНОВНЫМИ ВИДАМИ РАЗВИТИЯ ИС ЛПУ ЯВЛЯЮТСЯ:
1. эволюционный;
2. ситуационный;
3. функциональный;
4. процедурный;
5. эволюционный и революционный.

14. ВО ВНЕДРЕНИИ АВТОМАТИЗАЦИИ В ЛПУ ЗАИНТЕРЕСОВАНЫ:
1. пациенты;
2. пациенты и руководители ЛПУ;
3. руководители лечебных отделений;
4. контролирующие организации;
5. исполнители нижнего звена.

15. НАИБОЛЕЕ ПОДХОДЯЩИМ ОПРЕДЕЛЕНИЕМ ДЛЯ ПОНЯТИЯ СИСТЕМА БУДЕТ
1. мера неопределенности в состоянии, поведении наблюдаемых или управляемых объектов, в выборе управляющих решений
2. отображение сведений об окружающем мире и протекающих в нем процессах с помощью сообщений или зафиксированное на каком-нибудь материальном носителе
3. осмысленные и запомненные свойства предметов, явлений и связей между ними, а также способы выбора решений для достижения нужных результатов
4. совокупность взаимосвязанных и взаимообусловленных элементов, обладающая свойствами, не присущими каждому из элементов в отдельности и способствующими достижению единой цели

16. БРАУЗЕРЫ – ЭТО:
1. устройства, управляющие всей работой компьютера и его составных частей

2. программы, обеспечивающие для пользователя удобное взаимодействие с персональным компьютером, управление его ресурсами
3. программы, при работе компьютера постоянно находящиеся в оперативной памяти
4. программы, управляющие работой конкретных устройств компьютера
5. программы для работы с Web – сайтами в сети Интернет

17. ОБРАБОТКА ДАННЫХ, ВЫПОЛНЯЕМАЯ НА НЕЗАВИСИМЫХ, НО СВЯЗАННЫХ МЕЖДУ СОБОЙ КОМПЬЮТЕРАХ, НАЗЫВАЕТСЯ:
1. распределённой
2. многоуровневой
3. сетевой
4. иерархической
5. многоцелевой

18. ОБЪЕКТЫ (НАПРИМЕР, ОТДЕЛЬНЫЕ КОМПЬЮТЕРЫ), ГЕНЕРИРУЮЩИЕ ИЛИ ПОТРЕБЛЯЮЩИЕ НАЗЫВАЮТСЯ:
1. рабочими станциями
2. терминалами
3. абонентами сети
4. серверами
5. провайдерами

19. КОМПЬЮТЕРНАЯ СЕТЬ, ОБЪЕДИНЯЮЩАЯ ИНФОРМАЦИЮ В КОМПЬЮТЕРНОЙ СЕТИ, АБОНЕНТОВ,РАСПОЛОЖЕННЫХ В ПРЕДЕЛАХ НЕБОЛЬШОЙ ТЕРРИТОРИИ (2-3 КМ) НАЗЫВАЕТСЯ:
1. глобальной
2. локальной
3. региональной
4. частной
5. общественной

20. КОМПЬЮТЕР, УПРАВЛЯЮЩИЙ РАБОТОЙ СЕТИ, ЯВЛЯЮЩИЙСЯ ИСТОЧНИКОМ РЕСУРСОВ СЕТИ И ОБЕСПЕЧИВАЮЩИЙ ЕЕ ПОЛЬЗОВАТЕЛЕЙ ОПРЕДЕЛЕННЫМИ УСЛУГАМИ, НАЗЫВАЕТСЯ:
1. рабочей станцией
2. коммуникатором
3. сервером
4. абонентом сети
5. терминалом

21. ПЕРСОНАЛЬНЫЙ КОМПЬЮТЕР, ПОДКЛЮЧЕННЫЙ К СЕТИ, ЧЕРЕЗ КОТОРЫЙ ПОЛЬЗОВАТЕЛЬ ПОЛУЧАЕТ ДОСТУП К ЕЕ РЕСУРСАМ,НАЗЫВАЕТСЯ:
1. рабочей станцией
2. коммуникатором
3. сервером
4. абонентом сети
5. терминалом

22. КОМПЬЮТЕРНАЯ СЕТЬ С ОТСУТСВИЕМ СПЕЦИАЛЬНО ВЫДЕЛЕННОГО СЕРВЕРА, НАЗЫВАЕТСЯ:
1. одноуровневой
2. одноранговой

3. децентрализованной
4. централизованной
5. одноконтурной

23. ТЕКСТ ЭЛЕКТРОННОЙ СТРАНИЦЫ ИНТЕРНЕТА, СОДЕРЖАЩИЙ В СЕБЕ СВЯЗИ С ДРУГИМИ ТЕКСТАМИ, ГРАФИЧЕСКОЙ, ВИДЕО- ИЛИ ЗВУКОВОЙ ИНФОРМАЦИЕЙ, НАЗЫВАЕТСЯ:
1. тезаурус
2. гипертекст
3. каталог
4. рубрикатор
5. ультратекст

24. ГИПЕРТЕКСТОВЫЕ ФАЙЛЫ ИНТЕРНЕТА ИМЕЮТ РАСШИРЕНИЕ:
1. rtf
2. doc
3. html
4. txt
5. pdf

25. К ГЕОГРАФИЧЕСКИМ ОТНОСИТСЯ СЛЕДУЮЩЕЕ ОКОНЧАНИЕ ДОМЕННЫХ АДРЕСОВ:
1. edu
2. us
3. net
4. com
5. gov

26. В АДРЕСЕ ИНТЕРНЕТ-РЕСУРСА HTTP://WWW.LIB.SPTU.EDU/MAIN.HTML ИМЯ ВЭБ-УЗЛА ПРЕДСТАВЛЕНО ЧАСТЬЮ:
1. http://
2. lib.sptu.edu
3. www.
4. main.html
5. http://www

27. ОПЕРАЦИОННАЯ СИСТЕМА – ЭТО:
1. устройства, управляющие всей работой компьютера и его составных частей
2. программы, обеспечивающие для пользователя удобное взаимодействие с персональным компьютером, управление его ресурсами
3. программы, при работе компьютера постоянно находящиеся в оперативной памяти
4. программы, управляющие работой конкретных устройств компьютера
5. вспомогательные программы обслуживания дисков, архивации данных, защиты от вирусов

28. ДРАЙВЕРЫ – ЭТО:
1. устройства, управляющие всей работой компьютера и его составных частей
2. программы, обеспечивающие для пользователя удобное взаимодействие с персональным компьютером, управление его ресурсами
3. программы, при работе компьютера постоянно находящиеся в оперативной памяти
4. программы, управляющие работой конкретных устройств компьютера

5. вспомогательные программы обслуживания дисков, архивации данных, защиты от вирусов

29. К СИСТЕМНЫМ ПРОГРАММАМ ПЕРСОНАЛЬНЫХ КОМПЬЮТЕРОВ ОТНОСЯТСЯ:
1. табличные процессоры
2. графические редакторы
3. текстовые редакторы
4. операционные системы
5. пакеты статистической обработки

30. К ПРИКЛАДНЫМ ПРОГРАММАМ ПЕРСОНАЛЬНЫХ КОМПЬЮТЕРОВ НЕ ОТНОСЯТСЯ:
1. табличные процессоры
2. графические редакторы
3. текстовые редакторы
4. операционные системы
5. пакеты статистической обработки

31. ФАЙЛОВАЯ СИСТЕМА – ЭТО:
1. способы организации хранения и поиска требуемых программ и данных в накопителях информации
2. именованная совокупность данных, имеющая определенную внутреннюю организацию, общее назначение и занимающая некоторый участок в накопителе информации
3 таблица, содержащая список некоторой группы файлов и/или подкаталогов (вложенных папок), хранящихся в накопителе информации
4. графическое изображение иерархической структуры подкаталогов (вложенных папок), хранящихся в накопителе информации
5. система дорожек и секторов на поверхностях накопителя информации

32. ФАЙЛ – ЭТО:
1. способы организации хранения и поиска требуемых программ и данных в накопителях информации
2. именованная совокупность данных, имеющая определенную внутреннюю организацию, общее назначение и занимающая некоторый участок в накопителе информации
3 таблица, содержащая список некоторой группы файлов и/или подкаталогов (вложенных папок), хранящихся в накопителе информации
4. графическое изображение иерархической структуры подкаталогов (вложенных папок), хранящихся в накопителе информации
5. система дорожек и секторов на поверхностях накопителя информации

33. КАТАЛОГ (ПАПКА) – ЭТО:
1. способы организации хранения и поиска требуемых программ и данных в накопителях информации
2. именованная совокупность данных, имеющая определенную внутреннюю организацию, общее назначение и занимающая некоторый участок в накопителе информации
3. таблица, содержащая список некоторой группы файлов и/или подкаталогов (вложенных папок), хранящихся в накопителе информации
4. графическое изображение иерархической структуры подкаталогов (вложенных папок), хранящихся в накопителе информации
5. система дорожек и секторов на поверхностях накопителя информации

34. РАСШИРЕНИЕ ИМЕНИ ФАЙЛА *.DOCX СООТВЕТСТВУЕТ:
1. таблице MS Excel
2. текстовому документу MS Word
3. графическому файлу
4. программе (приложению)
5. странице сайта

35. РАСШИРЕНИЕ ИМЕНИ ФАЙЛА *.XLSX СООТВЕТСТВУЕТ:
1. таблице MS Excel
2. текстовому документу MS Word
3. графическому файлу
4. программе (приложению)
5. странице сайта

36. РАСШИРЕНИЕ ИМЕНИ ФАЙЛА .JPG СООТВЕТСТВУЕТ:
1. таблице MS Excel
2. текстовому документу MS Word
3. графическому файлу
4. программе (приложению)
5. странице сайта

37. ГЕОИНФОРМАЦИОННЫЕ МЕДИЦИНСКИЕ СИСТЕМЫ (ГИС) ХРАНЯТ ИНФОРМАЦИЮ О
1. данных космической медицины
2. географических медицинских открытиях прошлого
3. возможных географических медицинских открытиях будущего
4. изменениях климата
5. медицинских событиях в реальном мире

38. ГЕОИНФОРМАЦИОННЫЕ МЕДИЦИНСКИЕ СИСТЕМЫ (ГИС) МОЖНО ИСПОЛЬЗОВАТЬ:
1. для анализа ресурсов здравоохранения
2. добычи полезных ископаемых
3. нужд пищевой промышленности
4. навигации спутников связи
5. для телемедицины

Контролируемые индикаторы достижения компетенции: ОПК-1.2

1. ЕДИНЫЕ СТАНДАРТИЗОВАННЫЕ ПРАВИЛА ОБМЕНА ИНФОРМАЦИЕЙ МЕЖДУ КОМПЬЮТЕРАМИ В СЕТИ НАЗЫВАЮТСЯ:
1. сетевой иерархией
2. сетевым протоколом
3. сетевыми коммуникациями
4. сетевой дисциплиной
5. сетевым управлением

2. ОСНОВНЫЕ УГРОЗЫ ДОСТУПНОСТИ ИНФОРМАЦИИ:
1. непреднамеренные ошибки пользователей
2. злонамеренное изменение данных
3. хакерская атака

4. отказ программного и аппаратного обеспечения
5. верны ответы 1 и 4

3. ИНФОРМАЦИОННАЯ БЕЗОПАСНОСТЬ АВТОМАТИЗИРОВАННОЙ СИСТЕМЫ – ЭТО СОСТОЯНИЕ АВТОМАТИЗИРОВАННОЙ СИСТЕМЫ, ПРИ КОТОРОМ ОНА, ...
1. с одной стороны, способна противостоять воздействию внешних и внутренних информационных угроз, а с другой – ее наличие и функционирование не создает информационных угроз для элементов самой системы и внешней среды
2. с одной стороны, способна противостоять воздействию внешних и внутренних информационных угроз, а с другой – затраты на её функционирование ниже, чем предполагаемый ущерб от утечки защищаемой информации
3. способна противостоять только информационным угрозам, как внешним так и внутренним
4. способна противостоять только внешним информационным угрозам
5. способна противостоять только внутренним сетевым информационным угрозам

4. СЕРВИСЫ БЕЗОПАСНОСТИ:
1. идентификация и аутентификация
2. шифрование
3. инверсия паролей
4. идентификация и аутентификация, шифрование, контроль целостности
5. регулирование конфликтов

5. ЧТО ТАКОЕ «КОМПЬЮТЕРНЫЙ ВИРУС»?
1. это программы, предназначенные для работы с разными видами информации
2. это совокупность программ, находящихся на устройствах долговременной памяти
3. это программы, которые могут «размножаться» и скрытно внедрять свои копии в файлы, загрузочные секторы дисков и документы
4. это программы, предназначенные для создания резервных копий документов

6. НАЗНАЧЕНИЕ АНТИВИРУСНЫХ ПРОГРАММ ПОД НАЗВАНИЕМ ДЕТЕКТОРЫ:
1. контроль возможных путей распространения компьютерных вирусов
2. обнаружение компьютерных вирусов
3. «излечение» зараженных файлов
4. уничтожение зараженных файлов

7. ПОНЯТИЕ ИНФОРМАЦИОННОЙ БЕЗОПАСНОСТИ ВКЛЮЧАЕТ:
1. доступность информации
2. объективность информации
3. конфиденциальность информации
4. точность информации

8. ОБЕСПЕЧЕНИЕ ЦЕЛОСТНОСТИ ДАННЫХ ПРЕДПОЛАГАЕТ:
1. защиту от сбоев, ведущих к потере информации, а также неавторизованного создания или уничтожения данных
2. невозможность получения данных неуполномоченными лицами
3. возможность получения и использования данных по требованию уполномоченных лиц
4. качественную оценку данных с различных точек зрения

9. «ТРОЯНСКИЕ» ВИРУСЫ СЧИТАЮТСЯ САМЫМИ ОПАСНЫМИ, ПОТОМУ ЧТО ОНИ
1. перехватывают обращения операционной системы к пораженным файлам и подставляют вместо своего тела незараженные участки
2. изменяют содержимое загруженных в оперативную память файлов и содержатся в ASCII-текстах
3. маскируясь под полезную программу, разрушают загрузочный сектор и файловую систему дисков
4. распространяются по компьютерным сетям, вычисляют адреса сетевых компьютеров и записывают свои копии по этим адресам

10. ЗАЩИТА ИНФОРМАЦИИ – ЭТО
1. комплекс мероприятий, направленных на обеспечение информационной безопасности
2. процесс разработки структуры базы данных в соответствии с требованиями пользователей
3. небольшая программа для выполнения определенной задачи

Контролируемые индикаторы достижения компетенции: ОПК-8.2

1. В КАЧЕСТВЕ ОФИЦИАЛЬНОГО МЕДИЦИНСКОГО ДОКУМЕНТА МОЖЕТ ИСПОЛЬЗОВАТЬСЯ:
1. медицинская запись на бумаге, собственноручно подписанная автором;
2. копия электронного документа из индивидуальной системы электронной истории болезни на бумажном носителе, подписанная автором;
3. электронная персональная медицинская запись, извлеченная из коллективного архива электронных персональных медицинских записей;
4. все ответы верны

2. ОБЯЗАТЕЛЬНЫМ ЭЛЕМЕНТОМ ЭЛЕКТРОННОЙ ПЕРСОНАЛЬНОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ЗАПИСИ (ЭПМЗ) ЯВЛЯЕТСЯ:
1. идентификатор пациента;
2. идентификатор пациента, дата и время события, описываемого данной ЭПМЗ;
3. номер истории болезни или амбулаторной карты;
4. номер и серия паспорта пациента;
5. текст ЭПМЗ.

3. ПОКАЗАТЕЛИ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ ЛПУ, ДОСТУПНЫЕ ДЛЯ АНАЛИЗА ПРИ ИСПОЛЬЗОВАНИИ МИС:
1. показатели, характеризующие процессы оказания медицинской помощи;
2. показатели результата (конечные результаты);
3. показатели эффективности лечения;
4. все ответы верны.

4. КАКОЙ ФАКТОР ЯВЛЯЕТСЯ ОПРЕДЕЛЯЮЩИМ ПРИ ОРГАНИЗАЦИИ УСЛУГ С ПОМОЩЬЮ СРЕДСТВ ТЕЛЕМЕДИЦИНЫ:
1. расстояние
2. стоимость услуг
3. здоровье пациента
4. стаж лечащего врача
5. возраст пациента

5. ТЕЛЕМЕДИЦИНСКАЯ КОНСУЛЬТАЦИЯ В РЕЖИМЕ OFF-LINE – ЭТО:

1. пересылка материалов для диагностики и заключений по электронной почте
2. пересылка материалов для диагностики и заключений курьером
3. пересылка материалов для диагностики и заключений заказным письмом
4. передача материалов для диагностики и заключений из рук в руки
5. консультация без передачи документов

6. ТЕЛЕМЕДИЦИНСКАЯ КОНСУЛЬТАЦИЯ В РЕЖИМЕ ON-LINE – ЭТО:

1. предварительная персональная экспертная консультация
2. консультация лечащего врача и эксперта
3. консультации пациента с экспертом во время сеанса связи.
4. консультация пациента с родственниками
5. консультация лечащего врача с родственниками пациента

СИТУАЦИОННЫЕ ЗАДАЧИ

№ 1

Вы получили новый компьютер со склада. Компьютер предназначен для работы с больничной документацией (электронного документооборота в больнице нет) и для доступа в Интернет.

Выполните задания:

1. Перечислите, какой минимальный набор программ вы установите (ОПК-1.1, ОПК-8.2).
2. Приведите примеры программ, которые распространяются бесплатно или условно бесплатно (свободное программное обеспечение) (ОПК-1.1).

№ 2

Вы – сотрудник медицинского учреждения, использующего комплексную медицинскую информационную систему. Вам необходимо получить письменное согласие пациента на обработку его персональных данных. Пациент высказывает опасения по поводу безопасности хранения медицинской информации о нем в электронном виде.

Выполните задания:

1. Назовите аргументами, которыми Вы можете убедить пациента, что хранить информацию о пациенте в электронном виде безопаснее, чем в бумажном (ОПК-8.2).
2. Опишите, какие механизмы защиты персональных медицинских данных о пациенте реализованы в МИС (ОПК-1.2).

№ 3

Интернет, на сегодняшний день, представляет собой огромное скопление разнообразной информации, значительная часть которой является не достоверной.

Выполните задания:

1. Расскажите, какие сайты в Интернете содержат достоверную медицинскую информацию (ОПК-1.1).
2. Объясните, почему этим сайтам можно доверять (ОПК-1.1).
3. Найдите в Интернете не менее 6-ти профессиональных медицинских новостей за последний месяц (ОПК-1.1).

№ 4

Вы – практикующий врач. Вам необходимо закупить новое медицинское оборудование в поликлинику. Вы решили познакомиться с опытом коллег по работе с данным оборудованием. Необходимую информацию Вы нашли в научной статье, но доступ к ней оказался платным.

Выполните задания:

1. Опишите Ваши действия в данной ситуации (ОПК-1.1).
2. Перечислите критерии, по которым Вы можете оценить качество сайта, на котором была найдена научная статья (ОПК-1.1).

№ 5

Вы составили научный литературный обзор 1 год назад. Теперь Вам нужно его актуализировать.

Выполните задания:

1. Опишите Ваши действия (ОПК-1.1).
2. Перечислите известные Вам основные функции расширенного поиска (ОПК-1.1).

№ 6

Основным сервисом для поиска медико-биологической информации в сети Интернет является Pubmed электронно-поисковая система, разработанная NLM (Национальной медицинской библиотекой США). Вам необходимо сделать обзор литературы за последние 5 лет на тему: «Этиология и патогенез бронхиальной астмы у детей младшего школьного возраста».

Выполните задания:

1. Найти сайт Pubmed (ОПК-1.1).
2. С помощью рубрикатора MeSH конкретизировать запрос (ОПК-1.1).
3. Установить ограничения по поиску указанные в задании (возраст пациентов и глубина обзора) (ОПК-1.1).

№ 7

Вы – практикующий врач, который решил создать электронную базу данных о своих пациентах с информацией о проведенных анализах, операциях, аллергических реакций и других данных. Вся информация хранится у Вас в нескольких таблицах базы данных.

Выполните задания:

1. Опишите Ваши действия, чтобы облегчить ввод информации о новых пациентах (ОПК-1.1, ОПК-8.2).
2. Опишите Ваши действия, чтобы обновить имеющиеся данные о постоянных пациентах (ОПК-1.1, ОПК-8.2).

№ 8

Вы работаете хирургом уже 5 лет, и на протяжении этого времени Вы ведете электронную базу данных о проведенных Вами операциях, исходах этих операций. Вас попросили предоставить статистические данные о проделанной Вами работе за 5 лет.

Выполните задания:

1. Назовите объект баз данных, которым можно воспользоваться (ОПК-1.1, ОПК-8.2).
2. Поясните, можно ли в этом случае использовать MS Word (ОПК-1.1).

№ 9

Ниже представлены определения некоторых понятий:

- Сведения о лицах, предметах, фактах, событиях, явлениях и процессах независимо от формы представления.
- Факты, цифры, и другие сведения о реальных и абстрактных лицах, предметах, объектах, явлениях и событиях, соответствующих определенной предметной области, представленные в цифровом, символьном, графическом, звуковом и любом другом формате.
- Вид информации, отражающей знания, опыт и восприятие человека - специалиста (эксперта) в определенной предметной области.
- Множество всех текущих ситуаций в объектах данного типа и способы перехода от одного описания объекта к другому.

- Информация, представленная в виде, пригодном для ее передачи и обработки автоматическими средствами, при возможном участии автоматизированными средствами с человеком.
- Данные, определенным образом организованные, имеющие смысл, значение и ценность для своего потребителя и необходимая для принятия им решений, а также для реализации других функций и действий.

Выполните задания:

1. Сопоставьте термины – данные, информация, знания с определениями, приведенными выше (ОПК-1.1).
2. Приведите примеры данных, информации, знаний (ОПК-1.1).

№ 10

По электронной почте Вам пришло сообщение, с прикрепленной к нему картинкой, на которой изображен японский иероглиф.

Выполните задания:

1. Содержит ли для Вас данное сообщение информацию? Для кого данное сообщение может содержать какую любо информацию? Почему? (ОПК-1.1)
2. Объясните, что понимают под термином «информация» применительно к компьютерной обработке данных (ОПК-1.1)

№ 11

Представлена база данных пациентов:

Фамилия пациента	*Имя пациента*	*Отчество пациента*	*Год рождения*
Чернов	Александр	Андреевич	1988
Петров	Иван	Кириллович	1975
Черкашин	Антон	Анатольевич	1985
Чернов	Александр	Андреевич	1980

В записях базы данных присутствуют однофамильцы.

Выполните задания:

1. Какое(ие) поле(я) нужно добавить к структуре базы данных для уникальной идентификации пациентов? (ОПК-1.1, ОПК-8.2)
2. Какому типу данных будет соответствовать это(и) поле(я)? (ОПК-1.1, ОПК-8.2)

№ 12

Дана структура таблицы «Список пациентов»:

Список пациентов

Код	**ФИО пациента**	**Дата приёма**	**Код врача**	**Код диагноза**

Выполните задания:

1. Заполните эту таблицу (ОПК-1.1, ОПК-8.2)
2. Создайте и заполните таблицу «Список врачей» (ОПК-1.1, ОПК-8.2):

Список врачей

Код	**ФИО врача**	**Должность**	**№ кабинета**

3. Свяжите полученные таблицы так, чтобы данные в столбце «Код врача» содержали ФИО врача, которые можно выбрать только из списка, а не вбивать вручную (ОПК-1.1, ОПК-8.2).

№ 13

Дана структура таблицы «Список пациентов»:

Список пациентов

Код	ФИО пациента	Дата приёма	Код врача	Код диагноза

Выполните задания:

1. Заполните эту таблицу (ОПК-1.1, ОПК-8.2)
2. Создайте и заполните таблицу «Список болезней» (ОПК-1.1, ОПК-8.2)

Список болезней

Код	Название болезни	Сокращенное название болезни

3. Свяжите таблицы «Список пациентов» и «Список болезней» таким образом, чтобы «Код диагноза» содержал название болезни, причём один врач может поставить в диагнозе несколько болезней (ОПК-1.1, ОПК-8.2)

Министерство здравоохранения Российской Федерации

федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования
«Ивановская государственная медицинская академия»

Институт последипломного образования

Кафедра (*наименование*)

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
Тип образовательной программы: программа ординатуры
Направление подготовки (специальность): 31.08.02 Анестезиология-реаниматология
Направленность: Анестезиология-реаниматология
Квалификация выпускника: врач – анестезиолог-реаниматолог
Форма обучения: очная
Срок освоения образовательной программы: 2 года
Код дисциплины: Б1.О.3

1. Паспорт ОС по дисциплине

1.1. Компетенции, формированию которых способствует дисциплина (модуль)

Код и наименование компетенции	Код и наименование индикаторов достижения компетенций	Этапы формирования
ОПК-2. Способен применять основные принципы организации и управления в сфере охраны здоровья граждан и оценки качества оказания медицинской помощи с использованием основных медико-статистических показателей.	ОПК-2.1. Применяет основные принципы организации и управления в сфере охраны здоровья граждан.	1 год обучения
	ОПК-2.2. Применяет основные принципы организации и управления в сфере оценки качества оказания медицинской помощи с использованием основных медико-статистических показателей.	1 год обучения
ОПК-8. Способен проводить анализ медико-статистической информации, вести медицинскую документацию и организовывать деятельность находящегося в распоряжении медицинского персонала.	ОПК-8.1. Проводит анализ медико-статистической информации.	1 год обучения

1.2. Программа оценивания результатов обучения по дисциплине (модулю)

Код компетенции	Коды индикаторов компе-тенций	Контролируемые результаты обучения	Виды контрольных заданий (оценочных средств)	Аттестационное испытание, время и способы его проведения
ОПК-2.	ОПК-2.1.	**Знать:** - требования охраны труда, основы личной безопасности и конфликтологии; - должностные обязанности медицинских работников в медицинских организациях; - систему и основные принципы организации здравоохранения; - основные принципы	Комплекты: 1. тестовых заданий 2. практико-ориентированных заданий	Зачет, 1 год обучения

		управления в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделениях; - основы управления коллективом в медицинской организации. **Уметь:** - контролировать выполнение должностных обязанностей находящегося в распоряжении медицинского персонала; - применять в практической деятельности основные принципы охраны здоровья и работать в современной системе организации здравоохранения; - работать с законами, подзаконными нормативными актами, нормативно-методической литературой, регулирующими правоотношения в сфере охраны здоровья и оказание медицинской помощи по специальности; - адекватно применять необходимые нормы права в своей профессиональной деятельности и в работе медицинской организации. **Владеть:** - анализом особенностей организации медицинской помощи с учетом специальности.		
	ОПК-2.2.	**Знать:** - современную систему контроля качества медицинской помощи, функции врача-специалиста в оценке качества медицинской помощи в сфере внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности; - основные медико-статистические показатели, применяемые в оценке качества оказания медицинской помощи. **Уметь:** - применять порядки медицинской помощи, клинические рекомендации и		

		стандарты медицинской помощи по специальности; - адекватно применять необходимые нормы права в своей профессиональной деятельности и в работе медицинской организации; - применять критерии качества медицинской помощи и использовать современные методы оценки качества оказания медицинской помощи в своей практической деятельности; - использовать учетные и отчетные формы медицинской документации для проведения контроля качества медицинской помощи **Владеть:** - современными методами оценки качества медицинской помощи.		
ОПК-8	ОПК-8.1.	**Знать:** - основные социально-гигиенические методики сбора и анализа информации о показателях общественного здоровья; - группы показателей общественного здоровья, используемые при проведении медико-статистического анализа. **Уметь:** - проводить анализ медико-статистических показателей заболеваемости, инвалидности для оценки здоровья прикрепленного населения; - анализировать основные тенденции в состоянии здоровья населения, факторы, определяющие общественное здоровье, и применять их в практической деятельности; - рассчитывать и анализировать показатели заболеваемости, выявлять тенденции и структуру; - использовать учетные и отчетные формы медицинской документации для проведения медико-статистического анализа. **Владеть:**		

		- методиками расчета и анализа основных показателей здоровья; - методиками расчета и анализа показателей заболеваемости с учетом специальности.		

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

Контроль ОПК-8 (ОПК-8.1)

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
Контроль ОПК-2 (ОПК-2.1, ОПК-2.2)
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. Федерльный 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 выявление нарушений при оказании медицинской помощи в ходе экспертизы качества медицинской помощи, осуществляемой экспертами страховых медицинских организаций:
1. штрафуется главный врач медицинской организации;
2. штрафуется 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 заданий.

2.2.1. Содержание

Вариант практик-ориентированных заданий для оценки практических навыков с инструкцией по выполнению для студентов и оценочными рубриками для каждого задания:

Блок 1. Общественное здоровье

ОПК-8 (ОПК-8.1)

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

ОПК-2 (ОПК-2.1, ОПК-2.2)

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

Практические навыки оценивают отметками «выполнено», «не выполнено».

Индикатор достижения компе-тенции	«выполнено»	«не выполнено»
ОПК-2.1	**Умеет**: - контролировать выполнение должностных обязанностей находящегося в распоряжении медицинского персонала; - применять в практической деятельности основные принципы охраны здоровья и работать в современной системе организации здравоохранения; - работать с законами, подзаконными нормативными актами, нормативно-методической литературой, регулирующими правоотношения в сфере охраны здоровья и оказание медицинской помощи по специальности; - адекватно применять необходимые нормы права в своей профессиональной деятельности и в работе медицинской организации. **Владеет:** - анализом особенностей организации медицинской помощи с учетом специальности.	**Умеет** Не может - контролировать выполнение должностных обязанностей находящегося в распоряжении медицинского персонала; - применять в практической деятельности основные принципы охраны здоровья и работать в современной системе организации здравоохранения; - работать с законами, подзаконными нормативными актами, нормативно-методической литературой, регулирующими правоотношения в сфере охраны здоровья и оказание медицинской помощи по специальности; - адекватно применять необходимые нормы права в своей профессиональной деятельности и в работе медицинской организации, даже под руководством преподавателя.
ОПК-2.2	**Умеет**: - применять порядки медицинской помощи, клинические рекомендации и стандарты медицинской помощи по специальности; - адекватно применять необходимые нормы права в своей профессиональной деятельности и в работе медицинской организации; - применять критерии качества медицинской помощи и использовать современные методы оценки качества оказания медицинской помощи в своей практической деятельности; - использовать учетные и отчетные	**Умеет** Не может - применять порядки медицинской помощи, клинические рекомендации и стандарты медицинской помощи по специальности; - адекватно применять необходимые нормы права в своей профессиональной деятельности и в работе медицинской организации; - применять критерии качества медицинской помощи и использовать

	формы медицинской документации для проведения контроля качества медицинской помощи **Владеет:** - современными методами оценки качества медицинской помощи.	современные методы оценки качества оказания медицинской помощи в своей практической деятельности; - использовать учетные и отчетные формы медицинской документации для проведения контроля качества медицинской помощи, даже под руководством преподавателя
ОПК-8.1	**Умеет**: - проводить анализ медико-статистических показателей заболеваемости, инвалидности для оценки здоровья прикрепленного населения; - анализировать основные тенденции в состоянии здоровья населения, факторы, определяющие общественное здоровье, и применять их в практической деятельности; - рассчитывать и анализировать показатели заболеваемости, выявлять тенденции и структуру; - использовать учетные и отчетные формы медицинской документации для проведения медико-статистического анализа. **Владеет:** - методиками расчета и анализа основных показателей здоровья; - методиками расчета и анализа показателей заболеваемости с учетом специальности.	**Умеет** Не может - проводить анализ медико-статистических показателей заболеваемости, инвалидности для оценки здоровья прикрепленного населения; - анализировать основные тенденции в состоянии здоровья населения, факторы, определяющие общественное здоровье, и применять их в практической деятельности; - рассчитывать и анализировать показатели заболеваемости, выявлять тенденции и структуру; - использовать учетные и отчетные формы медицинской документации для проведения медико-статистического анализа. , даже под руководством преподавателя

2.2.3. Методические указания по организации и процедуре оценивания:

Количество практик-ориентированных заданий, предполагающих оценку уровня формирования компетенции – 20. Комплекты практик-ориентированных заданий ежегодно обновляются. На подготовку по практик-ориентированному заданию ординатору дается 40 мин, продолжительность ответа на билет – 10 мин.

2.3. Критерии получения студентом зачета (зачета с оценкой) по дисциплине (модулю)

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

Обучающийся получает отметку «зачтено», если за оба этапа поставлены отметки «выполнено».

ТЕСТОВЫЕ ЗАДАНИЯ

Контроль сформированности индикаторов достижения компетенций: ОПК-2.1

1. 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.

2. Здоровье населения рассматривается (изучается) как:
1. проблема, включающая в себя цели и задачи по изучению здоровья населения и фактора окружающей среды, оказывающего наибольшее влияние;
2. многофакторная проблема, включающая в себя цели и задачи по изучению общей заболеваемости;
3. многофакторная проблема, включающая в себя цели и задачи по изучению здоровья населения и влияющих факторов окружающей среды;
4. оценка показателей естественного движения населения;
5. оценка показателей общей смертности и инвалидности.

3. Факторами, оказывающими влияние на здоровье населения, являются:
1. генетические
2. природно-климатические
3. уровень и образ жизни населения
4. уровень, качество и доступность медицинской помощи
5. все вышеперечисленное

4. Наиболее значимым фактором, влияющим на здоровье человека, является:
1. образ жизни;
2. состояние окружающей среды;
3. организация медицинской помощи;
4. биологический фактор;
5. все вышеперечисленное в равной мере.

5. Группами факторов риска, в соответствии с классификацией ВОЗ, являются:
1. образ жизни, качество медицинской помощи;
2. образ жизни, качество медицинской помощи, социальная политика государства;
3. образ жизни, среда обитания, качество медицинской помощи, социальная политика государства;
4. образ жизни, среда обитания, наследственность, качество медицинской помощи;
5. образ жизни, среда обитания, наследственность, качество медицинской помощи, социальная политика государства.

6. К социально-биологическим факторам риска принято относить:
1. стиль и образ жизни;
2. экологические проблемы, загрязнение окружающей среды;
3. условия труда и отдыха;
4. качество и доступность медицинской помощи;

5. возраст, пол.

7. К вторичным факторам риска развития сердечно-сосудистых заболеваний принято относить:
1. курение;
2. неправильное питание, связанное с избыточным употреблением соли;
3. гиподинамия;
4. холестеринемия;
5. все вышеперечисленное.

8. Организационные принципы формирования групп риска среди населения включают в себя:
1. проведение эпидемиологических исследований;
2. разработку карт обследования с перечнем факторов, достоверно увеличивающих риск заболеваемости;
3. определение комплекса методов углубленного обследования лиц группы высокого риска;
4. обеспечение активного диспансерного наблюдения отобранных контингентов;
5. все вышеперечисленное.

9. Приоритет профилактики в сфере охраны здоровья обеспечивается:
1. разработкой и реализацией программ формирования здорового образа жизни;
2. осуществлением санитарно-противоэпидемических мероприятий;
3. осуществлением мероприятий по предупреждению и раннему выявлению заболеваний;
4. проведением профилактических и иных медицинских осмотров, диспансеризации, диспансерного наблюдения;
5. всем вышеперечисленным.

10. Предупреждение обострений имеющихся хронических заболеваний, осложнений и хронизации острых заболеваний является важнейшим компонентом:
1. первичной профилактики;
2. вторичной профилактики;
3. третичной профилактики;
4. первичной и вторичной профилактики;
5. первичной, вторичной и третичной профилактики.

11. Эффективность мероприятий первичной и вторичной профилактики определяется в первую очередь:
1. снижением заболеваемости и смертности у лиц трудоспособного возраста;
2. снижением заболеваемости и смертности у детей и подростков;
3. снижением заболеваемости и смертности у лиц пожилого возраста;
4. рациональностью финансовых вложений в систему здравоохранения;
5. рациональностью распределения кадровых ресурсов в системе здравоохранения.

12. Причинами смерти, занимающими три первых ранговых места в структуре смертности населения Российской Федерации, в настоящее время являются:
1. болезни органов дыхания, болезни эндокринной системы, внешние причины;
2. болезни системы кровообращения, болезни органов дыхания, внешние причины
3. инфекционные и паразитарные болезни, новообразования, травмы и отравления;
4. болезни системы кровообращения, новообразования, внешние причины;
5. болезни органов пищеварения, болезни системы кровообращения, болезни крови.

13. Причинами инвалидности, занимающими три первых ранговых места в структуре первичной инвалидности населения Российской Федерации, являются:
1. болезни органов дыхания, травмы и отравления, болезни крови;
2. болезни системы кровообращения, болезни органов дыхания, болезни эндокринной системы;
3. инфекционные и паразитарные болезни, новообразования, травмы и отравления;
4. болезни системы кровообращения, злокачественные новообразования; болезни костно-мышечной системы;
5. болезни органов пищеварения, болезни системы кровообращения, болезни крови.

14. Причинами инвалидности, занимающими три первых ранговых места в структуре первичной инвалидности среди детского населения в Российской Федерации, являются:
1. врожденные аномалии, деформации и хромосомные нарушения; психические расстройства и расстройства поведения; болезни нервной системы;
2. болезни нервной системы; болезни глаза и его придаточного аппарата; болезни органов пищеварения;
3. болезни органов пищеварения; болезни системы кровообращения; болезни костно-мышечной системы и соединительной ткани;
4. болезни мочеполовой системы; психические расстройства и расстройства поведения; болезни органов пищеварения.
5. врожденные аномалии, деформации и хромосомные нарушения; болезни органов пищеварения; болезни системы кровообращения.

15. Сердечно-сосудистые заболевания являются ведущей причиной заболеваемости и смертности:
1. только в странах – членах ВОЗ;
2. во всех странах мира;
3. только в развивающихся странах;
4. только в странах Европейского региона;
5. только в Российской Федерации.

16. Различия между развитыми и развивающимися странами фиксируются, прежде всего, по уровню заболеваемости:
1. инфекционными и паразитарными заболеваниями;
2. осложнений беременности, родов и послеродового периода;
3. сердечно-сосудистыми заболеваниями;
4. онкологическими заболеваниями;
5. травм и отравлений.

17. Медицинские осмотры позволяют выявить:
1. первичную заболеваемость;
2. общую заболеваемость;
3. накопленную заболеваемость;
4. патологическую пораженность;
5. исчерпанную заболеваемость.

18. Первичная медико-санитарная помощь может оказываться гражданам:
1. только в амбулаторных условиях;
2. только в условиях дневного стационара;
3. в амбулаторных условиях и в условиях дневного стационара;

4. в амбулаторных условиях, в условиях дневного стационара, вне медицинской организации;
5. в амбулаторных условиях, в условиях дневного стационара, вне медицинской организации, в условиях круглосуточного стационара.

19. Для получения первичной медико-санитарной помощи гражданин имеет право выбирать медицинскую организацию:
1. кратность не установлена;
2. не чаще, чем один раз в полгода;
3. не чаще чем один раз в год;
4. не чаще, чем один раз в пять лет;
5. данное право законодательством не предусмотрено;

20. Специализированная медицинская помощь может оказываться гражданам:
1. только в стационарных условиях;
2. только в условиях дневного стационара;
3. в стационарных условиях и в условиях дневного стационара;
4. в стационарных условиях, в условиях дневного стационара, вне медицинской организации;
5. в амбулаторных условиях, в условиях дневного стационара, вне медицинской организации, в условиях круглосуточного стационара.

21. Скорая, в том числе скорая специализированная, медицинская помощь может оказываться гражданам:
1. только вне медицинской организации;
2. вне медицинской организации и в амбулаторных условиях;
3. в амбулаторных условиях и в условиях дневного стационара;
4. в амбулаторных условиях, в условиях дневного стационара, в условиях круглосуточного стационара;
5. вне медицинской организации, в амбулаторных и стационарных условиях.

22. 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.

23. Критериями разграничения экстренной и неотложной помощи является:
1. срочность;
2. угроза для жизни пациента;
3. внезапность возникновения заболевания (состояния);
4. наличие осложнений;
5. обострение хронического заболевания

24. Комплекс медицинских вмешательств, направленных на избавление от боли и облегчение других тяжелых проявлений заболевания, в целях улучшения качества жизни неизлечимо больных граждан осуществляется в рамках:
1. первичной медико-санитарной помощи;
2. специализированной медицинской помощи;
3. скорой медицинской помощи;

4. скорой специализированной медицинской помощи;
5. паллиативной медицинской помощи;

25. Согласие на медицинское вмешательство в соответствие с законом является:
1. необходимым условием проведения любого медицинского вмешательства;
2. необходимым условием только при оперативном вмешательстве;
3. необходимым условием проведения только лечебных, диагностических и профилактических процедур;
4. желательным условием проведения медицинского вмешательства;
5. необязательным условием проведения медицинского вмешательства.

26. Врач должен получать согласие на медицинское вмешательство у самого несовершеннолетнего пациента:
1. с 14 лет;
2. с 15 лет;
3. с 18 лет;
4. несовершеннолетние пациенты не имеют права на согласие;
5. законом это не установлено.

27. Информированное добровольное согласие на медицинское вмешательство в отношении несовершеннолетних до 15 лет дает:
1. один из родителей несовершеннолетнего;
2. оба родителя несовершеннолетнего;
3. любой член семьи несовершеннолетнего при условии совместного проживания;
4. представитель образовательного учреждения, которое посещает несовершеннолетний;
5. сам несовершеннолетний.

28. 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.

29. Законным основанием предоставления пациенту информации о состоянии его здоровья является:
1. необходимость информирования о неблагоприятном прогнозе заболевания;
2. тяжесть состояния пациента;
3. просьба или требование пациента;
4. просьба родственников пациента;
5. оснований не существует.

30. В случае неблагоприятного прогноза развития заболевания информация должна сообщаться одному из близких родственников пациента при условии:
1. если пациент не запретил сообщать им об этом;
2. если пациент находится без сознания;
3. если пациент является иностранным гражданином;
4. если пациент письменно отказался от получения информации лично;
5. подобных условий законодательством не предусмотрено.

31. Имеет ли пациент право непосредственно знакомиться с медицинской документацией, отражающей состояние его здоровья:
1. да;
2. нет;
3. только с письменного разрешения лечащего врача;
4. только с письменного разрешения заведующего отделением;
5. только в исключительных ситуациях.

32. Пациент имеет право получать копии и выписки из медицинских документов:
1. на основании устной просьбы, высказанной лечащему врачу;
2. на основании письменного заявления на имя руководителя медицинской организации;
3. на основании письменного заявления на имя руководителя органа управления здравоохранением;
4. только на основании решения суда;
5. по любому из перечисленных оснований.

33. Передача сведений, составляющих врачебную тайну, для проведения научных исследований и в учебных целях, допускается:
1. с согласия пациента;
2. без согласия пациента, если этого требуют интересы науки и учебный процесс;
3. по согласованию с администрацией медицинской организации без получения согласия пациента;
4. в медицинских учреждениях, имеющих статус клиник;
5. передача этих сведений не допускается ни при каких обстоятельствах.

34. Для получения специализированной медицинской помощи в плановой форме выбор медицинской организации осуществляется:
1. по направлению лечащего врача;
2. по направлению врачебной комиссии;
3. по направлению руководителя медицинской организации;
4. при самостоятельном обращении пациента;
5. порядок определяется локальным нормативным актом медицинской организации.

35. 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. Федерльный закон №326-ФЗ "Об обязательном медицинском страховании".

36. Лечащий врач может отказаться от наблюдения за пациентом и его лечения:
1. по согласованию с руководителем медицинской организации, но только в случаях, если пациент нарушает внутренний распорядок медицинской организации;
2. по согласованию с руководителем медицинской организации, но только в случаях, если пациент написал необоснованную жалобу на врача;
3. по согласованию с руководителем медицинской организации, но только в случаях, если отказ непосредственно не угрожает жизни пациента и здоровью окружающих;
4. без каких либо условий;
5. данное право лечащего врача законодательством не установлено.

37. В случае требования пациента о замене лечащего врача руководитель медицинской организации:
1. имеет право отказать пациенту в его просьбе;
2. должен содействовать выбору пациентом другого врача в установленном приказом Минздрава России порядке;
3. должен направить пациента в департамент здравоохранения субъекта для решения вопроса;
4. должен направить пациента в ближайшую к его месту жительства (пребывания) медицинскую организацию для прикрепления к другому врачу;
5. законодательством данная ситуация не урегулирована.

38. Имеет ли гражданин право на отказ от профилактических прививок:
1. да;
2. нет;
3. только по согласованию с лечащим врачом;
4. только по согласованию с заведующим поликлиникой;
5. только по согласованию с главным санитарным врачом.

39. Имеет ли пациент право отказаться от участия в клинических исследованиях лекарственных средств:
1. да, но только до начала исследования;
2. да, но только до оформления письменного согласия на участие в исследованиях;
3. да, но только до оформления договора медицинского страхования на случай;
неблагоприятных последствий для здоровья;
4. да, на любой стадии клинических исследований;
5. законом это право не установлено.

40. В соответствии с ФЗ №323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» под процедурой аккредитации специалиста понимается:
1. процедура определения соответствия лица, получившего медицинское образование, требованиям к осуществлению медицинской деятельности по определенной медицинской специальности;
2. процедура получения разрешения на осуществление медицинской деятельности;
3. процедура подтверждения квалификационной категории;
4. процедура совершенствования знаний, умений и навыков специалиста по определенной медицинской специальности;
5. понятие аккредитации отсутствует в указанном федеральном законе.

41. Аккредитация специалиста проводится:
1. ежегодно;
2. не реже одного раза в пять лет;
3. не чаще одного раза в пять лет;
4. в любой период времени, в зависимости от выбранной специальности;
5. частота проведения аккредитации нормативно не установлена.

42. 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.

43. Объектом обязательного медицинского страхования (ОМС) является:
1. гражданин Российской Федерации;
2. застрахованный;
3. гражданин, нуждающийся в оказании медицинской помощи;
4. медицинская услуга;
5. страховой риск.

44. Страховой риск при обязательном медицинском страховании связан с:
1. наступлением инвалидности;
2. несчастным случаем на производстве;
3. случаем временной нетрудоспособности;
4. необходимостью получения медицинской помощи;
5. со всем вышеперечисленным.

45. Не является застрахованным в системе ОМС:
1. гражданин, работающий по трудовому договору;
2. индивидуальный предприниматель;
3. неработающий гражданин;
4. иностранный гражданин, работающий на территории Российской Федерации;
5. военнослужащий.

46. Документом, удостоверяющим право застрахованного лица на бесплатное получение медицинской помощи в рамках ОМС, является:
1. договор обязательного медицинского страхования;
2. договор добровольного медицинского страхования;
3. полис обязательного медицинского страхования;
4. договор о финансовом обеспечении ОМС;
5. соглашение о долевом участии в финансировании медицинской помощи.

47. Какое из прав застрахованных указано ошибочно:
1. право на обязательное и добровольное медицинское страхование;
2. право на выбор лечебного учреждения в соответствии с договорами ОМС и ДМС;
3. право на получение медицинской помощи по страховому полису на всех территории России, в том числе за пределами постоянного места жительства;
4. право на предъявление иска страхователю, страховой медицинской организации (СМО), независимо от того, предусмотрено это или нет в договоре медицинского страхования;
5. право на возвратность части страховых взносов при обязательном медицинском страховании, если это предусмотрено условиями договора.

48. Страховые платежи на обязательное медицинское страхование неработающих граждан осуществляются:
1. из средств федерального фонда ОМС;
2. из средств территориального фонда ОМС;
3. из средств страховой медицинской организации;

4. из средств бюджета субъекта Российской Федерации;
5. из средств медицинской организации.

49. 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.

50. При формировании Территориальной программы государственных гарантий учитывают:
1. порядок оказания медицинской помощи и стандарты медицинской помощи;
2. адрес проживания, пребывания пациента;
3. ориентировочные сроки временной нетрудоспособности;
4. среднюю заработную плату медицинского персонала;
5. уровень инвалидности в регионе.

51. Территориальная программа ОМС является составной частью:
1. Государственной программы «Развитие здравоохранения»;
2. Территориальной программы государственных гарантий оказания гражданам бесплатной медицинской помощи;
3. Программы государственных гарантий;
4. государственной программы «Доступная среда»;
5. Территориальной программы по развитию здравоохранения региона.

52. 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.

53. Финансовое обеспечение скорой медицинской помощи осуществляется за счет средств:
1. областного бюджета;
2. обязательного медицинского страхования;
3. федерального бюджета;
4. личных средств граждан;
5. всех вышеперечисленных средств.

54. Лицензирование медицинской деятельности осуществляется в рамках:
1. государственного контроля качества и безопасности медицинской деятельности;
2. федерального контроля качества и безопасности медицинской деятельности;
3. ведомственного контроля качества и безопасности медицинской деятельности;

4. регионального контроля качества и безопасности медицинской деятельности;
5. внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности.

55. Срок действия лицензии на осуществление медицинской деятельности:
1. один год;
2. три года;
3. пять лет;
4. десять лет;
5. бессрочно.

56. Основным методическим подходом к решению задач в области организации здравоохранения является:
1. статистический анализ состояния здоровья населения
2. системный управленческий подход
3. изучение общественного мнения
4. решение кадровых вопросов
5. решение финансовых вопросов

57. Основным критерием эффективного управления с точки зрения менеджмента является:
1. использование руководителем преимущественно демократического стиля руководства;
2. благоприятный социально-психологический климат в коллективе;
3. авторитетность руководителя у подчиненных, коллег и вышестоящего руководства;
4. степень достижения организацией поставленных целей;
5. все вышеперечисленное в равной мере.

58. Наиболее сложными для управления являются:
1. финансовые ресурсы;
2. информационные ресурсы;
3. кадровые ресурсы;
4. экономические ресурсы;
5. материальные ресурсы.

59. Манера поведения руководителя по отношению к подчиненным с целью побудить их к приложению трудовых усилий называется:
1. метод управления;
2. манера управления;
3. принцип управления;
4. стиль управления;
5. функция управления.

60. Наиболее оптимальным стилем управления является:
1. авторитарный;
2. демократический;
3. либеральный;
4. попустительский;
5. в работе эффективного руководителя в той или иной степени присутствует каждый из трех стилей руководства в зависимости от ситуации и иных факторов.

61. Когда возникает необходимость управления?
1. При желании производить товары и услуги.
2. При объединении людей для совместной деятельности.

3. При наличии собственности.
4. При определении стратегии развития предприятия.
5. При определении стратегии и тактики предприятия.

62. Какие существуют виды источников персонала для медицинской организации?
1. Первичные и вторичные.
2. Основные и дополнительные.
3. Прямые и косвенные.
4. Внутренние и внешние.
5. Все вышеперечисленное верно.

63. Под текучестью персонала в организации понимается
1. все виды увольнений из организации;
2. увольнение по собственному желанию
3. увольнения по собственному желанию и инициативе работодателя как мере дисциплинарного взыскания;
4. увольнения по инициативе работодателя по любым основаниям;
5. увольнение по собственному желанию и по сокращению штатов.

64. Международная классификация болезней МКБ-10 является:
1. законодательным документом;
2. единым международным нормативным документом для формирования системы учета и отчетности в здравоохранении;
3. инструктивным документом;
4. методическим средством для обеспечения автоматизации основных управленческих и планово-нормативных работ;
5. всем вышеперечисленным.

65. Целью применения МКБ-10 является:
1. предоставление возможностей для систематизации знаний и данных о состоянии системы здравоохранения в разных странах мира в разное время;
2. предоставление возможностей для систематизации знаний и данных о смертности и заболеваемости в разных странах в разное время;
3. предоставление возможностей для систематизации знаний и данных о смертности и заболеваемости, а также о состоянии системы здравоохранения в разных странах в разное время;
3. унификация счетов на оплату медицинской помощи и систематизация финансовых потоков в разных странах в разное время;
4. все вышеперечисленное является целями использования МКБ-10;
5. цель использования МКБ-10 определяется индивидуально по каждой стране.

66. В классификации МКБ-10 статистические данные объединены в следующие группы:
1. эпидемические и неэпидемические болезни;
2. эпидемические болезни; конституциональные или общие болезни;
3. эпидемические болезни; конституциональные или общие болезни; местные болезни, сгруппированные по анатомической локализации;
4. эпидемические болезни; конституциональные или общие болезни; местные болезни, сгруппированные по анатомической локализации; болезни, связанные с развитием;
5. эпидемические болезни; конституциональные или общие болезни; местные болезни, сгруппированные по анатомической локализации; болезни, связанные с развитием; травмы.

Контроль сформированности индикаторов достижения компетенций: ОПК-2.2

1. Порядки и стандарты оказания медицинской помощи гражданам Российской Федерации устанавливаются на уровне:
1. федеральном;
2. региональном;
3. областном;
4. муниципальном;
5. медицинской организации.

2. Порядок оказания медицинской помощи включает в себя:
1. этапы оказания помощи, стандарт оснащения подразделений, штатные нормативы;
2. перечень медицинских услуг;
3. виды лечебного питания;
4. перечень лекарственных средств;
5. критерии качества медицинской помощи.

3. Стандарт медицинской помощи включает в себя усредненные показатели частоты предоставления и кратности применения:
1. только медицинских услуг;
2. только медицинских услуг и лекарственных препаратов (с указанием средних доз)
3. медицинских услуг, лекарственных препаратов, видов лечебного питания;
4. медицинских услуг, лекарственных препаратов и всех используемых медицинских изделий;
5. стандарта оснащения подразделений, штатные нормативы.

4. Назначение и применение лекарственных препаратов, медицинских изделий и специализированных продуктов лечебного питания, не входящих в соответствующий стандарт медицинской помощи, допускаются:
1. в случае наличия медицинских показаний (индивидуальной непереносимости, по жизненным показаниям) по решению лечащего врача;
2. в случае наличия медицинских показаний (индивидуальной непереносимости, по жизненным показаниям) по решению врачебной комиссии;
3. в случае наличия социальных показаний (инвалидность, отнесение к малоимущим) по решению лечащего врача;
4. в случае наличия социальных показаний (инвалидность, отнесение к малоимущим) по решению врачебной комиссии;
5. не допускается в любом случае.

5. 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.

6. Какой из нижеперечисленных критериев доступности медицинской помощи, установленных Программой государственных гарантий, указан ошибочно:
1. количество обоснованных жалоб, в том числе на отказ в оказании медицинской помощи, предоставляемой в рамках территориальной программы;
2. обеспеченность населения врачами (на 10 тыс. человек населения, включая городское и сельское население), в том числе оказывающими медицинскую помощь в амбулаторных и стационарных условиях;
3. обеспеченность населения средним медицинским персоналом (на 10 тыс. человек населения, включая городское и сельское население), в том числе оказывающим медицинскую помощь в амбулаторных и стационарных условиях;
4. доля охвата профилактическими медицинскими осмотрами детей, в том числе городских и сельских жителей;
5. доля пациентов, получивших специализированную медицинскую помощь в стационарных условиях в медицинских организациях, подведомственных федеральным органам исполнительной власти, в общем числе пациентов, которым была оказана медицинская помощь в стационарных условиях в рамках территориальной программы ОМС.

7. 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.

8. 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.

9. 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.

10. Является ли наличие в медицинской документации «информированного добровольного согласия» критерием оценки качества медицинской помощи?
1. Является, но только в случае оказания медицинской помощи в амбулаторных условиях.
2. Является, но только в случае оказания медицинской помощи в стационарных условиях.
3. Является, но только в случае утверждения данного требования локальным нормативным актом медицинской организации.
4. Является в любом случае.
5. Не является.

11. Что включает в себя такой критерий оценки качества медицинской помощи, как «установление клинического диагноза» при оказании медицинской помощи в амбулаторных условиях?
1. Достаточно только наличия клинического диагноза в медицинской документации.
2. Необходимо не только установление в течение 10 дней с момента обращения, но и обоснование клинического диагноза в медицинской документации.
3. Необходимо не только установление в течение 1 месяца с момента обращения, но и обоснование клинического диагноза в медицинской документации,
4. Установление клинического диагноза в течение 24 часов с момента обращения.
5. Установление клинического диагноза в течение 72 часов с момента обращения.

12. Какие сроки установления клинического диагноза установлены как критерии оценки качества медицинской помощи в стационарных условиях?
1. Установление клинического диагноза при поступлении пациента по экстренным показаниям не позднее 12 часов с момента поступления пациента в приемное отделение.
2. Установление клинического диагноза при поступлении пациента по экстренным показаниям не позднее 24 часов с момента поступления пациента в профильное отделение.
3. Установление клинического диагноза при поступлении пациента по экстренным показаниям не позднее 72 часов с момента поступления пациента в профильное отделение.
4. Установление клинического диагноза в течение 5 дней с момента поступления пациента в профильное отделение медицинской организации.
5. Сроки нормативно не установлены.

13. В случае выявления нарушений при оказании медицинской помощи в ходе экспертизы качества медицинской помощи, осуществляемой экспертами страховых медицинских организаций:
1. штрафуется главный врач медицинской организации;
2. штрафуется 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.

14. Экономическая сущность финансовых санкций, применяемых к медицинским организациям при выявлении нарушений при оказании медицинской помощи в рамках ОМС, заключается в:
1. неоплате или неполной оплате оказанной медицинской помощи;

2. форме возмещения материального и (или) морального вреда, причиненного пациенту;
3. административном взыскании должностному лицу;
4. увеличении налогооблагаемой базы;
5. возмещении убытков страховой медицинской организации.

Контроль сформированности индикаторов достижения компетенций: ОПК-8.1

1. 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.

2. Показателями, характеризующими естественное движение населения, являются:
1. рождаемость, смертность, естественный прирост населения, ожидаемая продолжительность жизни;
2. рождаемость, смертность, естественный прирост населения, заболеваемость, инвалидность;
3. смертность, летальность, ожидаемая продолжительность жизни;
4. патологическая пораженность, заболеваемость;
5. рождаемость, смертность, естественный прирост населения, миграция.

3. Основным методом изучения показателей естественного движения населения является:
1. перепись населения;
2. текущая регистрация случаев смерти и рождения;
3. социологический опрос населения;
4. выборочное демографическое исследование;
5. все вышеперечисленное в равной мере.

4. Из количественных критериев уровня общественного здоровья населения главным показателем здоровья нации является показатель:
1. уровня детской смертности;
2. трудового потенциала населения;
3. ожидаемой продолжительности жизни;
4. младенческой смертности;
5. перинатальной смертности.

5. Тип возрастного состава населения, при котором доля детей в возрасте 0-14 лет превышает долю населения в возрасте 50 лет и старше называется:
1. прогрессивный;
2. регрессивный;
3. стационарный;
4. амбулаторный;
5. старый.

6. Основным методом изучения образа жизни является:
1. наблюдение;
2. анкетирование;

3. тестирование;
4. выкопировка данных из первичной медицинской документации;
5. анализ результатов медицинского осмотра.

7. Совокупность всех первичных обращений в медицинской организации в течение года относится к понятию:
1. заболеваемость;
2. распространенность заболеваний;
3. патологическая пораженность;
4. обращаемость;
5. статика населения.

8. Количественным показателем заболеваемости является:
1. средняя продолжительность лечения;
2. средняя длительность пребывания больного в стационаре;
3. уровень заболеваемости;
4. структура заболеваемости;
5. все вышеперечисленное.

9. Качественным показателем заболеваемости является:
1. средняя продолжительность лечения;
2. кратность заболеваний в год;
3. уровень заболеваемости;
4. структура заболеваемости;
5. все вышеперечисленное.

10. Удельный вес болезней органов дыхания в городе А. составляет 32%, а в городе В. – 22% среди всех заболеваний. Можно ли утверждать, что в городе В. эти заболевания встречаются реже?
1. можно, так как данные показатели характеризуют частоту патологии;
2. можно, так как процент заболеваний в городе В. явно ниже;
3. можно, так как данные показатели характеризуют распространенность заболеваний;
4. нельзя, так как неизвестно общее число заболеваний в каждом городе, принятое за 100%;
5. нельзя, так как неизвестны ошибки данных показателей.

11. Показателями использования коечного фонда являются:
1. выполнение плана койко-дней и показатели летальности;
2. показатели оборота койки, средней занятости койки и больничной летальности;
3. показатели оборота койки и среднегодовой занятости койки;
4. показатели летальности и хирургической активности;
5. любой из вышеперечисленных показателей.

12. Каким показателем измеряется объем потребности населения в амбулаторной – поликлинической помощи?
1. нормы нагрузки врачей, работающих в поликлинике;
2. функция врачебной должности;
3. среднее число посещений в поликлинику на одного жителя в год;
4. численность обслуживаемого населения;
5. доля лиц, находящихся на диспансерном наблюдении по поводу хронического заболевания.

13. Что понимается под потребностью населения в госпитализации?

1. число коек на определенную численность населения;
2. доля населения, нуждающегося в госпитализации;
3. число госпитализированных за год больных;
4. число врачебных должностей стационара на определенную численность населения;
5. доля населения, высказавшая желание госпитализироваться для прохождения обследования и лечения, по данным опроса.

14. Средние нормативы объемов медицинской помощи по базовой программе ОМС определяются:
1. в расчете на одного жителя;
2. в расчете на одного застрахованного;
3. в расчете на одного работающего;
4. в расчете на одного неработающего;
5. в расчете на десять тысяч населения.

СИТУАЦИОННЫЕ ЗАДАЧИ

№ 1

При анализе заболеваемости с временной утратой трудоспособности в г. N в 2020-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%

Выполните задания:
1. Определите, к какой группе показателей относятся указанные данные (ОПК-8.1).
2. Представленные данные проиллюстрируйте графическим изображением и дайте их анализ (ОПК-8.1).

При оформлении диаграммы должны быть соблюдены следующие правила:
6. Для иллюстрации данных необходимо выбрать секторную диаграмму.
7. Рисунок должен иметь номер.
8. Рисунок должен иметь название, в котором отражаются суть представленных данных, место и время. В конце названия в скобках указываются единицы измерения.
9. Данные представляются в масштабе и должны иметь цифровые обозначения.
10. Секторы диаграммы должны иметь различную штриховку. Рядом с диаграммой размещается легенда (условные обозначения).

№ 2

Выполните задания: 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) (ОПК-8.1).

При оформлении таблицы должны быть соблюдены следующие правила:
6. Таблица должна иметь номер.

7. 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.
8. Макет таблицы должен быть замкнутый.
9. Строки и графы в таблице должны быть пронумерованы.
10. Должны выделяться итоговые строки и графы. Для их обозначения, по возможности, следует избегать малоинформативных названий «Всего» и «Итого».

№ 3

Выполните задания: 1. 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 (ОПК-8.1):

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

2. Используя полученные данные, укажите, в каком городе более распространены болезни сердечно-сосудистой системы (ОПК-8.1).

№ 4

Заболеваемость злокачественными новообразованиями в регионе N. за последние 5 лет представлена следующим образом: 2017 г. – 285,0; 2018 г. – 327,7; 2019 г. – 304,5; 2020 г. – 309,5; 2021 г.- 310,8 на 100 000 населения. В 2021-м году было зарегистрировано 8797 новых случаев онкозаболеваний. В этом же году при профилактических осмотрах были выявлены 1055 больных онкозаболеваниями.

Выполните задания:

1. Охарактеризуйте заболеваемость злокачественными новообразованиями в регионе N (ОПК-2.1).
2. Объясните динамику показателя заболеваемости (ОПК-8.1).
3. Объясните, в чем заключается первичная и вторичная профилактика онкопатологии (ОПК-2.1).
4. Назовите возможные причины несвоевременного выявления злокачественных новообразований (ОПК-2.2).

№ 5

В 2020-м году численность взрослого населения области составила 1040752 человек. Зарегистрировано болезней системы кровообращения (БСК) всего – 197477, в том числе:

гипертонической болезни – 76844
ИБС – 39983
ЦВБ – 58239

Хронической ревматической болезнью – 1590

Выполните задания:

1. Рассчитайте показатель заболеваемости взрослого населения гипертонической болезнью в области (ОПК-8.1).
2. Изобразите графически структуру заболеваемости БСК (ОПК-8.1).
3. Представьте анализ полученных данных (ОПК-8.1).
4. Оцените изменение показателя заболеваемости по сравнению с 2019-м годом при условии, что он составил 205,98 ‰ (ОПК-8.1) .

№ 6

В районе А с численность населения 75000 за год умерло 743 человека, в районе Б, численность населения которого составила 89000, умерло 820 человек. Возрасно-половой состав проживающих в двух районах был примерно одинаковым.

Выполните задания:

Требуется определить, отличаются ли уровни смертности в названных районах и отобразить их доверительные границы (ОПК-8.1).

№ 7

В г. N. проживает 100 000 человек, за последние годы отмечается рост смертности, сформировался регрессивный тип структуры населения.

За изучаемый год в городе родилось 1300 детей, из них 10 умерли на первом году жизни, в том числе 5 - от состояний, возникших в перинатальном периоде, 4 - от врожденных аномалий, 1 - от пневмонии.

Выполните задания:

1. Объясните, при каком соотношении возрастных групп можно говорить о регрессивном типе структуры населения (ОПК-2.2).
2. Назовите, какие демографические показатели можно рассчитать по представленной информации. Изобразите их графически (ОПК-8.1).

№ 8

Одним из принципов здравоохранения в РФ является: личная (персональная) ответственность за свое здоровье и здоровье окружающих.

Выполните задания:

1. Объясните, каким образом у пациента Вы могли бы узнать, как он осуществляет этот принцип в своей жизни (ОПК-2.2).
2. Дайте краткую характеристику методу анкетирования, требованиям к составлению анкет (типичные ошибки и способы их преодоления) (ОПК-8.1).

№ 9

Врач-уролог 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 лицензионного органа лицензия была аннулирована.

Выполните задания:

1. Укажите порядок аннулирования лицензии на осуществление медицинской деятельности (ОПК-2.1).
2. Оцените данную ситуацию с учетом требований, предъявляемых к лицензированию медицинской деятельности (ОПК-2.1).

№ 10

Преподаватель медицинского вуза, являющийся внештатным экспертом ТФОМС, 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.

Выполните задания:

Оцените правомерность ли действий администрации медицинского учреждения (ОПК-2.1).

№ 11

Выполните задания: Объедините в логическую схему указанные ниже элементы управленческой функции «Принятие управленческого решения» (ОПК-2.1).

№ 12

Существуют различные стили управления в зависимости от того, как распределяются власть, полномочия и ответственность в коллективе, на какой основе строятся рабочие взаимоотношения. В частности, авторитарный и демократичный стили управления схематично можно изобразить следующим образом.

<u>Авторитарный стиль</u>

Руководитель

⇓

Подчиненный

<u>Демократичный стиль</u>

Подчиненный ⇔ Руководитель

Выполните задания:

1. Ответьте, какие из взаимоотношений, авторитарные или демократичные, более эффективны в деловых кругах (ОПК-2.1).
2. Оцените, не снижается ли в глазах подчиненных авторитет руководителя при использовании им демократического стиля руководства (ОПК-2.1).

3. Объясните, как совместить требовательность к подчиненному и добрые с ним взаимоотношения (ОПК-2.1).
4. Объясните особенности взаимоотношений между руководителем и подчиненными в учреждениях здравоохранения современной России (ОПК-2.1).

№ 13

В кабинете заместителя главного врача идёт разбор конфликтной ситуации, выразившейся в виде письменной жалобы на действия лечащего врача. При разборе участвуют три человека: заместитель главного врача Мария Ивановна, заведующий отделением Артём Александрович и молодой врач Ирина Игоревна.

Мария Ивановна (обращаясь вначале к заведующему отделением): «Почему я опять вынуждена разбирать жалобы на Ваше отделение? Вы что, не можете сами проблемы с пациентами разрулить? Обязательно надо доводить до жалоб? Из-за очередной глупости с Вашей стороны я вынуждена опять это разгребать. Вам нельзя поручить ничего серьезного»

Ирина Игоревна: «Мария Ивановна, но ведь Вы…»

Мария Ивановна: «Не перебивай меня! Артём Александрович, но ведь Ирина не глупая у нас. Помнишь, как она помогла нам разобраться с тем пациентом-дебоширом? Ладно, дело в принципе поправимо. Артём, возьми на себя подготовку ответа. Поручила бы я исправить положение Ирине, да еще дров наломает»

Ирина: «Мария Ивановна! Позвольте мне…»

Мария Ивановна: « Всё, разговор окончен»

Выполните задания:

1. Сформулируйте основные правила критики. Выделите те моменты диалога, в которых руководитель нарушает правила критики (ОПК-2.1).

2. Объясните, в чем именно проявились нарушения этих правил, и каковы, на Ваш взгляд, должны быть действия руководителя в этой ситуации (ОПК-2.1).

№ 14

В коллективах структурных подразделений крупного лечебно-профилактического учреждения в результате сложных условий работы нарастает психологическая напряженность. Она сопровождается ухудшением исполнительской дисциплины сотрудников, снижением количественных и качественных показателей работы отделений. В связи с недостатками в работе персонала увеличилось число обоснованных и необоснованных жалоб от пациентов и их родственников. Несколько сотрудников уволились по собственному желанию. Все это повлекло за собой формирование конфликтной ситуации, направленной против администрации медицинского учреждения. Стремясь не допустить дальнейшее развитие конфликта, она принимает меры для смягчения создавшейся ситуации.

Выполните задания:

1. Назовите, какие действия может принять администрация для разрешения возникшего в медицинском учреждении организационного конфликта (ОПК-2.1).

2. Обоснуйте целесообразность использования того или иного способа урегулирования данного конфликта (достоинства и недостатки) (ОПК-2.1).

№ 15

При проведении экспертизы случая оказания медицинской помощи больному 68 лет, находящемуся на стационарном лечении по поводу гипертонической болезни II степени, эксперт установил, что назначение данному пациенту фуросемида не было адекватно состоянию больного и с определенной долей вероятности могло привести к обострению подагры, имевшейся у пациента.

Выполните задания:

1. Объясните, может ли эксперт квалифицировать действия врача как ошибочные, если проведенное лечение не привело к реальному ухудшению в состоянии больного (ОПК-2.2).

2. Назовите, при каком условии мнение эксперта может быть признано обоснованным? (ОПК-2.1)

№ 16

Гражданин России В., житель города N (застрахованный по ОМС по месту регистрации в г. N), находящийся в командировке в городе М., обратился за медицинской помощью по поводу болей в животе, слабости в городскую больницу. В анамнезе у В. язва желудка. Состояние пациента дежурным врачом оценено как среднетяжелое, что обусловили слабость, головокружение, бледность кожных покровов, снижение артериального давления, тахикардия. В медицинской помощи и госпитализации было отказано на основании отсутствия регистрации в г. М. и медицинского страхового полиса. Через 2 часа В. по скорой помощи был доставлен в другую клинику в тяжелом состоянии с явлениями язвенного кровотечения.

Выполните задания:

Дайте оценку действиям дежурного врача (ОПК-2.1, ОПК-2.2).

№ 17

Девушка 15 лет обратилась к гинекологу, на приеме была выявлена беременность 7-8 недель, которую девушка решила сохранить. Однако на следующий день мать девушки, обратившись к этому врачу, настояла на проведении дочери аборта. Несмотря на категорический отказ девушки, данное медицинское вмешательство было проведено. Через 5 лет у девушки выявлено бесплодие, причиной которого признали осуществленный в 15 лет аборт. Девушка возбудила гражданский иск и потребовала возмещения ущерба, обвиняя врача-гинеколога в наступлении подобных последствий аборта.

Выполните задания:

1. Определите, есть ли основания для наступления гражданской ответственности (ОПК-2.2).

2. Объясните, применяется ли в данном случае срок исковой давности (ОПК-2.1).

№ 18

Лечащий врач В. назначил пациенту К. гормонотерапию длительностью 6 месяцев. На просьбу пациента пояснить целесообразность данного назначения и возможные его последствия врач ответил отказом, объяснив, что решения о лечении принимает сам, а в случае возникновения возможных осложнений и побочных эффектов примет необходимые меры. К. отказался от проведения гормонотерапии, оформив соответствующим образом отказ, после чего В. на этом основании выписал его из больницы, хотя состояние пациента оставалось тяжелым, не дав никаких рекомендаций по дальнейшему наблюдению и лечению.

Выполните задания:

1. Оцените правомерность действий медицинского работника и пациента (ОПК-2.2).

2. Поясните, какие права пациента были нарушены (ОПК-2.1).

№ 19

В отделение гинекологии поступила женщина, у которой была выявлена быстро растущая миома. Врач-гинеколог подробно рассказывал больной и ее мужу, который в течение всего периода лечения проявлял нежную заботу о жене, о серьезности заболевания, о необходимости операции по удалению матки. Через полгода бывшая пациентка подала в суд гражданско-правовой иск на врача за разглашение врачебной тайны, так как муж подал на развод, мотивируя тем, что не может преодолеть в себе чувство неприязни к жене, после того как узнал от врача о ее заболевании.

Выполните задания:

Объясните, правомерно ли привлечение врача к гражданской ответственности. Обоснуйте свой ответ (ОПК-2.1, ОПК-2.2).

№ 20

Преподаватель медицинского вуза, проводя с группой студентов занятия по гинекологии, описал клинический случай и продемонстрировал пациентку с бесплодием. Больная категорически отказывалась от разговора с преподавателем в присутствии студентов, но он настоял на этом на основании нахождения ее в медицинском учреждении, имеющим статус клинического. Один из студентов, являясь знакомым мужа пациентки, рассказал ему о бесплодии жены, которое она скрывала. Муж возбудил дело о разводе, пациентка, в свою очередь, - гражданский иск по факту морального вреда

Выполните задания:

1. Объясните, есть ли основания для наступления гражданской ответственности (ОПК-2.2).

2. Назовите, кто должен возмещать моральный вред? (ОПК-2.1)

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 «Педагогика»

Уровень высшего образования: подготовка кадров высшей квалификации
Тип образовательной программы: программа ординатуры
Направление подготовки (специальность): 31.08.02 Анестезиология-реаниматология
Направленность: Анестезиология-реаниматология
Квалификация выпускника: врач – анестезиолог-реаниматолог
Форма обучения: очная
Срок освоения образовательной программы: 2 года
Код дисциплины: Б1.О.4

1.Паспорт ОС по дисциплине

1.1. Компетенции, формированию которых способствует дисциплина

Код и наименование компетенции	Код и наименование индикаторов достижения компетенции	Этапы формирования
УК-5 Способен планировать и решать задачи собственного профессионального и личностного развития, включая задачи изменения карьерной траектории.	УК-5.1. Планирует и решает задачи собственного профессионального развития, включая задачи изменения карьерной траектории.	1 год обучения
	УК-5.2. Планирует и решает задачи собственного личностного развития.	1 год обучения
ОПК-3. Способен осуществлять педагогическую деятельность	ОПК-3.1 Ориентируется в содержании федеральных государственных образовательных стандартов высшего образования.	1 год обучения
	ОПК-3.2. Отбирает адекватные цели и содержание формы, методы обучения и воспитания.	1 год обучения
	ОПК-3.3. Использует инновационные, интерактивные технологии и визуализацию учебной информации.	1 год обучения
ПК-4 Способен к участию в педагогической деятельности	ПК-4.1. Участвует в образовательной деятельности.	1 год обучения
	ПК-4.2. Контролирует результаты освоения образовательной программы.	1 год обучения

1.2. Программа оценивания результатов обучения по дисциплине

Код	Индикаторы достижения компетенций	Контролируемые результаты обучения	Виды контрольных заданий (оценочных средств)	Аттестационное испытание, время и способы его проведения
УК-5	**УК-5.1**	**Знать:** основные принципы профессионального и личностного развития, исходя из этапов карьерного роста и требований рынка труда; способы совершенствования своей деятельности на основе самооценки. **Уметь**: решать задачи собственного профессионального и личностного развития, включая задачи изменения	Комплекты: 1. Тестовых заданий. 2. Практико-ориентированных заданий.	Зачет, 1 год обучения

		карьерной траектории; расставлять приоритеты. **Владеть:** способами управления своей познавательной деятельностью и ее совершенствования на основе самооценки и принципов образования в течение всей жизни.		
	УК-5.2	**Знать:** возможные сферы и направления профессиональной самореализации; приемы и технологии целеполагания и целереализации; пути достижения более высоких уровней профессионального и личного развития. **Уметь**: выявлять и формулировать проблемы собственного развития, исходя из этапов профессионального роста и требований рынка труда к специалисту; формулировать цели профессионального и личностного развития, оценивать свои возможности, реалистичность и адекватность намеченных способов и путей достижения планируемых целей. **Владеть**: приемами целеполагания, планирования, реализации необходимых видов деятельности, оценки и самооценки результатов деятельности по решению профессиональных задач; приемами выявления и осознания своих возможностей, личностных и профессионально-значимых качеств с целью их совершенствования.	1. Комплект тестовых заданий. 2. Собеседование по клинической ситуационной задаче.	Зачет, 1 год обучения
ОПК-3	**ОПК-3.1**	**Знать:** приоритетные направления развития образовательной системы Российской Федерации, законы и актами и иные нормативно-правовые актов, регламентирующие образовательную деятельность в Российской Федерации, по вопросам обучения и воспитания детей	Комплекты: 1. Тестовых заданий. 2. Практико-ориентированных заданий.	Зачет, 1 год обучения

		и молодежи, федеральных образовательных стандартов государственных , стандартов дошкольного, начального общего, основного общего, среднего общего, обучения, законодательства среднего профессионального образования, профессионального обучения, законодательства о правах ребенка, трудового законодательства. **Уметь:** объяснять сущность приоритетных направлений развития профессиональной образовательной системы РФ, законов и приоритетных иных нормативно - правовых актов, которые регламентируют образовательную деятельность в РФ, нормативных документов по вопросам документов по вопросам обучения и воспитания детей и молодежи, федеральные государственные образовательные стандарты основного общего, среднего общего образования, законодательства о правах ребенка, трудовое законодательство. **Владеть:** способами использования в своей профессиональной деятельности системы РФ, законов и приоритетных направлений развития образовательной системы Российской Федерации, законов и иных нормативно-правовых актов, регламентирующих образовательную деятельность в Российской Федерации, нормативных документов по вопросам обучения и воспитания детей и молодежи, федеральных государственных образовательных стандартов дошкольного, начального общего, основного общего, среднего общего		

		,среднего профессионального образования, профессионального обучения, законодательства о правах ребенка, трудового законодательства.		
	ОПК-3.2	**Знать:** основные формы, технологии, методы и средства организации процессов обучения и воспитания. **Уметь**: обоснованно выбирать и эффективно использовать образовательные технологии, методы и средства обучения и воспитания с целью обеспечения планируемого уровня личностного и профессионального развития, обучающегося; **Владеть:** способами использования различных методов и методик для диагностирования результатов, современными методиками обучения и воспитания; традиционными и инновационными технологиями;	1. Комплект тестовых заданий. 2. Собеседование по клинической ситуационной задаче.	Зачет, 1 год обучения
	ОПК-3.3.Использует инновационные, интерактивные технологии и визуализацию учебной информации.	**Знать:** педагогические технологии – особенности разработки основных и – дополнительных программ Особенности дидактики высшей школы, принципы обучения и их проявление в системе высшего профессионального образования. **Уметь:** использовать, творчески трансформировать и совершенствовать современные образовательные технологии, методы и методики обучения и воспитания студентов; применять инновационные технологии воспитания (индивидуальные и групповые) с целью формирования у студентов личностных компетенций, необходимых для осуществления профессиональной врачебной деятельности, сохранения	1. Комплект тестовых заданий. 2. Собеседование по клинической ситуационной задаче.	Зачет, 1 год обучения

		собственного здоровья и взаимодействия с обществом анализировать основные подходы отечественной и зарубежной педагогической и психологической науки и образовательной практики в условиях высшей школы; **Владеть:** информационными и коммуникационными технологиями реализации образовательного процесса; основами применения компьютерной техники и информационных технологий в образовательном процессе и научной деятельности; методами формирования у студентов умений самостоятельной работы и профессионального мышления, развития творческих способностей.		
ПК-4	**ПК-4.1**	**Знать:** федеральные государственные образовательные стандарты высшего образования в области медицины, основные формы, технологии, методы и средства организации процесса обучения **Уметь:** обоснованно выбирать и эффективно использовать образовательные технологии, методы и средства обучения **Владеть:** основами применения компьютерной техники и информационных технологий в образовательном процессе	1. Комплект тестовых заданий. 2. Собеседование по клинической ситуационной задаче.	Зачет, 1 год обучения
	ПК-4.2	**Знать:** федеральные государственные образовательные стандарты высшего образования в области медицины, формы и технологии контроля результатов освоения образовательных программ **Уметь:** обоснованно выбирать средства для	1. Комплект тестовых заданий. 2. Собеседование по клинической ситуационной задаче.	Зачет, 1 год обучения

		оценки результатов освоения образовательных программ **Владеть:** основами применения компьютерной техники и информационных технологий в образовательном процессе		

2. Оценочные средства

2.1. Оценочное средство: тестовые задания.

2.1.1. Содержание

Тестовый контроль сформированности компетенций ***УК-5,* ОПК-3, ПК-4.**

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. 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.

2. ПЕДАГОГИЧЕСКАЯ ТЕХНОЛОГИЯ – ЭТО:

А) набор операций по конструированию, формированию и контроля 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

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.

4. 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

5. 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.

2.1.2. Критерии и шкала оценки
Отметка «выполнено» 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-5,*** **ОПК-3, ПК-4.**

Примеры.

УК-5.1, УК-5.2.

№ 1
Содержание. Качественные изменения, имеющие в своей основе внутренний источник личностного развития, можно назвать личностным ростом. В качестве внутреннего источника в данном случае может выступать, например, воля человека.
Задание. Приведите пример, из жизни выдающихся людей, из вашего практического опыта, ваших наблюдений за профессиональной деятельностью ваших коллег, иллюстрирующих проявление воли, оказывающей влияние на их личностное развитие, личностный рост, и на собственную профессиональную деятельность.

№ 2
Содержание. В процессе совершенствования профессиональной деятельности имеют место качественные изменения, происходящие под влиянием внешних условий, которые обеспечивают как психическое личностное развития, так и изменения карьерной траектории собственного профессионального развития
Задание. Приведите пример, из жизни профессиональной деятельности выдающихся людей, из собственных наблюдений, иллюстрирующих процесс влияния качественных личностных изменений, оказывающей влияние на их личностное развитие и изменения карьерной траектории.

№ 3
Содержание. Подсистема профессиональной продуктивности образует структуру, состоящую из профессионально важных качеств и профессиональных отношений, непосредственно влияющих на производительность, качество и надежность деятельности и обеспечивающих перспективное планирования, и решение задач собственного личностного развития. В качестве

системообразующих факторов данной структуры приняты составляющие эффективности профессиональной деятельности.

Задание. Приведите пример, из вашего практического опыта, ваших наблюдений за профессиональной деятельностью ваших коллег, иллюстрирующий влияние профессионально важных качеств и профессиональных отношений, непосредственно влияющих на производительность, качество и надежность деятельности, обеспечивающие личностное развитие.

№ 4

Задание. Заполните в предложенной таблице графу « *Ценности, определяющие приведенные типы компетенций»*, определяя соответствие ценностей типам компетенций, указанных в правой графе таблицы **«**Компетенции».

Например:

Компетенции	Ценности, определяющие приведенные типы компетенций
Этические компетенции, проявляющиеся в личном мнении профессиональных ценностях, способности принимать основанные на них решения в рабочих ситуациях;	Обучение и исследование. Собирает новую информации, быстро обучается. Учится на успехах и ошибках. Запрашивает обратную связь от коллег. Собирает и распространяет полезные знания внутри организации

Таблица.

Компетенции	Ценности, определяющие приведенные типы компетенций
Этические компетенции, проявляющиеся в личном мнении профессиональных ценностях, способности принимать основанные на них решения в рабочих ситуациях;	
Личностные компетенции, представляющие собой Относительно устойчивые характеристики личности, причинно связанные с эффективным или превосходным выполнением работы;	
Когнитивные компетенции, включающие не только официальные знания, но и неофициальные – основанные На опыте, а также особенности познавательных процессов;	
Функциональные компетенции, включающие навыки или ноу-хау, то, что человек, который работает в данной профессиональной области, должен быть состоянии сделать и способен продемонстрировать	
Метакомпетенции, относящиеся способности справляться с неуверенностью, стрессом, поучениями и критикой.	

ОПК-3.1, ПК-4.1, ПК-4.2

№ 1

Содержание. В соответствии с требованиями ФГОС 3++ особая роль принадлежит разработке контрольно-оценочных заданий, которые в методическом плане являются индикаторами формирования профессиональных компетенций. Основными видами оценочных средств по методике профессионального обучения в модели ФГОС ВО 3++ являются компетентностно-ориентированные задания (КОЗ). Среди КОЗ выделяются *предметные и практические компетентностно-ориентированные задания.* В основу предметных КОЗ положена проблемная ситуация в определенной предметной области. Практические КОЗ содержат описание практической

ситуации, когда требуется применить не только знания из разных предметных областей (включающих дисциплину), но знания, приобретенные студентами на практике.
Задание: представьте методику разработки предметного контрольно-оценочного задания, с учетом подробного обоснования выдвигаемой Вами проблемной ситуации в определенной предметной области, следуя его структурным требованиям: - цель предметного КОЗ; - информации относительно программной карты предметного КОЗ ; - диагностика для выяснения эффективности данного предметно КОЗ, используя при этом критический анализ и оценку современных научных достижений.

№ 2

Содержание: Основными видами оценочных средств по методике профессионального обучения в модели ФГОС ВО 3++ являются компетентностно-ориентированные задания (КОЗ). Среди КОЗ выделяются *предметные и практические компетентностно-ориентированные задания.* В основу предметных КОЗ положена проблемная ситуация в определенной предметной области. Практические КОЗ содержат описание практической ситуации, когда требуется применить не только знания из разных предметных областей (включающих дисциплину), но знания, приобретенные студентами на практике.
Задание: представьте методику разработки *практического* компетентностно-ориентированного контрольно-оценочного задания, с учетом подробного обоснования выдвигаемой Вами практической ситуации, следуя его структурным требованиям : - цель КОЗ; - информации относительно программной карты КОЗ ; - диагностика для выяснения эффективности КОЗ, используя при этом критический анализ и оценку современных научных достижений.

ОПК-3.2, ОПК-3.3, ПК-4.1, ПК-4.2

№ 1

Содержание. На практических занятиях один из студентов занимает, как правило, место недалеко от Вас, и при этом изучает конспекты лекций или учебник по другому предмету. На Ваши вопросы отвечает, что много времени у него для Вашего предмета не будет, а на занятии ему присутствовать нужно, так как вдруг да услышит что-то полезное. А за первыми столами он садится потому, что так воспринимает информацию лучше. На занятия ходит регулярно, контрольные работы выполняет удовлетворительно, но на Ваши вопросы по предмету не отвечает, так как «занят».
Задание: Определите действия преподавателя в данной ситуации, указывая стиль взаимодействия, как с данным студентом, так и со всей группой, подробно обосновав методы воспитания.

№ 2

Содержание: На лекции преподаватель дает студентам задание: слушать внимательно лекцию и находить и записывать неточности и возникающие ошибки, которые преподаватель допускает намеренно. В конце лекции преподаватель обсуждает со студентами все зафиксированные ими ошибки.
Задание: определите интерактивную форму проведения занятия, укажите методы обучения, обосновав их роль при проведении данного вида лекции.
Эталон ответа:
Подобная лекция выполняет не только стимулирующие, но и контрольные функции, поскольку позволяет преподавателю оценить качество освоения предшествующего материала, а слушателям - проверить себя и продемонстрировать свое знание дисциплины, умение ориентироваться в содержании. Такую лекцию целесообразно проводить как итоговое занятие по теме или разделу после формирования у слушателей базовых знаний и умений.
Преподаватель выбрав данную форму проведения занятия, реализовал несколько методов обучения и воспитания. Так, согласно классификации методов на основании дидактических задач (М.А.Данилов, Б.П.Есипов.), педагог использовал активно
- метод- проверка знаний, умений и навыков;

Согласно классификация методов по организации и осуществлению учебно-познавательной деятельности; методам ее стимулирования мотивации; методам контроля и самоконтроля (Ю.К. Бабанский), .преподаватель использовал:
- методы самостоятельной работы и работы под руководством преподавателя, которые *объединены в группу*; *методы организации и осуществления учебно-познавательной деятельности*
- методы стимулирования и мотивации долга и ответственности в методы устного контроля и самоконтроля; методы письменного контроля и самоконтроля, которые *объединены в группу методы стимулирования и мотивации учебно-познавательной деятельности;*

№ 3

Содержание: Вы попадаете в группу слушателей-заочников, заинтересованность и активность в получении знаний у которых невысока или отсутствует в силу различных причин: возрастные особенности, семейные и/или бытовые заботы, напряженная работа и др. Слушатели невнимательны, лекции не конспектируют, некоторые «отсиживают» время, некоторые вступают с Вами в дискуссию, аргументируя «богатым» житейским опытом.
Задание. Определите причины незаинтересованности слушателей.
Представьте описание интерактивных методов обучения и краткое обоснование их эффективности в данной ситуации.

2.2.2. Критерии и шкала оценки

Результаты оцениваются как «выполнено», «не выполнено».

Индикаторы достижения Компе-тенции	**«выполнено»**	**«не выполнено»**
УК-5.1.	**Умеет** Самостоятельно решать задачи собственного профессионального и личностного развития, включая задачи изменения карьерной траектории; расставлять приоритеты, может совершать отдельные ошибки **Владеет** определяет способы управления своей познавательной деятельностью и ее совершенствования на основе самооценкии принципов образования в течение всей жизни.	**Умеет** Не может решатьзадачи собственного профессионального и личностного развития, включаязадачи изменения карьерной траектории; расставлять приоритеты
УК-5.2	**Умеет** Самостоятельно выявляет и формулирует проблемы собственного развития, исходя из этапов профессионального роста и требований рынка труда к специалисту; формулировать цели профессионального	**Умеет** Не может выявить проблемы собственного развития, исходя из этапов профессионального роста и требований рынка труда к специалисту; формулировать цели

	и личностного развития, оценивать свои возможности, реалистичность и адекватность намеченных способов и путей достижения планируемых целей, может совершать отдельные ошибки **Владеет** выявляет основные приемы целеполагания, планирования, реализации необходимых видов деятельности, оценки и самооценки результатов деятельности по решению профессиональных задач; приемами выявления и осознания своих возможностей, личностных и профессионально-значимых качеств с целью их совершенствования.	профессионального и личностного развития
ОПК-3.1	**Умеет** Самостоятельно выявляет приоритетные направления развития образовательной системы Российской Федерации на основе законов и иных нормативно-правовых актов, регламентирующих образовательную деятельность в Российской Федерации, по вопросам обучения и воспитания детей и молодежи, федеральных государственных образовательных стандартов, законодательства профессионального обучения, законодательства о правах ребенка, трудового законодательства., может совершать отдельные ошибки **Владеет** способами использования в своей профессиональной деятельности системы РФ, законов и приоритетных направлений развития образовательной системы Российской Федерации, законов и иных нормативно-правовых актов, регламентирующих образовательную деятельность в Российской Федерации, нормативных документов по вопросам обучения и воспитания детей и молодежи, федеральных государственных образовательных стандартов профессионального образования, законодательства о правах ребенка, трудового законодательства.	**Умеет** Не может выявить приоритетные направления развития образовательной системы РФ, законы и актами и иные нормативно-правовые актов, регламентирующие образовательную деятельность в РФ, по вопросам обучения и воспитания детей и молодёжи, федеральных образовательных стандартов государственных , стандартов
ОПК-3.2	**Умеет** Самостоятельно обоснованно выбирать и эффективно использовать образовательные технологии, методы	**Умеет** Не может выявить в учебном задании образовательные технологии, методы и средства обучения и воспитания с

	и средства обучения и воспитания с целью обеспечения планируемого уровня личностного и профессионального развития, обучающегося, может совершать отдельные ошибки; **Владеет** способами использования различных методов и методик для диагностирования результатов, современными методиками обучения и воспитания; традиционными и инновационными технологиями;	целью обеспечения планируемого уровня личностного и профессионального развития, обучающегося;
ОПК-3.3	**Умеет** Самостоятельно использовать, творчески трансформировать и совершенствовать современные образовательные технологии, методы и методики обучения и воспитания студентов; применять инновационные технологии воспитания (индивидуальные и групповые) с целью формирования у студентов личностных компетенций, необходимых для осуществления профессиональной врачебной деятельности, сохранения собственного здоровья и взаимодействия с обществом анализировать основные подходы отечественной и зарубежной педагогической и психологической науки и образовательной практики в условиях высшей школы, может совершать отдельные ошибки; **Владеет** информационными и коммуникационными технологиями реализации образовательного процесса; основами применения компьютерной техники и информационных технологий в образовательном процессе и научной деятельности; методами формирования у студентов умений самостоятельной работы и профессионального мышления, развития творческих способностей.	**Умеет** не может выявить современные образовательные технологии, методы и методики обучения и воспитания студентов; применять инновационные технологии воспитания (индивидуальные и групповые) с целью формирования у студентов личностных компетенций, необходимых для осуществления профессиональной врачебной деятельности, сохранения собственного здоровья и взаимодействия с обществом анализировать основные подходы отечественной и зарубежной педагогической и психологической науки и образовательной практики в условиях высшей школы;
ПК-4.1	**Умеет** Самостоятельно обоснованно выбирать и эффективно использовать образовательные технологии, методы и средства обучения, может совершать отдельные ошибки; **Владеет** основами применения компьютерной техники и информационных технологий в образовательном процессе	**Умеет** не может обоснованно выбирать и эффективно использовать образовательные технологии, методы и средства обучения

ПК-4.2	**Умеет** Самостоятельно **:** обоснованно выбирать средства для оценки результатов освоения образовательных программ, может совершать отдельные ошибки; **Владеет** основами применения компьютерной техники и информационных технологий в образовательном процессе	**Умеет** не может обоснованно выбирать средства для оценки результатов освоения образовательных программ

2.2.3. Методические указания по организации и процедуре оценивания.

С помощью практико-ориентированных заданий 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 оценивается как «выполнено», «не выполнено».

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

Контролируемые индикаторы достижения компетенций: УК-5.1

1. 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.

2. ВНУТРЕННЕЕ ПОБУЖДЕНИЕ ЛИЧНОСТИ К ТОМУ ИЛИ ИНОМУ ВИДУ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ – ЭТО

А) повод,

Б) мотив,

В) причина.

3. ДАННЫЙ ПРИНЦИП ПРЕДУСМАТРИВАЕТ СПОСОБНОСТЬ ЧЕЛОВЕКА БЫСТРО ОСВАИВАТЬ СРЕДСТВА, ТЕХНОЛОГИЧЕСКИЕ ПРОЦЕССЫ, НОВЫЕ СПЕЦИАЛЬНОСТИ, ПОТРЕБНОСТЬ В ПОСТОЯННОМ ПОВЫШЕНИИ ОБРАЗОВАНИЯ И КВАЛИФИКАЦИИ. ЭТО ПРИНЦИП:
А) профессиональной мобильности:
Б) соединения обучения с производственным трудом;
В) модульности профессионального обучения;

4. ПРИНЦИП, ОПРЕДЕЛЯЮЩИЙ НЕОБХОДИМОСТЬ ПЛАНИРОВАНИЯ ПОДГОТОВКИ В УЧЕБНЫХ ЗАВЕДЕНИЯХ РАБОЧИХ И СПЕЦИАЛИСТОВ ПО ПРОФЕССИЯМ С УЧЕТОМ ИХ ВОСТРЕБОВАННОСТИ НА РЫНКЕ ТРУДА – ЭТО ПРИНЦИП:
А) экономической целесообразности:
Б) системности и последовательности;
В) политехнический.

Контролируемые индикаторы достижения компетенций: УК-5.2

1. 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

2. 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.

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

4. ЧТО СОБОЙ ПРЕДСТАВЛЯЕТ МИРОВОЗЗРЕНИЕ ЧЕЛОВЕКА?
А) Система взглядов человека на окружающую действительность – природу и общество.
Б) Осознание собственного «я» в процессе социального взаимодействия.
В) Оценка деятельности государства с точки зрения гражданина.

5. ЛИЧНОСТЬ В ПЕДАГОГИКЕ ВЫРАЖАЕТСЯ СОВОКУПНОСТЬЮ
А) знаний, умений и навыков,
Б) социальных качеств, приобретенных индивидом,
В) биологических и социальных признаков.

6. В КОГНИТИВНУЮ СОСТАВЛЯЮЩУЮ САМОСОЗНАНИЯ ВХОДИТ
А) самовоспитание,
Б) саморазвитие,
В) знание личности о себе.

7. ФАКТОРЫ, ОКАЗЫВАЮЩИЕ ВЛИЯНИЕ НА РАЗВИТИЕ ЛИЧНОСТИ:
А) Наследственность, среда, воспитание
Б) Наследственность, обучение
В) Цвет кожи
Г) Среда, обучение
Д) Наследственность, воспитание

8. РЕАЛЬНАЯ ДЕЙСТВИТЕЛЬНОСТЬ, В УСЛОВИЯХ КОТОРОЙ ПРОИСХОДИТ РАЗВИТИЕ ЛИЧНОСТИ:
А) Среда
Б) Искусство
В) Деятельность
Г) Наследственность
Д) Школа

9. ДВИЖУЩИЕ СИЛЫ РАЗВИТИЯ ЛИЧНОСТИ - ЭТО:
А) Деятельность (активная)
Б) Противоречия (внешние и внутренние)
В) Самосознание, саморазвитие
Г) Учение, труд, общение
Д) Потребности, склонности, интересы

10. СТАДИИ СОЦИАЛИЗАЦИИ:
А) Начальная, основная, завершающая
Б) Детство, отрочество, юность
В) Дотрудовая, трудовая, послетрудовая
Г) Дошкольная, школьная, юношеская
Д) Молодость, зрелость, старость

11. СОЦИАЛИЗАЦИЯ ЧЕЛОВЕКА ВКЛЮЧАЕТ:
А) Персонализацию, адаптацию
Б) Адаптацию, интеграцию, самореализацию, индивидуализацию
В) Адаптацию, интеграцию, самореализацию
Г) Адаптацию, персонализацию, интеграцию
Д) Интеграцию, дифференциацию, индивидуализацию

12. ФОРМИРОВАНИЕ ЛИЧНОСТИ ОЗНАЧАЕТ:
А) Количественные изменения, происходящие в организме человека
Б) Качественные изменения, происходящие в организме человека
В) Целенаправленное становление человека как социальной личности
Г) Вхождение человека в социальную среду
Д) Влияние на взгляды и мысли воспитанника

13. РАЗМЫШЛЕНИЕ НАД ОТДЕЛЬНЫМИ КАЧЕСТВКАМИ СВОЕЙ ЛИЧНОСТИ – ЭТО:
А) самоконтроль
Б) самоанализ
В) самооценка

Г) ни одно утверждение не верно

Контролируемые индикаторы достижения компетенций: ОПК-3.1, ПК-4.1

1. 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

2. 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

3. ВИДЫ КОМПЕТЕНЦИЙ:
А) общекультурные, профессиональные
Б) индивидуально – личностные
В) социологические
Г) предметные
Д) дисциплинарные

4. 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

5. ГОСУДАРСТВЕННЫЕ СТАНДАРТЫ В ПЕДАГОГИКЕ – ЭТО
А) официальные, закрепленные документально требования, предъявляемые к содержанию образовательного процесса и его обеспечению,
Б) максимальные показатели, к которым должны стремиться все учащиеся,
В) социально одобряемые результаты образовательной деятельности.

6. УЧРЕЖДЕНИЯ ПОЛУЧЕНИЯ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ - ЭТО
А) колледжи, институты, университеты.
Б) колледжи, институты, университеты, академии.
В) институты, университеты, академии.
Г) лицеи, колледжи, институты, университеты, академии.

7. ИСТОЧНИК УЧЕБНОЙ ИНФОРМАЦИИ, РАСКРЫВАЮЩИЙ В ДОСТУПНОЙ ДЛЯ УЧАЩИХСЯ ФОРМЕ ПРЕДУСМОТРЕННОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫМИ СТАНДАРТАМИ СОДЕРЖАНИЕ – ЭТО:
А) учебник
Б) учебный план
В) рабочая программа
Г) рабочая тетрадь

8. ФГОС УСТАНАВЛИВАЕТ ТРЕБОВАНИЯ К РЕЗУЛЬТАТАМ ОСВОЕНИЯ ОБУЧАЮЩИМИСЯ:
А) программы обучения, утвержденной муниципальным органом управления
Б) основной и дополнительной образовательных программ
В) основной образовательной программы

9. ОСВОЕНИЕ ОБУЧАЮЩИМИСЯ ОСНОВНОЙ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЙ ПРОГРАММЫ ЗАВЕРШАЕТСЯ:
А) обязательной государственной итоговой аттестацией
Б) экзаменами по выбору
В) выпускной контрольной работой

10. ВО ФГОС ТРЕБОВАНИЯ К УСЛОВИЯМ РЕАЛИЗАЦИИ ОСНОВНОЙ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЙ ПРОГРАММЫ ХАРАКТЕРИЗУЮТ:
А) кадровые, материально-технические и организационные условия реализации основной образовательной программы
Б) кадровые, финансовые, материально-технические и иные условия реализации основной образовательной программы
В) учебные и кадровые условия реализации основной образовательной программы

Контролируемые индикаторы достижения компетенций: ОПК-3.2, ПК-4.1

1. 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

2. ПРЕДМЕТОМ ПЕДАГОГИКИ ЯВЛЯЕТСЯ:
А) целостный педагогический процесс
Б) закономерности обучения
В) воспитание творческой направленности личности
Г) самообразование
Д) самообучение

3. ЗАДАЧИ ПЕДАГОГИКИ:
А) изучение педагогического опыта
Б) исследование личностных особенностей
В) внедрение образовательных законопроектов
Г) создание библиотек
Д) разработка электронных учебников.

4. ФУНКЦИИ ПЕДАГОГИКИ:
А) познавательная
Б) экономическая
В) социальная
Г) юридическая
Д) политическая

5. МЕТОДЫ ПЕДАГОГИЧЕСКОЙ НАУКИ:

А) педагогическое наблюдение
Б) изучение успеваемости
В) исследование межличностных отношений
Г) выдвижение гипотезы
Д) изучение литературы.

6. 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.

7. 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.

8. 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.

9. ДВИЖУЩАЯ СИЛА ВОСПИТАНИЯ:
А) противоречие индивидуального морального сознания
В) 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

10. 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

11. 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.

12. 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.

13. 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

14. 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.

15. 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

16. 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.

17. СЛОВЕСНЫЕ МЕТОДЫ ОБУЧЕНИЯ:
А) беседа
Б) демонстрация картин, иллюстраций
В) продуктивная деятельность
Г) упражнения
Д) компьютерные средства

Контролируемые индикаторы достижения компетенций: ОПК-3.3, ПК-4.2

1. 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

2. 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.

3. ПЕДАГОГИЧЕСКИЕ СРЕДСТВА – ЭТО:
А) материальные объекты, предназначающиеся 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

4. ПЕДАГОГИЧЕСКАЯ ТЕХНОЛОГИЯ – ЭТО:
А) набор операций по конструированию, формированию и контроля 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

5. 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

6. КАТЕГОРИЕЙ ДИДАКТИКИ ЯВЛЯЕТСЯ:
А) нравственное воспитание
Б) процесс обучения
В) цель воспитания
Г) социализация личности
Д) воспитание

7. НАГЛЯДНЫЕ СРЕДСТВА ОБУЧЕНИЯ:
А) опрос учащихся
Б) рассматривание картин
В) тренинг
Г) рассказ
Д) объяснение

8. СОВРЕМЕННЫЕ ПОДХОДЫ В ТЕОРИИ И ПРАКТИКЕ ВОСПИТАНИЯ:
А) деятельностный
Б) синергитиеский

В) системный
Г) интегративный
Д) комплексный

9. ПО МАСШТАБУ ВНОСИМЫХ ИЗМЕНЕНИЙ ПЕДАГОГИЧЕСКИЕ ИННОВАЦИИ ПОДРАЗДЕЛЯЮТСЯ НА:
А) локальные, модульные, системные;
Б) внешние, внутренние, ресурсные;
В) ресурсные, образовательные, содержательные;
Г) организационные, дидактические, методические.

10. ИННОВАЦИИ В ОБРАЗОВАНИИ – ЭТО:
А) распространение новшеств в педагогической практике;
Б) оригинальность школьной жизни;
В) консервативный подход в образовании;
Г) творческий подход к педагогической деятельности.

Министерство здравоохранения Российской Федерации

федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования
«Ивановская государственная медицинская академия»

Институт последипломного образования

Кафедра гуманитарных наук

Приложение 1
к рабочей программе дисциплины

Оценочные средства и методические материалы для проведения промежуточной аттестации по дисциплине «Коммуникации»

Уровень высшего образования: подготовка кадров высшей квалификации
Тип образовательной программы: программа ординатуры
Направление подготовки (специальность): 31.08.02 Анестезиология-реаниматология
Направленность: Анестезиология-реаниматология
Квалификация выпускника: врач – анестезиолог-реаниматолог
Форма обучения: очная
Срок освоения образовательной программы: 2 года
Код дисциплины: Б1.О.5

1. Паспорт ОС по дисциплине

1.1. Компетенции, формированию которых способствует дисциплина

Код и наименование компетенции	Код и наименование индикаторов компетенций	Этапы формирования
УК-4 Способен выстраивать взаимодействие в рамках своей профессиональной деятельности.	УК-4.1 Выстраивает взаимодействие с врачами, средним и младшим медицинским персоналом в рамках своей профессиональной деятельности.	1 год обучения
	УК-4.2 Выстраивает взаимодействие с пациентами и их родственниками в рамках своей профессиональной деятельности	1 год обучения
ОПК-8 Способен проводить анализ медико-статистической информации, вести медицинскую документацию и организовывать деятельность находящегося в распоряжении медицинского персонала.	ОПК-8.3 Организовывает деятельность находящегося в распоряжении медицинского персонала.	1 год обучения

1.2. Программа оценивания результатов обучения по дисциплине

Код компетенции	Коды индикаторов компетенций	Контролируемые результаты обучения	Виды контрольных заданий (оценочных средств)	Аттестационное испытание, время и способы его проведения
УК-4.	УК-4.1.	**Знает:** - основы конфликтологии; - принципы и критерии эффективного общения**,** коммуникативные технологии, приемы, методы профессионального взаимодействия с коллегами, способы и методы предупреждения и разрешения	Комплекты 1. Тестовых заданий. 2. Практико-ориентированных заданий.	Зачет , 1 год обучения

		конфликтных ситуаций в медицинской среде.		
		Умеет: - применять разнообразные коммуникативные технологии в соответствии с этапами эффективного общения при профессиональном взаимодействии с коллегами .		
		Владеет: - навыками ассертивного и конгруэнтного поведения**,** техниками снятия и регулирования эмоционального напряжения		
	УК-4.2.	**Знает:** - основы конфликтологии; - принципы и критерии эффективного общения**,** коммуникативные технологии, приемы, методы эффективного профессионального общения с пациентом, родственниками пациента		
		Умеет: применять на практике разнообразные коммуникативные технологии в соответствии с этапами эффективного общения и с учетом категорий пациентов, их индивидуально-личностными особенностями		
		Владеет: навыками ассертивного и конгруэнтного поведения**,** техниками снятия и регулирования		

		эмоционального напряжения.		
ОПК-8	ОПК-8.3	**Знает:** - требования охраны труда, основы личной безопасности и конфликтологии; - должностные обязанности медицинских работников в медицинских организациях инфекционного профиля; - принципы организации эффективного профессионального взаимодействия и методы предупреждения и разрешения конфликтных ситуаций в медицинском коллективе.	Комплекты: 1. Тестовых заданий. 2. Практико-ориентированных заданий.	Зачет , 1 год обучения
		Умеет: - осуществлять контроль выполнением должностных обязанностей находящимся в распоряжении медицинским персоналом; - применять принципы эффективного общения при организации профессиональном взаимодействии с коллегами, в том числе с младшим медицинским персоналом.		
		Владеет: коммуникативными навыками для профессиональной организации медицинской деятельности персонала, находящегося в его		

		распоряжении.		

2. Оценочные средства.

2.1. Оценочное средство: тестовые задания.

2.1.1. Содержание оценочного средства.

Тестовый контроль сформированности компетенций **УК-4** (УК-4.1, УК-4.2) и **ОПК-8** (ОПК-8.3).

Все задания с выбором одного правильного ответа из четырех.

Инструкция по выполнению: в каждом задании необходимо выбрать один правильный ответ из предложенных.

Примеры:

1. Человеческая речь характеризуется:
1. наличием сигналов, запускающим те или иные поведенческие реакции
2. логикой построения фраз
3. возможностью передать информацию о прошлых и будущих событиях
4. все ответы верны

2. Препятствия в общении, которые проявляются в непонимании высказываний, требований, предъявляемых другому лицу – это барьеры:
1. смысловые
2. эмоциональные
3. физические
4. психологические

3. Видение субъекта общения другого человека как продолжения самого себя, наделение его своими чертами – это:
1. идентификация
2. эмпатия
3. рефлексия
4. соперничество

4. Существенный признак внушения:
1. некритичное восприятие информации
2. недоверие
3. критичность
4. требовательность

5. Осознанное внешнее согласие с группой при внутреннем расхождении с её позицией – это:
1. психическое заражение
2. конформизм
3. убеждение
4. подражание

2.1.2. Критерии и шкала оценки

Отметка «выполнено» 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 оценочного средства

Используется для оценки практических умений, опыта (владений) на компетенцию **УК-4** (УК-4.1, УК-4.2) и **ОПК-8** (ОПК-8.3).

Примеры:

1. Выстроите модель эффективного общения врача с пациентом с **шизоидной** акцентуацией характера. Какие слабые стороны данного типа необходимо учитывать? На какие сильные стороны акцентуированного характера пациента вы будете опираться? Проиллюстрируйте на примере конкретного фрагмента диалога, какие коммуникативные приемы и техники целесообразно использовать в медицинском интервью с данным пациентом?

2. Молодой врач, девушка с приятной внешностью, обычно пытается настоять на своем, логически убеждая всех в своей правоте, манипулирует окружающими и демонстративно игнорирует мнение несогласных с ней. Вследствие такого поведения у нее возникают проблемы во взаимодействии с коллегами. Коллектив отказывается с ней работать.
Проведите анализ ситуации по алгоритму:
1. Назовите причину и субъекты конфликта.
2. Классифицируйте конфликт:
- Открытый/скрытый;
- Внутриличностный/межличностный/между личностью и группой/межгрупповой/межорганизационный;
- Конфликт ресурсов/конфликт интересов/конфликт ценностей/конфликт целей и средств достижения целей/конфликт правил взаимодействия/конфликт неудовлетворительных коммуникаций.
3. Определите этап конфликта.
4. Определите стратегии поведения сторон конфликта.
5. Определите возможные последствия конфликта (конструктивные и деструктивные).
6. Укажите методы и приемы, способствующие реализации стратегии сотрудничества в данной конфликтной ситуации.

3. Охарактеризуйте эмоционально-психологическое состояние **«мнительного пациента»** (классификация «особых» пациентов)
- Определите роли и стратегии пациента данного типа при общении с врачом.
- Укажите, какие психологические (поведенческие) реакции на заболевание могут встречаться у пациентов данного типа.
- Какие коммуникативные приемы и технологии необходимо применять в общении и взаимодействии с данным типом пациента?

4. Опишите последовательность и эффективность организации 4 этапа медицинского интервью. Проиллюстрируйте на конкретных примерах.

2.2.2. Критерии и шкала оценки

Практические навыки оценивают отметками «выполнено», «не выполнено».

Индикатор достижения компе-тенции	«выполнено»	«не выполнено»
УК-4.1	**Умеет**: - применять разнообразные коммуникативные технологии в соответствии с этапами эффективного общения при профессиональном взаимодействии с коллегами . **Владеет:** - навыками ассертивного и конгруэнтного поведения**,** техниками снятия и регулирования эмоционального напряжения	**Умеет** Не может - применять разнообразные коммуникативные технологии в соответствии с этапами эффективного общения при профессиональном взаимодействии с коллегами, даже под руководством преподавателя.
УК-4.2	**Умеет**: применять на практике разнообразные коммуникативные технологии в соответствии с этапами эффективного общения и с учетом категорий пациентов, их индивидуально-личностными особенностями **Владеет:** навыками ассертивного и конгруэнтного поведения**,** техниками снятия и регулирования эмоционального напряжения.	**Умеет** Не может применять на практике разнообразные коммуникативные технологии в соответствии с этапами эффективного общения и с учетом категорий пациентов, их индивидуально-личностными особенностями, даже под руководством преподавателя
ОПК-8.3	**Умеет**: - осуществлять контроль выполнением должностных обязанностей находящимся в распоряжении медицинским персоналом; - применять принципы эффективного общения при организации профессиональном взаимодействии с коллегами, в том числе с младшим медицинским персоналом. **Владеет:** коммуникативными навыками для профессиональной организации медицинской деятельности персонала, находящегося в его распоряжении.	**Умеет** Не может - осуществлять контроль выполнением должностных обязанностей находящимся в распоряжении медицинским персоналом; - применять принципы эффективного общения при организации профессиональном взаимодействии с коллегами, в том числе с младшим медицинским персоналом, даже под руководством преподавателя

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 «выполнено» за выполнение тестовых заданий.

Обучающийся получает отметку «зачтено», если за оба этапа поставлены отметки «выполнено».

ТЕСТОВЫЕ ЗАДАНИЯ

Контролируемые индикаторы достижения компетенций: УК-4.1

1. Осознанное внешнее согласие с группой при внутреннем расхождении с её позицией – это:
1. психическое заражение
2. конформизм
3. убеждение
4. подражание

2. Преодоление всех барьеров общения – это соблюдение следующих условий:
1. понимание целей партнера
2. все перечисленные условия
3. понимание партнера, адекватное представление его точки зрения
4. знание индивидуальных особенностей партнера

3. Вид психологического воздействия, искусное исполнение которого ведет к скрытому возбуждению у другого человека намерений, не совпадающих с его актуально существующими желаниями, называется:
1. манипуляцией
2. суггестией
3. гипнозом

4. К какой тактике относится прием «закрытая дверь»:
1. ультимативной тактике
2. тактике выжимания уступок
3. тактике лавирования.

5. Столкновение противоположно направленных целей, интересов, позиций, явлений или взглядов оппонентов или субъектов взаимодействия, называется:
1. конфликтом
2. конкуренцией
3. соревнованием

6. Осознание человеком того, как он воспринимается и оценивается другими людьми, называется:
1. рефлексия
2. интроспекция
3. аттракция
4. нет ни одного правильного ответа

7. Распространение в условиях дефицита информации о человеке общего оценочного впечатления о нем на восприятие его поступков и личностных качеств называется:
1. эффект ореола
2. эффект бумеранга
3. установка
4. эффект первичности

8. Расстояние, которое обычно разделяет нас, когда мы находимся на официальных приемах и дружеских вечеринках –это:
1. личная зона

2. интимная зона
3. социальная зона
4. публичная зона

9. Для чего применяется «мозговой штурм»:
1. поддержать авторитет и власть руководителя
2. предотвратить панику
3. чтобы помочь группе достичь согласия по принимаемому решению
4. выработать новые, творческие подходы к решению проблемы

10. Какой из факторов является ограничивающим при групповом решении проблемы:
1. группа не может суммировать информацию
2. группа ошибается чаще, чем отдельный индивидуум
3. в группе реже случаются озарения, чем при индивидуальной работе
4. группе требуется больше времени, чем отдельному индивидууму

11. В какой ситуации вы примете самое рискованное решение:
1. под руководством вышестоящего лица
2. действуя в одиночку
3. находясь в группе
4. с деловым партнером

12. Член группы, за которым она признает право принимать ответственные решения в значимых для нее ситуациях:
1. преподаватель
2. руководитель
3. авторитет
4. лидер

13. Индивид, который наделен властью награждать и наказывать других членов своей группы:
1. авторитет
2. лидер
3. руководитель
4. преподаватель

14. Что из перечисленного имеет отношение к стратегиям поведения в конфликте:
1. уступка, уход, сотрудничество
2. компромисс, критика, борьба
3. борьба, уход, убеждение

15. Что относится к поведенческим конфликтогенам:
1. проявление агрессии, превосходства, эгоизма
2. редукция сознательной части психики
3. общение с конфликтными личностями

Контролируемые индикаторы достижения компетенций: УК-4.2

1. Основные качества манипулятора:

1. недоверие к себе и другим
2. лживость
3. примитивность чувств
4. все ответы верны

2. Комплексное вербальное и невербальное воздействие на эмоции, суждение, самосознание человека при многих психических и психосоматических заболеваниях - это реализация функции общения:
1. прагматической
2. управленческой
3. терапевтической
4. коммуникативной

3. Особенность невербального общения:
1. обусловлено импульсом подсознания
2. отсутствие возможности подделать эти импульсы
3. все ответы верны
4. его проявлениям доверяют больше, чем вербальному общению

4. Почему до настоящего времени встречаются неэффективные отношения между врачом и пациентом?
1. врач не имеет представления о понятии «стигматизация»
2. врач не придает особого значения общению с пациентом в терапевтическом процессе
3. врач не следует Эдинбургской декларации Всемирной федерации по медицинскому образованию
4. врач не ориентируется в принципах психотерапии
5. врач доверяет течение лечебного процесса взглядам пациента на данную проблему

5. Что такое эмпатия?
1. способность вчувствования в психологию другого человека
2. способность устанавливать раппорт
3. способность понимать мысли пациента
4. способность быть активным слушателем
5. способность эффективно коммуницировать с пациентом

6. В чем особенности врачебной деятельности как особой формы коммуникации?
1. способность устанавливать дружеские отношения с пациентом
2. способность построить терапевтический альянс «врач-пациент» и следовать биопсихосоциальной модели подхода к болезни
3. врач должен иметь специально оборудованный кабинет для общения с пациентом
4. врач должен иметь представление о нейролингвистическом программировании
5. врач должен обладать гипнотическими навыками

7. Что такое активное слушание?
1. слушать то, что говорит пациент, концентрироваться на фактах и уметь все суммировать
2. сидеть рядом с пациентом
3. обнимать пациента
4. дотрагиваться до пациента
5. кивать пациенту во время беседы

8. Какова роль наблюдения?
1. улавливание невербальной информации
2. улавливание улыбки пациента
3. улавливание печали пациента
4. подтвердить свои предположения во время беседы
5. выявить нежелание общаться

9. Какие правила невербального общения желательно соблюдать?
1. быть искренним
2. быть эмпатичным
3. принятие дружеской позы, не вторгаться в личное пространство пациента, невербально демонстрировать заинтересованность в беседе
4. сидеть со скрещенными руками на груди
5. сидеть рядом с пациентом на близком от него расстоянии

10. Чего обычно ждут пациенты от врача?
1. привлекательности врача
2. опрятности врача
3. человечности, компетентности, вовлечение пациентов в принятие решений
4. позитивных невербальных жестов
5. конструктивной критики

11. В каких случаях пациент может избегать говорить о своих проблемах?
1. не может сформулировать свою проблему
2. отталкивает неопрятность врача
3. пациент считает, что ничего нельзя сделать, что худшие его опасения могут подтвердиться, врач не обладает эмпатией
4. у пациента проблемы с самопрезентацией
5. у пациента занижена самооценка

12. Что важно помнить врачу в процессе коммуникации?
1. имя пациента
2. гарантия врачебной тайны, использование слов, понятных пациенту
3. обещание хороших результатов в процессе терапии
4. подбор эффективных препаратов
5. данные анамнеза

13. С какой целью задаются закрытые вопросы?
1. для определения целей
2. для прояснения ситуации
3. для сбора анамнеза
4. для сбора катамнеза
5. для установления раппорта

14. В каких случаях полезны открытые вопросы?
1. когда симптомы могут иметь психодинамическое значение
2. когда симптомы могут способствовать сбору анамнеза
3. когда симптомы выявляют скрытые желания пациента
4. когда симптомы раскрывают суть личности пациента
5. когда необходимо установить раппорт

15. Что содержат направляющие вопросы?

1. предположения
2. утверждения
3. замечания
4. целеполагания
5. опровержения

16. Изучение психики посредством общения называется
1. метод беседы
2. тестов
3. наблюдения
4. анкетирования
5. сбор объективного анамнеза

17. Частой ошибкой врача в процессе общения является:
1. «ошибочное мнение», что пациент его понял
2. ускоренная речь
3. неуместная улыбка
4. большое количество невербальных жестов
5. подбадривание пациента

18. Важным условием эффективного взаимодействия между врачом и пациентом является:
1. умение в короткое время собрать анамнез
2. резюмирование информации, сказанной пациентом
3. обаяние врача и пациента
4. высокий интеллект пациента
5. высокий интеллект врача

19. Что такое коммуникативная толерантность?
1. терпимость, снисходительность
2. нетерпимость врача по отношению к пациенту
3. нервозность врача
4. эмпатия
5. способность задавать открытые вопросы

20. Какова роль пациент-центрированного подхода в построении коммуникации?
1. повышает квалификацию врача
2. повышает социальный статус врача
3. пациент становится более раскованным и свободным
4. улучшает познания врача в отношении своего заболевания
5. улучшает невербальную коммуникацию

Контролируемые индикаторы достижения компетенций: ОПК-8.3

1. Основным критерием эффективного управления с точки зрения менеджмента является:
1. использование руководителем преимущественно демократического стиля руководства;
2. благоприятный социально-психологический климат в коллективе;
3. авторитетность руководителя у подчиненных, коллег и вышестоящего руководства;
4. степень достижения организацией поставленных целей;
5. все вышеперечисленное в равной мере.

2. Наиболее сложными для управления являются:
1. финансовые ресурсы;
2. информационные ресурсы;
3. кадровые ресурсы;
4. экономические ресурсы;
5. материальные ресурсы.

3. Манера поведения руководителя по отношению к подчиненным с целью побудить их к приложению трудовых усилий называется:
1. метод управления;
2. манера управления;
3. принцип управления;
4. стиль управления;
5. функция управления.

4. Наиболее оптимальным стилем управления является:
1. авторитарный;
2. демократический;
3. либеральный;
4. попустительский;
5. в работе эффективного руководителя в той или иной степени присутствует каждый из трех стилей руководства в зависимости от ситуации и иных факторов.

5. Когда возникает необходимость управления?
1. При желании производить товары и услуги.
2. При объединении людей для совместной деятельности.
3. При наличии собственности.
4. При определении стратегии развития предприятия.
5. При определении стратегии и тактики предприятия.

6. Осуществление постоянного текущего контроля выполнения работ, оптимальное использование выделенных ресурсов являются функциями руководителей
1. стратегического уровня управления;
2. тактического уровня управления;
3. оперативного уровня управления;
4. смешанного уровня управления;
5. пролонгированного уровня управления.

7. Видами контроля являются:
1. только предварительный контроль;
2. только текущий контроль;
3. только заключительный контроль;
4. предварительный, текущий и заключительный виды контроля;
5. предварительный, текущий, заключительный и личный виды контроля.

8. Определение ограничений принимаемого решения, оценка альтернативных вариантов действия производится в ходе принятия решения
1. запрограммированного;
2. незапрограммированного;
3. интуитивного;
4. суждения;

5. рационального.

9. Можно ли найти идеальное решение какой-либо конкретной проблемы?
1. Да, если у руководителя достаточно времени для его поиска.
2. Да, если руководитель обладает высоким управленческим потенциалом.
3. Нет, любое решение всегда будет иметь какие-либо негативные последствия.
4. Нет, любой руководитель думает в первую очередь о себе, и только потом – о своей организации.
5. Нет, руководителю всегда не будет хватать времени для поиска идеального варианта решения.

10. Контролируя ход работ, руководитель общается с подчиненными. Какую информацию он должен сообщать подчиненным?
1. Информацию о целях и задачах работы.
2. Информацию о принятых стандартах и допустимых отклонениях от них.
3. Информацию о достигнутых коллективом результатах работы.
4. Вся перечисленная информация должна доводиться до сведения подчиненных.
5. Никакие из перечисленных сведений не должны сообщаться подчиненным.

СИТУАЦИОННЫЕ ЗАДАЧИ

1. Выстроите модель эффективного общения врача с пациентом с **гипертимной** акцентуацией характера (УК-4.2).
Какие слабые стороны данного типа необходимо учитывать? На какие сильные стороны акцентуированного характера пациента вы будете опираться?
Проиллюстрируйте на примере конкретного фрагмента диалога, какие коммуникативные приемы и техники целесообразно использовать в медицинском интервью с данным пациентом?

2. Выстроите модель эффективного общения врача с пациентом с **гипотимной** акцентуацией характера (УК-4.2).
Какие слабые стороны данного типа необходимо учитывать? На какие сильные стороны акцентуированного характера пациента вы будете опираться?
Проиллюстрируйте на примере конкретного фрагмента диалога, какие коммуникативные приемы и техники целесообразно использовать в медицинском интервью с данным пациентом?

3. Выстроите модель эффективного общения врача с пациентом с **шизоидной** акцентуацией характера (УК-4.2).
Какие слабые стороны данного типа необходимо учитывать? На какие сильные стороны акцентуированного характера пациента вы будете опираться?
Проиллюстрируйте на примере конкретного фрагмента диалога, какие коммуникативные приемы и техники целесообразно использовать в медицинском интервью с данным пациентом?

4. Выстроите модель эффективного общения врача с пациентом с **сензитивной** акцентуацией характера (УК-4.2).
Какие слабые стороны данного типа необходимо учитывать? На какие сильные стороны акцентуированного характера пациента вы будете опираться?

Проиллюстрируйте на примере конкретного фрагмента диалога, какие коммуникативные приемы и техники целесообразно использовать в медицинском интервью с данным пациентом?

5. Выстроите модель эффективного общения врача с пациентом с **истероидной** акцентуацией характера (УК-4.2).
Какие слабые стороны данного типа необходимо учитывать? На какие сильные стороны акцентуированного характера пациента вы будете опираться?
Проиллюстрируйте на примере конкретного фрагмента диалога, какие коммуникативные приемы и техники целесообразно использовать в медицинском интервью с данным пациентом?

6. Выстроите модель эффективного общения врача с пациентом с **паранойяльной** акцентуацией характера (УК-4.2).
Какие слабые стороны данного типа необходимо учитывать? На какие сильные стороны акцентуированного характера пациента вы будете опираться?
Проиллюстрируйте на примере конкретного фрагмента диалога, какие коммуникативные приемы и техники целесообразно использовать в медицинском интервью с данным пациентом?

7. Выстроите модель эффективного общения врача с пациентом с **эпилептоидной** акцентуацией характера (УК-4.2).
Какие слабые стороны данного типа необходимо учитывать? На какие сильные стороны акцентуированного характера пациента вы будете опираться?
Проиллюстрируйте на примере конкретного фрагмента диалога, какие коммуникативные приемы и техники целесообразно использовать в медицинском интервью с данным пациентом?

8. Выстроите модель эффективного общения врача с пациентом с **психастеноидной** акцентуацией характера (УК-4.2).
Какие слабые стороны данного типа необходимо учитывать? На какие сильные стороны акцентуированного характера пациента вы будете опираться?
Проиллюстрируйте на примере конкретного фрагмента диалога, какие коммуникативные приемы и техники целесообразно использовать в медицинском интервью с данным пациентом?

9. Выстроите модель эффективного общения врача с пациентом с **циклоидной** акцентуацией характера (УК-4.2).
Какие слабые стороны данного типа необходимо учитывать? На какие сильные стороны акцентуированного характера пациента вы будете опираться?
Проиллюстрируйте на примере конкретного фрагмента диалога, какие коммуникативные приемы и техники целесообразно использовать в медицинском интервью с данным пациентом?

10. Проанализируйте данную конфликтную ситуацию (УК-4.1, УК-4.2, ОПК-8.3):
Медсестра должна делать уколы антибиотиков в определенное время (6 ч., 12 ч., 18 ч., 24 ч). Об этом знают пациенты. Но из-за большой загруженности последним пациентам процедура проводилась на полчаса позже. Один из пациентов возмутился и обратился с жалобой к врачу.
Алгоритм анализа:
1. Назовите причину и субъекты конфликта.
2. Классифицируйте конфликт:

- Открытый/скрытый;
- Внутриличностный/межличностный/между личностью и группой/межгрупповой/межорганизационный;
- Конфликт ресурсов/конфликт интересов/конфликт ценностей/конфликт целей и средств достижения целей/конфликт правил взаимодействия/конфликт неудовлетворительных коммуникаций.
3. Определите этап конфликта.
4. Определите стратегии поведения сторон конфликта.
5. Определите возможные последствия конфликта (конструктивные и деструктивные).
6. Укажите методы и приемы, способствующие реализации стратегии сотрудничества в данной конфликтной ситуации.

11. Проанализируйте данную конфликтную ситуацию (УК-4.1, УК-4.2, ОПК-8.3):
Пациент К., 38 лет, после автокатастрофы попадает в тяжелое состояние с большой потерей крови. Пациент нуждается в срочном переливании крови, но являясь представителем сообщества свидетелей Иеговы, категорически отказывается от процедуры, несмотря на настаивания врача. Врач, в целях спасения жизни больного, пренебрегает его мнением и проводит гемотрансфузию. Пациент, оправившись после кровопотери, входит в конфликт с врачом.
Алгоритм анализа:
1. Назовите причину и субъекты конфликта.
2. Классифицируйте конфликт:
- Открытый/скрытый;
- Внутриличностный/межличностный/между личностью и группой/межгрупповой/межорганизационный;
- Конфликт ресурсов/конфликт интересов/конфликт ценностей/конфликт целей и средств достижения целей/конфликт правил взаимодействия/конфликт неудовлетворительных коммуникаций.
3. Определите этап конфликта.
4. Определите стратегии поведения сторон конфликта.
5. Определите возможные последствия конфликта (конструктивные и деструктивные).
6. Укажите методы и приемы, способствующие реализации стратегии сотрудничества в данной конфликтной ситуации.

12. Проанализируйте данную конфликтную ситуацию (УК-4.1, УК-4.2, ОПК-8.3):
Молодой врач, девушка с приятной внешностью, обычно пытается настоять на своем, логически убеждая всех в своей правоте, манипулирует окружающими и демонстративно игнорирует мнение несогласных с ней. Вследствие такого поведения у нее возникают проблемы во взаимодействии с коллегами. Коллектив отказывается с ней работать.
Алгоритм анализа:
1. Назовите причину и субъекты конфликта.
2. Классифицируйте конфликт:
- Открытый/скрытый;
- Внутриличностный/межличностный/между личностью и группой/межгрупповой/межорганизационный;
- Конфликт ресурсов/конфликт интересов/конфликт ценностей/конфликт целей и средств достижения целей/конфликт правил взаимодействия/конфликт неудовлетворительных коммуникаций.
3. Определите этап конфликта.
4. Определите стратегии поведения сторон конфликта.
5. Определите возможные последствия конфликта (конструктивные и деструктивные).

6. Укажите методы и приемы, способствующие реализации стратегии сотрудничества в данной конфликтной ситуации.

13 .Проанализируйте данную конфликтную ситуацию (УК-4.1, УК-4.2, ОПК-8.3):
Ординатор Ф., имея глубокие знания и хорошие профессиональные навыки, в конфликтных ситуациях с коллегами и пациентами обычно старается настоять на своем: логически убеждает в своей правоте, а иногда откровенно манипулирует или резко и демонстративно прерывает отношения с несогласными с ним. Такое поведение ухудшает работу всего коллектива.
Алгоритм анализа:
1. Назовите причину и субъекты конфликта.
2. Классифицируйте конфликт:
- Открытый/скрытый;
- Внутриличностный/межличностный/между личностью и группой/межгрупповой/межорганизационный;
- Конфликт ресурсов/конфликт интересов/конфликт ценностей/конфликт целей и средств достижения целей/конфликт правил взаимодействия/конфликт неудовлетворительных коммуникаций.
3. Определите этап конфликта.
4. Определите стратегии поведения сторон конфликта.
5. Определите возможные последствия конфликта (конструктивные и деструктивные).
6. Укажите методы и приемы, способствующие реализации стратегии сотрудничества в данной конфликтной ситуации.

14. Какие техники регуляции и снижения эмоциональной напряженности можно использовать в ходе медицинского интервью на каждом этапе общения? Проиллюстрируйте на конкретных примерах (УК-4.1, УК-4.2, ОПК-8.3).

15. Приведите примеры конгруэнтного и неконгруэнтного поведения врача в ходе медицинского интервью (УК-4.1, УК-4.2, ОПК-8.3).

16. Охарактеризуйте эмоционально-психологическое состояние **«коммуникативно голодного пациента»** (классификация «особых» пациентов) (УК-4.2):
- Определите роли и стратегии пациента данного типа при общении с врачом.
- Укажите, какие психологические (поведенческие) реакции на заболевание могут встречаться у пациентов данного типа.
- Какие коммуникативные приемы и технологии необходимо применять в общении и взаимодействии с данным типом пациента?

17. Охарактеризуйте эмоционально-психологическое состояние **«пациента с неконтролируемым страхом перед болью»** (классификация «особых» пациентов) (УК-4.2):
- Определите роли и стратегии пациента данного типа при общении с врачом.
- Укажите, какие психологические (поведенческие) реакции на заболевание могут встречаться у пациентов данного типа.
- Какие коммуникативные приемы и технологии необходимо применять в общении и взаимодействии с данным типом пациента?

18. Охарактеризуйте эмоционально-психологическое состояние «**VIP-пациента»** (классификация «особых» пациентов) (УК-4.2):
- Определите роли и стратегии пациента данного типа при общении с врачом.

- Укажите, какие психологические (поведенческие) реакции на заболевание могут встречаться у пациентов данного типа.
- Какие коммуникативные приемы и технологии необходимо применять в общении и взаимодействии с данным типом пациента?

19. Охарактеризуйте эмоционально-психологическое состояние **«мнительного пациента»** (классификация «особых» пациентов) (УК-4.2):
- Определите роли и стратегии пациента данного типа при общении с врачом.
- Укажите, какие психологические (поведенческие) реакции на заболевание могут встречаться у пациентов данного типа.
- Какие коммуникативные приемы и технологии необходимо применять в общении и взаимодействии с данным типом пациента?

20. Охарактеризуйте эмоционально-психологическое состояние **«мнимого пациента»**(классификация «особых» пациентов) (УК-4.2):
- Определите роли и стратегии пациента данного типа при общении с врачом.
- Укажите, какие психологические (поведенческие) реакции на заболевание могут встречаться у пациентов данного типа.
- Какие коммуникативные приемы и технологии необходимо применять в общении и взаимодействии с данным типом пациента?

21. Охарактеризуйте эмоционально-психологическое состояние **«непослушного пациента»** (классификация «особых» пациентов) (УК-4.2):
- Определите роли и стратегии пациента данного типа при общении с врачом.
- Укажите, какие психологические (поведенческие) реакции на заболевание могут встречаться у пациентов данного типа.
- Какие коммуникативные приемы и технологии необходимо применять в общении и взаимодействии с данным типом пациента?

22.Опишите последовательность и эффективность организации 1 и 2 этапов медицинского интервью. Проиллюстрируйте на конкретных примерах (УК-4.1, УК-4.2, ОПК-8.3).

23. Опишите последовательность и эффективность организации 3 этапа медицинского интервью. Проиллюстрируйте на конкретных примерах (УК-4.1, УК-4.2, ОПК-8.3).

24. Опишите последовательность и эффективность организации 4 этапа медицинского интервью. Проиллюстрируйте на конкретных примерах (УК-4.1, УК-4.2, ОПК-8.3).

25. Опишите последовательность и эффективность организации 5 и 6 (заключительного) этапа медицинского интервью. Проиллюстрируйте на конкретных примерах (УК-4.1, УК-4.2, ОПК-8.3).

26. Проанализируйте данную ситуацию (УК-4.1, УК-4.2, ОПК-8.3):
Вы - молодой, начинающий врач, недавно закончивший ординатуру. Стали свидетелем того, как опытный специалист грубо оборвал повторные расспросы дочери пожилой пациентки, перенесшей инфаркт, о состоянии пациентки, о возможных последствиях и дальнейших рекомендациях. Врач сослался на то, что все необходимое родственнице пациентки было разъяснено).
Ваша реакция и дальнейшие действия. Какие принципы и критерии эффективного общения были нарушены в данном случае?

27. Проанализируйте данную ситуацию (УК-4.1, УК-4.2, ОПК-8.3):

Вы - недавно назначенный молодой руководитель медицинского коллектива. Диспетчер кол-центра в вашем присутствии некорректно, в повышенном тоне ответила абоненту, что у нее нет времени выслушивать жалобы на отсутствие записи к необходимому пациенту врачу в ближайшую неделю, и положила трубку.
Ваша реакция и дальнейшие действия. Какие принципы и критерии эффективного общения были нарушены в данном случае?

28. Проанализируйте данную ситуацию (УК-4.1, УК-4.2, ОПК-8.3):
Преподаватель во время занятия со студенческой группой решил проконсультировать пациентку с жалобами на боли и чувство дискомфорта в эпигастральной области, отрыжку, изжогу, тошноту. Расспрашивая больную при сборе анамнеза, он выяснил, что несколько лет назад она лечилась в кожно-венерологическом диспансере. Опрос велся нарочито громко, явно для демонстрации студентам. Больная заплакала и ушла.
Какие принципы и критерии эффективного общения были нарушены в данном случае? Как следовало поступить в этой ситуации?

29. Какова должна быть Ваша тактика в отношении данного пациента (УК-4.2)**?**
На прием в отделение терапевтической стоматологии обратился пациент с диагнозом обострение хронического рецидивирующего стоматита. Из амбулаторной карты Вам стало известно, что он сотрудник Министерства здравоохранения. Пациент замкнут, на вопросы отвечает коротко и односложно. При осмотре диагноз подтвержден. Больной в течение сбора анамнеза и осмотра неоднократно подчеркивает, что он пришел к Вам на прием только для получения рецептов на приобретение лекарственных препаратов, перечисленных в записке.

Варианты ответа
1.После установления места работы больного пригласите заведующего отделением и не станете осматривать пациента самостоятельно.
2.Будете довольствоваться коротким анамнезом. Проведете обследование больного с привлечением всех возможных методов и способов диагностики, даже тех, которые не являются необходимыми при заболевании пациента.
3.Попытаетесь преодолеть замкнутость пациента и собрать анамнез более подробно. Осмотрите пациента как обычного больного. Принимая во внимание тот факт, что он медицинский работник, учтете его мнение (в пределах допустимого) по поводу планирования и проведения ему лечебно-профилактических мероприятий. Назначите обследование соответственно поставленному диагнозу. Проконсультируете пациента со старшим коллегой (заведующим отделением, доцентом, профессором). Объясните больному необходимую тактику его обследования и лечения. Назначите необходимые исследования, лекарственные препараты и процедуры, не идя на поводу у пациента.
4.После установления места работы больного поверхностно обследуете пациента и назначите ему те лекарственные препараты, которые он требует.

30. Проанализируйте данную ситуацию (УК-4.1, УК-4.2, ОПК-8.3):
В родильное отделение поступила женщина с обильным кровотечением на 7 месяце беременности. В приемном отделении врач поставил диагноз: «отслойка нормально расположенной плаценты». При транспортировке пациентки, она теряет сознание в связи с кровопотерей. Ее переводят в операционный блок, где проводят операцию кесарево сечение. Когда пациентка пришла в сознание она предъявила претензии по поводу проведенной операции: «Почему операция была сделана без ее согласия?»
Какие медиативные принципы и технологии вы бы могли использовать при разрешении данной конфликтной ситуации в качестве посредника?

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

Институт последипломного образования

Факультет подготовки медицинских кадров высшей квалификации

Кафедра анестезиологии, реаниматологии, скорой медицинской помощи ИПО

Приложение 1
к рабочей программе дисциплины

Оценочные средства и методические материалы для проведения промежуточной аттестации по дисциплине «Неотложная помощь»

Уровень высшего образования: подготовка кадров высшей квалификации
Тип образовательной программы: программа ординатуры
Направление подготовки (специальность): 31.08.02 Анестезиология-реаниматология
Направленность: Анестезиология-реаниматология
Квалификация выпускника: Врач - анестезиолог-реаниматолог
Форма обучения: очная
Срок освоения образовательной программы: 2 года
Код дисциплины: Б1.О.6

1. Паспорт ОС по дисциплине

1.1. Компетенции, формированию которых способствует дисциплина (модуль)

Код и наименование компетенции	Код и наименование индикаторов достижения компетенций	Этапы формирования
ОПК-9. Способен участвовать в оказании неотложной медицинской помощи при состояниях, требующих срочного медицинского вмешательства	ОПК-9.1. Диагностирует состояния, требующие срочного медицинского вмешательства	1 год обучения
	ОПК-9.2. Выполняет алгоритм оказания неотложной медицинской помощи при состояниях, требующих срочного медицинского вмешательства	1 год обучения

1.2. Программа оценивания результатов обучения по дисциплине

Код компетенции	Коды индикаторов компе-тенций	Контролируемые результаты обучения	Виды контрольных заданий (оценочных средств)	Аттестационное испытание, время и способы его проведения
ОПК-9	ОПК-9.1	**Знать:** - Методику сбора анамнеза жизни и жалоб у пациентов (их законных представителей); - Методику осмотра и обследования пациентов с заболеваниями и (или) состояниями, требующими оказания экстренной и неотложной помощи; - Методы диагностических исследований пациентов с заболеваниями и (или) состояниями, требующими оказания экстренной и неотложной помощи. **Уметь:** - Осуществлять сбор жалоб, анамнеза жизни у пациентов (их законных представителей) с заболеваниями и (или) состояниями, требующими оказания экстренной и неотложной помощи; - Интерпретировать и анализировать информацию, полученную от пациентов (их законных представителей) с заболеваниями и (или) состояниями, требующими оказания экстренной и неотложной помощи; - Проводить осмотр пациентов с заболеваниями и (или) состояниями, требующими оказания экстренной и неотложной помощи; - Интерпретировать и анализировать	Комплекты: 1. Тестовых заданий. 2. Практико-ориентированных заданий.	Зачет, 1 год обучения

		результаты осмотра пациентов с заболеваниями и (или) состояниями, требующими оказания экстренной и неотложной помощи; - Оценивать тяжесть заболевания и (или) состояния пациентов, требующего оказания экстренной и неотложной помощи; - Выявлять у пациентов заболевания и (или) состояния, требующие оказания экстренной и неотложной помощи; - Проводить обследование пациентов с заболеваниями и (или) состояниями, требующими оказания экстренной и неотложной помощи, в соответствии с действующим порядком оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи; - Использовать методы осмотра и обследования пациента с заболеваниями и (или) состояниями, требующими оказания экстренной и неотложной помощи, с учетом возрастных анатомо-функциональных особенностей в соответствии с действующим порядком оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи, такие как: физикальное обследование пациента, оценка глубины расстройств сознания по шкале Глазго, оценка степени дегидратации, расшифровка, описание и интерпретация электрокардиографических данных, измерение артериального давления на периферических артериях, пульсоксиметрия, исследование уровня глюкозы в крови; - Интерпретировать и анализировать результаты обследования пациентов с заболеваниями и (или) состояниями, требующими оказания экстренной и неотложной помощи. **Владеть:** - Методикой сбора жалоб, анамнеза жизни у пациентов (их законных представителей) с заболеваниями и (или)		

		состояниями, требующими оказания экстренной и неотложной помощи; - Методами осмотра пациентов с заболеваниями и (или) состояниями, требующими оказания экстренной и неотложной помощи; - Методами оценки тяжести заболевания и (или) состояния пациентов, требующего оказания экстренной и неотложной помощи; - Методами обследования пациентов с заболеваниями и (или) состояниями, требующими оказания экстренной и неотложной помощи, в соответствии с действующим порядком оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи; - Методами обеспечения безопасности диагностических манипуляций.		
	ОПК-9.2	**Знать:** - Клинические рекомендации (протоколы лечения) по вопросам оказания экстренной и неотложной помощи; - Методы лечения пациентов с заболеваниями и (или) состояниями, требующими оказания экстренной и неотложной помощи, в соответствии с действующим порядком оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи; - Медицинские вмешательства при оказании экстренной и неотложной помощи - показания и противопоказания к их назначению; возможные осложнения, побочные действия, нежелательные реакции, в том числе серьезные и непредвиденные. **Уметь:** - Определять медицинские показания и противопоказания для медицинских вмешательств при оказании экстренной и неотложной помощи; - Назначать лекарственные препараты и применять медицинские изделия при оказании экстренной и неотложной помощи;	Комплекты: 1. Тестовых заданий. 2. Практико-ориентированных заданий.	Зачет, 1 год обучения

		- Оценивать эффективность и безопасность применения лекарственных препаратов и медицинских изделий при оказании экстренной и неотложной помощи; - Выполнять следующие медицинские вмешательства при оказании экстренной и неотложной помощи: проведение комплексной сердечно-легочной и церебральной реанимации с определением условий отказа от ее проведения и показаний к ее прекращению, обеспечение проходимости верхних дыхательных путей, проведение закрытого массажа сердца (ручного и с помощью специальных медицинских изделий), электроимпульсная терапия (дефибрилляция, кардиоверсия), оксигенотерапия, обезболивание, внутрикожное, подкожное, внутримышечное, внутривенное введение лекарственных препаратов, проведение инфузионной терапии, коникопункция, профилактика и лечение аспирационного синдрома; - Определять медицинские показания к вызову специализированных выездных бригад скорой медицинской помощи; - Оценивать результаты медицинских вмешательств у пациентов с заболеваниями и (или) состояниями, требующими оказания экстренной и неотложной помощи. **Владеть:** - Методиками определения медицинских показаний и медицинских противопоказаний для медицинских вмешательств при оказании экстренной и неотложной помощи; - Методиками назначения лекарственных препаратов и применения медицинских изделий при оказании экстренной и неотложной помощи; - Методами оценки результатов медицинских вмешательств у пациентов с заболеваниями и (или) состояниями, требующими оказания экстренной и неотложной помощи.		

2. Оценочные средства

Оценочное средство: комплект тестовых заданий

2.1.1. Содержание

Тестовый контроль сформированности компетенций ОПК-9 (ОПК-9.1, ОПК-9.2).

Задания с выбором одного или нескольких правильных ответов.

Примеры:

1. 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

2. 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

3. 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

2.1.2. Критерии и шкала оценки

Отметка «выполнено» 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. Продолжительность тестирования – 30 минут. На каждый вопрос необходимо дать один или несколько правильных ответов. 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.

Используется для оценки практических умений, опыта (владений) на компетенции ОПК-9 (ОПК-9.1, ОПК-9.2).

Пример:

Пациент 20 лет, доставлен в приемное отделение больницы в бессознательном состоянии матерью на собственном автомобиле. Со слов матери, страдает сахарным диабетом с 5 лет, получает 22 ЕД инсулина в сутки. Ходил в поход на два дня, инъекции инсулина не делал.

По возвращении домой жаловался на слабость, сонливость, жажду, потерю аппетита. Вечером потерял сознание.
Объективно: кожные покровы сухие, щеки румяные, мускулатура вялая, зрачки сужены, реакция на свет отсутствует, тонус глазных яблок снижен, Ps 90 в минуту, АД 90/60 мм рт. ст., ЧДД 24 в 1 секунду, в выдыхаемом воздухе запах ацетона.
Задания:

1. Определите неотложное состояние, развившееся у пациента (ОПК-9.1).
2. Составьте алгоритм оказания неотложной помощи и обоснуйте его (ОПК-9.2).
3. Определите дальнейшую тактику (ОПК-9.1, ОПК-9.2).

2.2.2. Критерии и шкала оценки

Практические навыки оцениваются отметками «выполнено» или «не выполнено».

Индикатор достижения компе-тенции	**«выполнено»**	**«не выполнено»**
ОПК-9.1	**Умеет:** - Осуществлять сбор жалоб, анамнеза жизни у пациентов (их законных представителей) с заболеваниями и (или) состояниями, требующими оказания экстренной и неотложной помощи; - Интерпретировать и анализировать информацию, полученную от пациентов (их законных представителей) с заболеваниями и (или) состояниями, требующими оказания экстренной и неотложной помощи; - Проводить осмотр пациентов с заболеваниями и (или) состояниями, требующими оказания экстренной и неотложной помощи; - Интерпретировать и анализировать результаты осмотра пациентов с заболеваниями и (или) состояниями, требующими оказания экстренной и неотложной помощи; - Оценивать тяжесть заболевания и (или) состояния пациентов, требующего оказания экстренной и неотложной помощи; - Выявлять у пациентов заболевания и (или) состояния, требующие оказания экстренной и неотложной помощи; - Проводить обследование пациентов с заболеваниями и (или) состояниями, требующими оказания экстренной и неотложной помощи, в соответствии с действующим порядком оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по	**Не способен** использовать: - методику сбора жалоб, анамнеза жизни у пациентов (их законных представителей) с заболеваниями и (или) состояниями, требующими оказания экстренной и неотложной помощи; - методы клинического осмотра пациентов с заболеваниями и (или) состояниями, требующими оказания экстренной и неотложной помощи; - методы оценки тяжести заболевания и (или) состояния пациентов, требующего оказания экстренной и неотложной помощи; - методы обеспечения безопасности медицинских манипуляций.

	вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи; - Использовать методы осмотра и обследования пациента с заболеваниями и (или) состояниями, требующими оказания экстренной и неотложной помощи, с учетом возрастных анатомо-функциональных особенностей в соответствии с действующим порядком оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи, такие как: физикальное обследование пациента, оценка глубины расстройств сознания по шкале Глазго, оценка степени дегидратации, расшифровка, описание и интерпретация электрокардиографических данных, измерение артериального давления на периферических артериях, пульсоксиметрия, исследование уровня глюкозы в крови; - Интерпретировать и анализировать результаты обследования пациентов с заболеваниями и (или) состояниями, требующими оказания экстренной и неотложной помощи. **Владеет:** - Методикой сбора жалоб, анамнеза жизни у пациентов (их законных представителей) с заболеваниями и (или) состояниями, требующими оказания экстренной и неотложной помощи; - Методами осмотра пациентов с заболеваниями и (или) состояниями, требующими оказания экстренной и неотложной помощи; - Методами оценки тяжести заболевания и (или) состояния пациентов, требующего оказания экстренной и неотложной помощи; - Методами обследования пациентов с заболеваниями и (или) состояниями, требующими оказания экстренной и неотложной помощи, в соответствии с действующим порядком оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи; - Методами обеспечения безопасности диагностических манипуляций.	

ОПК-9.2	**Умеет:** - Определять медицинские показания и противопоказания для медицинских вмешательств при оказании экстренной и неотложной помощи; - Назначать лекарственные препараты и применять медицинские изделия при оказании экстренной и неотложной помощи; - Оценивать эффективность и безопасность применения лекарственных препаратов и медицинских изделий при оказании экстренной и неотложной помощи; - Выполнять следующие медицинские вмешательства при оказании экстренной и неотложной помощи: проведение комплексной сердечно-легочной и церебральной реанимации с определением условий отказа от ее проведения и показаний к ее прекращению, обеспечение проходимости верхних дыхательных путей, проведение закрытого массажа сердца (ручного и с помощью специальных медицинских изделий), электроимпульсная терапия (дефибрилляция, кардиоверсия), оксигенотерапия, обезболивание, внутрикожное, подкожное, внутримышечное, внутривенное введение лекарственных препаратов, проведение инфузионной терапии, коникопункция, профилактика и лечение аспирационного синдрома; - Определять медицинские показания к вызову специализированных выездных бригад скорой медицинской помощи; - Оценивать результаты медицинских вмешательств у пациентов с заболеваниями и (или) состояниями, требующими оказания экстренной и неотложной помощи. **Владеет:** - Методиками определения медицинских показаний и медицинских противопоказаний для медицинских вмешательств при оказании экстренной и неотложной помощи; - Методиками назначения лекарственных препаратов и применения медицинских изделий при оказании экстренной и неотложной помощи; - Методами оценки результатов медицинских вмешательств у пациентов с заболеваниями и (или) состояниями, требующими оказания экстренной и неотложной помощи.	**Не способен** использовать: - методы лечения пациентов с экстренными и неотложными состояниями в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи; - оценку эффективности и безопасности применения лекарственных препаратов и медицинских изделий при оказании экстренной и неотложной помощи; - оценку результатов медицинских вмешательств у пациентов с заболеваниями и (или) состояниями, требующими оказания экстренной и неотложной помощи.

2.2.3. Методические указания по организации и процедуре оценивания.

Собеседование по ситуационным задачам проводится во время промежуточной аттестации.

3. Критерии получения ординатором зачета по дисциплине

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

Обучающийся получает отметку «зачтено», если за оба этапа поставлены отметки «выполнено».

ТЕСТОВЫЕ ЗАДАНИЯ

Контролируемые компетенции: ОПК-9 (ОПК-9.1, ОПК-9.2)

1. 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

2. 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»

3. 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

4. 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

5. 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

6. К неотложной медицинской помощи относится
а. медицинская помощь, оказываемая при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний, представляющих угрозу жизни пациента
б. медицинская помощь, оказываемая при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний без явных признаков угрозы жизни пациента
в. медицинская помощь, которая оказывается при проведении профилактических мероприятий, при заболеваниях и состояниях, не сопровождающихся угрозой жизни пациента

г. помощь в условиях, предусматривающих медицинское наблюдение и лечение в дневное время, но не требующих круглосуточного медицинского наблюдения и лечения

7. Медицинская помощь в экстренной форме оказывается безотлагательно и безвозмездно
а. любой медицинской организацией независимо от организационно-правовой формы
б. только государственными и муниципальными учреждениями здравоохранения
в. только медицинскими организациями, имеющими соответствующую лицензию
г. только специализированными медицинскими организациями
д. медицинскими организациями, оказывающими скорую медицинскую помощь

8. Критерием разграничения экстренной и неотложной помощи является
а. срочность
б. угроза для жизни пациента
в. внезапность возникновения заболевания (состояния)
г. наличие осложнений
д. обострение хронического заболевания

9. 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

10. 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

11. Назначение наркотических анальгетиков при кардиогенном отеке легких
а. малоэффективно
б. противопоказано
в. обеспечивает так называемую "бескровную флеботомию"
г. усиливает гиперкатехоламинемию

12. К основному механизму развития вентиляционной острой дыхательной недостаточности относится
а. гиповентиляция
б. гипервентиляция
в. нарушение диффузии через альвеоло-капиллярную мембрану
г. нарушение вентиляционно-перфузионных отношений в легких

13. Нарушение газообмена при тяжелой травме грудной клетки может быть обусловлено
а. гипервентиляцией
б. расстройством кровообращения в системе микроциркуляции
в. нарушением проходимости трахеобронхиального дерева
г. пневмотораксом

14. Ключевое звено патогенеза бронхиальной астмы
а. глюкокортикоидная недостаточность

б. повышенная чувствительность альфа-адренорецепторов
в. повышенное содержание гистамина
г. гиперреактивность бронхов

15. Какой ведущий признак астматического статуса III стадии?
а. гипоксическая кома
б. редкое поверхностное дыхание
в. при аускультации не выслушиваются дыхательные шумы и хрипы
г. резкое снижение артериального давления

16. При кетоацидотической коме на догоспитальном этапе осуществляется
а. инсулинотерапия в режиме «больших доз»
б. введение катехоламинов
в. введение глюкокортикоидов
г. коррекция ацидоза гидрокарбонатом натрия
д. регидратация

17. Наличие 3 (трёх) баллов по шкале Глазго у пациента является признаком
а. ясного сознания
б. оглушения
в. сопора
г. поверхностной комы
д. глубокой комы

18. 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

19. Главной причиной церебральной ишемии при остром инфаркте миокарда с нарушением ритма (кардиоцеребральный синдром) является
а. снижение системного перфузионного давления
б. повышение агрегации форменных элементов крови
в. повышение активности свертывающей системы крови
г. ухудшение реологических свойств крови с повышением ее вязкости

20. Клинические признаки, которые используются для выяснения глубины угнетения сознания по шкале Глазго
а. сохранность сухожильных рефлексов, открывание глаз, адекватность словесных ответов
б. открывание глаз, адекватность словесных ответов, очаговые симптомы нарушения функции нервной системы
в. адекватность словесных ответов, сохранность сухожильных рефлексов, общемозговая и менингеальная симптоматика
г. открывание глаз, адекватность словесных ответов, признаки характеризующие двигательную активность

СИТУАЦИОННЫЕ ЗАДАЧИ

ЗАДАЧА 1

Пациент 20 лет, доставлен в приемное отделение больницы в бессознательном состоянии матерью на собственном автомобиле. Со слов матери, страдает сахарным диабетом с 5 лет, получает 22 ЕД инсулина в сутки. Ходил в поход на два дня, инъекции инсулина не делал. По возвращении домой жаловался на слабость, сонливость, жажду, потерю аппетита. Вечером потерял сознание.

Объективно: кожные покровы сухие, щеки румяные, мускулатура вялая, зрачки сужены, реакция на свет отсутствует, тонус глазных яблок снижен, Ps 90 в минуту, АД 90/60 мм рт. ст., ЧДД 24 в 1 секунду, в выдыхаемом воздухе запах ацетона.

Задания:

1. Определите неотложное состояние, развившееся у пациента (ОПК-9.1).
2. Составьте алгоритм оказания неотложной помощи и обоснуйте его (ОПК-9.2).
3. Определите дальнейшую тактику (ОПК-9.1, ОПК-9.2).

ЗАДАЧА 2

В приемное отделение больницы скорой помощи поступил пациент 55 лет. После физической нагрузки возникли сильные сжимающие боли за грудиной с иррадиацией по всей грудной клетке, которые длятся уже 1,5 часа. Принимал валидол, корвалол без эффекта.

Объективно: состояние тяжелое, сознание на уровне оглушения, кожные покровы бледные, покрытые каплями пота, пульс 130 в 1 мин. аритмичный, крайне слабого наполнения, АД 90/60 мм рт. ст.

Задания:

1. Определите неотложное состояние, развившееся у пациента (ОПК-9.1).
2. Составьте алгоритм оказания неотложной помощи и обоснуйте его (ОПК-9.2).
3. Определите дальнейшую тактику (ОПК-9.1, ОПК-9.2).

ЗАДАЧА 3

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

Задания:

1. Определите неотложное состояние, развившееся у пациента (ОПК-9.1).
2. Составьте алгоритм оказания неотложной помощи и обоснуйте его (ОПК-9.2).
3. Определите дальнейшую тактику (ОПК-9.1, ОПК-9.2).

ЗАДАЧА 4

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 a. Carotis пальпируется, на a. 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.

Задания:

1. Определите неотложное состояние, развившееся у пациента (ОПК-9.1).

2. Составьте алгоритм оказания неотложной помощи и обоснуйте его (ОПК-9.2).
3. Определите дальнейшую тактику (ОПК-9.1, ОПК-9.2).

ЗАДАЧА 5

Пациентка К.,52 года. Доставлена бригадой скорой помощи с жалобами на затрудненный выдох, кашель с трудноотделяемой вязкой, слизистой мокротой. Страдает бронхиальной астмой 15 лет. Ухудшение состояния связывает с перенесенным ОРВИ. Количество ингаляций «Беротека» вынуждена увеличить до 15 раз. Последние 2 дня приступ полностью не купируется.

При осмотре: состояние тяжелое. Возбуждена. Диффузный цианоз. Кожный покров влажный. Положение вынужденное – сидит. Дыхание с участием вспомогательной мускулатуры. Шумный свистящий выдох. При аускультации грудной клетки дыхание ослабленное везикулярное, участки «немого» легкого. ЧСС 120 в минуту. АД-160\90 мм.рт.ст.

Задания:

1. Определите неотложное состояние, развившееся у пациента (ОПК-9.1).
2. Составьте алгоритм оказания неотложной помощи и обоснуйте его (ОПК-9.2).
3. Определите дальнейшую тактику (ОПК-9.1, ОПК-9.2).

ЗАДАЧА 6

Пациенту Ю., 35 лет, было назначено амбулаторное лечение ампициллином. Через несколько минут после в/м введения ампициллина пациент стал жаловаться на общую слабость, прилив крови к лицу («как бы обдало жаром»), головную боль, нарушение зрения, чувство тяжести за грудиной. Состояние тяжелое. Бледность кожи с цианозом, обильная потливость. Глухие тоны сердца. Нитевидный пульс 120 уд./мин. АД 80/50 мм рт.ст. ЧДД 28 в мин. Одышка экспираторного характера.

Задания:

1. Определите неотложное состояние, развившееся у пациента (ОПК-9.1).
2. Составьте алгоритм оказания неотложной помощи и обоснуйте его (ОПК-9.2).
3. Определите дальнейшую тактику (ОПК-9.1, ОПК-9.2).

ЗАДАЧА 7

Мужчина 50 лет обратился в службу СМП с жалобами на экспираторную одышку приступообразного характера, кашель с трудноотделяемой слизистой мокротой. Страдает бронхиальной астмой. Ухудшение связывает с перенесенным ОРВИ. Количество ингаляций бародуала 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, развившееся у пациента (ОПК-9.1).
2. Составьте алгоритм оказания неотложной помощи и обоснуйте его (ОПК-9.2).
3. Определите дальнейшую тактику (ОПК-9.1, ОПК-9.2).

ЗАДАЧА 8

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. Пациент без оказания помощи доставлен в приемное отделение ближайшего стационара.

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, развившееся у пациента (ОПК-9.1).
2. Составьте алгоритм оказания неотложной помощи и обоснуйте его (ОПК-9.2).
3. Определите дальнейшую тактику (ОПК-9.1, ОПК-9.2).

ЗАДАЧА 9

Больная З., 49 лет. Жалобы на нарастающее удушье, кашель с пенистой с примесью крови мокроты. Со слов больной 15 лет страдает пороком сердца. В последние 2-3 месяца состояние ухудшилось, беспокоит одышка при умеренной физической нагрузке, сухой кашель, появляющийся в положении лежа.
Объективно: ортопноэ, акроцианоз. ЧДЦ - 28 в минуту, в дыхании участвует вспомогательная мускулатура. Перкуторно левая граница – по левой среднеключичной линии, верхняя - на 2-м ребре, правая - на 1,5 см кнаружи от правого края грудины. При аускультации выслушивается масса влажных разнокалиберных хрипов над всей поверхностью легких. Тоны сердца ритмичные, I тон усилен, на верхушке выслушивается диастолический шум с пресистолическим усилением, пульс 120 в мин., АД 140/80 мм рт.ст. Живот мягкий, безболезненный. Печень не увеличена. Периферических отеков нет.
Задания:

1. Определите неотложное состояние, развившееся у пациента (ОПК-9.1).
2. Составьте алгоритм оказания неотложной помощи и обоснуйте его (ОПК-9.2).
3. Определите дальнейшую тактику (ОПК-9.1, ОПК-9.2).

ЗАДАЧА 10

Мужчина 48 лет лежит на диване. В сознании.
Со слов жены, 4 часа тому назад пожаловался на сильную головную боль в области затылка слева, слабость и онемение в правых конечностях, особенно в руке. Был уложен в постель. При вставании с постели около 0,5 часа назад резко возросла слабость в конечностях, с трудом выговаривал слова, плохо понимал речь жены.
В анамнезе гипертоническая болезнь в течение 8 лет с цифрами АД 140-150/80-85 mm Hg и периодическим повышением до 170/90 mm Hg, лечился амбулаторно, не систематически.
Объективно: Состояние тяжелое. Органы дыхания без особенностей. ЧДД = 18, дыхание везикулярное с жестким оттенком, хрипов нет.
Пульс 66 в минуту, ритмичный, удовлетворительного наполнения. АД 170/100 mm Hg. Тоны сердца приглушены, акцент II тона над аортой.
Неврологический статус: ригидность затылочных мышц, положительный симптом Кернига слева. Девиация языка вправо. Правосторонний гемипарез с преобладанием в руке; движения в плечевом суставе отсутствуют, в тазобедренном и коленном суставах движения в полном объеме, в голеностопном и пальцах стопы - ограничен. Сухожильные рефлексы преобладают справа, рефлекс Бабинского с обеих сторон, моторная и сенсорная афазия.
Задания:

1. Определите неотложное состояние, развившееся у пациента (ОПК-9.1).
2. Составьте алгоритм оказания неотложной помощи и обоснуйте его (ОПК-9.2).
3. Определите дальнейшую тактику (ОПК-9.1, ОПК-9.2).

ЗАДАЧА 11

Вы идете домой с работы. Во дворе у подъезда видите лежащего молодого человека. Без сознания. Дыхание и пульс не определяются. В ротовой полости – рвотные массы. По ходу вен – «дорожки» следов инъекций.
Задания:

1. Определите неотложное состояние, развившееся у пациента (ОПК-9.1).

2. Составьте алгоритм оказания неотложной помощи и обоснуйте его (ОПК-9.2).
3. Определите дальнейшую тактику (ОПК-9.1, ОПК-9.2).

ЗАДАЧА 12

Вызов на дом врача скорой помощи. Мужчина 60 лет, жалобы на нарушение речи (по типу «каши во рту»), общую слабость, головокружение, головную боль (умеренно выраженную), онемение в правых конечностях и правой половине лица. Болеет второй день. Сначала онемели правые конечностях, сегодня с утра появились нарушения речи.

Объективно: АД 120/70 мм рт. ст., пульс 68 ударов в минуту, температура 36,6 град. С. Опущен угол рта справа, опущено правое веко. Снижена чувствительность в правых конечностях. Сила мышц рук и ног чуть снижена справа. Походка нарушена: слегка подволакивает правую ногу. Речь нарушена: нечетко выговаривает слова, «проглатывает» окончания фраз. Понимание речи сохранено.

Задания:

1. Определите неотложное состояние, развившееся у пациента (ОПК-9.1).
2. Составьте алгоритм оказания неотложной помощи и обоснуйте его (ОПК-9.2).
3. Определите дальнейшую тактику (ОПК-9.1, ОПК-9.2).

ЗАДАЧА 13

У 18 летней пациентки с инсулинозависимым сахарным диабетом в течение недели, со слов родственников, отмечались слабость, тошнота, рвота, оглушенность. По рекомендации врача получала 32 ед. протофана, 8 ед. актрапида. Более точный анамнез заболевания уточнить не удалось - пациентка из социально неблагополучной семьи.

Объективно: без сознания, гиперемия лица, кожа и слизистые сухие, тургор снижен, "мягкие" глазные яблоки, тоны сердца приглушены, пульс 70 в мин. малого наполнения. АД 90/60 мм рт.ст. Глубокое, шумное дыхание.

Задания:

1. Определите неотложное состояние, развившееся у пациента (ОПК-9.1).
2. Составьте алгоритм оказания неотложной помощи и обоснуйте его (ОПК-9.2).
3. Определите дальнейшую тактику (ОПК-9.1, ОПК-9.2).

ЗАДАЧА 14

Мальчик 3-х лет. Около 20 минут назад появились жалобы на беспокойство, резкую головную боль, затруднение дыхания, полиморфную сыпь по всему телу с зудом. Установлено, что за 30 минут до прибытия бригады «Скорой помощи» больному по поводу двусторонней очаговой пневмонии однократно была сделана инъекция 500 мг ампициллина внутримышечно. В возрасте 2-х лет при лечении пенициллином по поводу острого гнойного отита была реакция в виде кратковременной аллергической сыпи.

На момент осмотра ребенок заторможен. На коже лица, туловища, конечностей - уртикарная сыпь на бледном фоне. Холодный, липкий пот.

Затруднен выдох. Частота дыхания - 56 в 1 минуту. Перкуторный звук над лёгкими с коробочным оттенком. Аускультативно дыхание проводится равномерно с обеих сторон, рассеянные мелкопузырчатые и сухие свистящие хрипы. Перкуторные границы относительной сердечной тупости не изменены, тоны сердца приглушены. АД- 60/20 мм. рт. ст., пульс – 160 ударов в 1 минуту, нитевидный. Живот доступен пальпации, имеется умеренная болезненность без определенной локализации. Печень + 1 см из-под края реберной дуги. В течение последнего часа мочеиспусканий не было.

Задания:

1. Определите неотложное состояние, развившееся у пациента (ОПК-9.1).
2. Составьте алгоритм оказания неотложной помощи и обоснуйте его (ОПК-9.2).
3. Определите дальнейшую тактику (ОПК-9.1, ОПК-9.2).

ЗАДАЧА 15

Вызов бригады «Скорой помощи» в школу. Мальчик 14 лет после окончания матча по баскетболу почувствовал неприятные ощущения в области сердца, сердцебиение, резкую слабость, головокружение. Через несколько минут потерял сознание. Бригада «Скорой помощи» прибыла через 8 минут.

В момент осмотра: сознание отсутствует, кожные покровы бледные, влажные, цианоз. Пульс на сонной артерии отсутствует. Артериальное давление 20/0 мм. рт. ст. На ЭКГ, проведенной с помощью ручного дефибриллятора, ЧСС 200 в 1 минуту, комплексы QRS деформированы и расширены.

Задания:

1. Определите неотложное состояние, развившееся у пациента (ОПК-9.1).
2. Составьте алгоритм оказания неотложной помощи и обоснуйте его (ОПК-9.2).
3. Определите дальнейшую тактику (ОПК-9.1, ОПК-9.2).

ЗАДАЧА 16

Больная 47 лет поступила в приемное отделение в состоянии комы I. Оценка по шкале ком Глазго 8 баллов. Кожные покровы и видимые слизистые сухие, изо рта – запах ацетона, дыхание глубокое и шумное, аускультативно проводится над всеми полями. АД 80/50 мм рт. ст., пульс 120/мин. Уровень гликемии 25 ммоль/л. Врач приемного покоя ввел 40 ЕД инсулина подкожно.

Задания:

1. Определите неотложное состояние, развившееся у пациента (ОПК-9.1).
2. Составьте алгоритм оказания неотложной помощи и обоснуйте его (ОПК-9.2).
3. Определите дальнейшую тактику (ОПК-9.1, ОПК-9.2).

ЗАДАЧА 17

Больной 19 лет, доставлен в приемный покой в бессознательном состоянии. Со слов родственников, в течение нескольких последних дней жаловался на резкую слабость, усталость, сонливость, много пил жидкости.

К врачу не обращался. Сегодня утром не пошел на занятия из- за сильной слабости, спал все утро, днем родственники разбудить его не смогли. Объективно: больной без сознания. Слабо реагирует на болевые раздражители. Кожные покровы сухие, тургор тканей снижен. Глазные яблоки при пальпации мягкие. Изо рта запах ацетона. Тоны сердца ритмичные, звучные. ЧСС – 120 в минуту. АД – 80/40 мм рт. ст. Дыхание шумное, частое. ЧДД – 26 в минуту. При аускультации хрипы не выслушиваются. Язык сухой, обложен грязно-коричневым налетом, слизистая рта сухая. Живот мягкий. Печень – по краю реберной дуги.

Задания:

1. Определите неотложное состояние, развившееся у пациента (ОПК-9.1).
2. Составьте алгоритм оказания неотложной помощи и обоснуйте его (ОПК-9.2).
3. Определите дальнейшую тактику (ОПК-9.1, ОПК-9.2).

ЗАДАЧА 18

Больной К., 58 лет поступил в клинику в бессознательном состоянии. Со слов родственников страдает врожденной почечной патологией, на протяжении 3 лет наблюдается у нефролога по поводу хронической почечной недостаточности. Неоднократно лечился в стационаре, последняя госпитализация 2 недели назад с незначительной положительной динамикой. Ухудшение самочувствия отмечает около недели. Нарастала общая слабость, потерял аппетит, появилась тошнота, неоднократно была рвота. Трижды за неделю было носовое кровотечение. В течение последних суток появилась сонливость, стал заговариваться, не узнавал окружающих. Родственниками была вызвана бригада скорой помощи, во время транспортировки потерял сознание.

Объективно: общее состояние тяжелое, сознание отсутствует, лицо бледное, отечное, отеки более выражены в области век, зрачки узкие. Кожные покровы бледные, сухие со следами расчесов. Отмечаются фибриллярные подергивания мышц, сухожильные рефлексы повышены. Дыхание типа Чейна-Стокса. Пульс напряжен, АД 180/110 мм.рт.ст. Рот сухой, слизистая с кровоизлияниями. Изо рта ощущается запах аммиака.

Задания:

1. Определите неотложное состояние, развившееся у пациента (ОПК-9.1).
2. Составьте алгоритм оказания неотложной помощи и обоснуйте его (ОПК-9.2).
3. Определите дальнейшую тактику (ОПК-9.1, ОПК-9.2).

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

Институт последипломного образования

Факультет подготовки медицинских кадров высшей квалификации

Кафедра анестезиологии, реаниматологии, скорой медицинской помощи ИПО

Приложение 1
к рабочей программе дисциплины

Оценочные средства и методические материалы для проведения промежуточной аттестации по дисциплине «Функциональные и лабораторные методы диагностики в анестезиологии-реаниматологии»

Уровень высшего образования: подготовка кадров высшей квалификации
Тип образовательной программы: программа ординатуры
Направление подготовки (специальность): 31.08.02 Анестезиология-реаниматология
Направленность: Анестезиология-реаниматология
Квалификация выпускника: Врач - анестезиолог-реаниматолог
Форма обучения: очная
Срок освоения образовательной программы: 2 года
Код дисциплины: Б1.О.7

1. Паспорт ОС по дисциплине

1.1. Компетенции, формированию которых способствует дисциплина (модуль)

Код и наименование компетенции	Код и наименование индикаторов достижения компетенций	Этапы формирования
ОПК-4. Способен проводить клиническую диагностику и обследование пациентов	ОПК-4.2. Назначает дополнительные методы исследования	2 год обучения
	ОПК-4.3. Проводит клиническую диагностику	2 год обучения

1.2. Программа оценивания результатов обучения по дисциплине

Код компетенции	Коды индикаторов компе-тенций	Контролируемые результаты обучения	Виды контрольных заданий (оценочных средств)	Аттестационное испытание, время и способы его проведения
ОПК-4	ОПК-4.2	**Знать:** - Методы диагностических исследований пациентов с заболеваниями и (или) состояниями, требующими оказания скорой специализированной медицинской помощи по профилю «анестезиология-реаниматология» вне медицинской организации; - Функциональные и лабораторные методы исследования и мониторирования течения анестезиологического пособия, реанимации и интенсивной терапии в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи. **Уметь:** - Обосновывать объем обследования пациентов с заболеваниями и (или) состояниями, требующими оказания скорой специализированной медицинской помощи по профилю «анестезиология-реаниматология» вне медицинской организации, в соответствии с действующим порядком оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом	Комплекты: 1. Тестовых заданий. 2. Практико-ориентированных заданий.	Зачет, 2 год обучения

		стандартов медицинской помощи; - Определять медицинские показания к назначению лабораторных и функциональных методов исследования в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи, организовывать выполнение исследований; - Использовать методы осмотра и обследования пациента с заболеваниями и (или) состояниями, требующими оказания скорой специализированной медицинской помощи по профилю «анестезиология-реаниматология» вне медицинской организации, с учетом возрастных анатомо-функциональных особенностей в соответствии с действующим порядком оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи, такие как: ультразвуковой мониторинг распознавания свободной жидкости в перикарде, плевральной и брюшной полостях, пневмоторакса с помощью портативного аппарата ультразвуковой диагностики, регистрация электрокардиограммы; - Проводить работу по обеспечению безопасности диагностических манипуляций. **Владеть:** - Методами обоснования объема обследования пациентов с заболеваниями и (или) состояниями, требующими оказания скорой специализированной медицинской помощи по профилю «анестезиология-реаниматология» вне медицинской организации, в соответствии с действующим порядком оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи; - Методами обеспечения безопасности		

		диагностических манипуляций; - Основами назначения лабораторных, функциональных методов исследования в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи, организации их выполнения.		
	ОПК-4.3	**Знать:** - Методы диагностических исследований пациентов с заболеваниями и (или) состояниями, требующими оказания скорой специализированной медицинской помощи по профилю «анестезиология-реаниматология» вне медицинской организации; - Функциональные и лабораторные методы диагностики острых нарушений функций систем и органов в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи; - Принципы применения полученных результатов обследования для формулирования предварительного диагноза. **Уметь:** - Интерпретировать и анализировать результаты инструментального и лабораторного обследования пациентов; - Формулировать предварительный диагноз с учетом действующей МКБ. **Владеть:** - Методиками интерпретации и анализа результатов обследования пациентов с заболеваниями и (или) состояниями, требующими оказания скорой специализированной медицинской помощи по профилю «анестезиология-реаниматология» вне медицинской организации; - Методами проведения дифференциальной диагностики заболеваний и (или) состояний и травм, обоснования диагноза с привлечением врачей-специалистов.	Комплекты: 1. Тестовых заданий. 2. Практико-ориентированных заданий.	Зачет, 2 год обучения

2. Оценочные средства

Оценочное средство: комплект тестовых заданий

2.1.1. Содержание

Тестовый контроль сформированности компетенций ОПК-4 (ОПК-4.2, ОПК-4.3).

Все задания с выбором одного правильного ответа.

Примеры:

1. Уровень прокальцитонина при сепсисе составляет
а. менее 0,1 нг/мл
б. 0,5-1 нг/мл
в. более 2 нг/мл
г. более 3 мг/мл

2. Какая функция сердца не оценивается электрокардиографией?
а. автоматизм
б. проводимость
в. возбудимость
г. сократимость
д. рефрактерность

3. В электрокардиографической диагностике инфаркта миокарда ишемические изменения в каких отведениях позволяют заподозрить поражение нижней стенки?
а. I, avL, v1, v2
б. v3
в. v4
г. v5, v6
д. II, III, aVF

2.1.2. Критерии и шкала оценки

Отметка «выполнено» 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 3 варианта тестов. Продолжительность тестирования – 30 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.

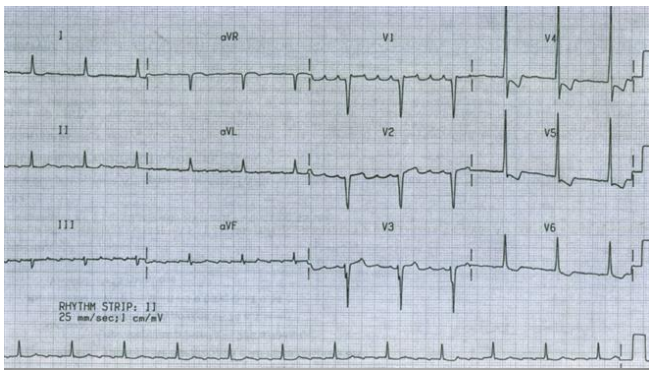
2.2. Оценочное средство: практико-ориентированные задания

2.2.1. Содержание.

Используется для оценки практических умений, опыта (владений) на компетенции ОПК-4 (ОПК-4.2, ОПК-4.3).

Пример:

Данная ЭКГ была записана у 30-летнего мужчины с жалобами на боли в грудной клетке. Клинические особенности боли указывают на ее кардиологический характер.



Задания:

1. Предположите неотложное состояние, развившееся у пациента (ОПК-4.3).
2. Дайте заключение по ЭКГ (ОПК-4.2).
3. Определите дальнейшую тактику (ОПК-4.3).

2.2.2. Критерии и шкала оценки

Практические навыки оцениваются отметками «выполнено» или «не выполнено».

Индикатор достижения компе-тенции	**«выполнено»**	**«не выполнено»**
ОПК-4.2	**Умеет:** - Обосновывать объем обследования пациентов с заболеваниями и (или) состояниями, требующими оказания скорой специализированной медицинской помощи по профилю «анестезиология-реаниматология» вне медицинской организации, в соответствии с действующим порядком оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи; - Определять медицинские показания к назначению лабораторных и функциональных методов исследования в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи, организовывать выполнение исследований; - Использовать методы осмотра и обследования пациента с заболеваниями и (или) состояниями, требующими оказания скорой специализированной медицинской помощи по профилю «анестезиология-	**Не способен** использовать: - методику обоснования объема обследования пациентов с заболеваниями и (или) состояниями, требующими оказания скорой специализированной медицинской помощи по профилю «анестезиология-реаниматология» вне медицинской организации, в соответствии с действующим порядком оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи; - методы определения медицинских показаний к назначению лабораторных и функциональных методов исследования в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов

	реаниматология» вне медицинской организации, с учетом возрастных анатомо-функциональных особенностей в соответствии с действующим порядком оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи, такие как: ультразвуковой мониторинг распознавания свободной жидкости в перикарде, плевральной и брюшной полостях, пневмоторакса с помощью портативного аппарата ультразвуковой диагностики, регистрация электрокардиограммы. **Владеет:** - Методами обоснования объема обследования пациентов с заболеваниями и (или) состояниями, требующими оказания скорой специализированной медицинской помощи по профилю «анестезиология-реаниматология» вне медицинской организации, в соответствии с действующим порядком оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи; - Методами обеспечения безопасности диагностических манипуляций; - Основами назначения лабораторных, функциональных методов исследования в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи, организации их выполнения.	медицинской помощи, организовывать выполнение исследований; - методы осмотра и обследования пациента с заболеваниями и (или) состояниями, требующими оказания скорой специализированной медицинской помощи по профилю «анестезиология-реаниматология» вне медицинской организации, с учетом возрастных анатомо-функциональных особенностей в соответствии с действующим порядком оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи, такие как: ультразвуковой мониторинг распознавания свободной жидкости в перикарде, плевральной и брюшной полостях, пневмоторакса с помощью портативного аппарата ультразвуковой диагностики, регистрация электрокардиограммы; - методами обеспечения безопасности диагностических манипуляций.
ОПК-4.3	**Умеет:** - Интерпретировать и анализировать результаты инструментального и лабораторного обследования пациентов; - Формулировать предварительный диагноз с учетом действующей МКБ. **Владеет:** - Методиками интерпретации и анализа результатов обследования пациентов с заболеваниями и (или) состояниями, требующими оказания скорой специализированной медицинской помощи по профилю «анестезиология-	**Не способен** использовать: - методы оценки и анализа инструментального и лабораторного обследования пациентов; - методы проведения дифференциальной диагностики заболеваний и (или) состояний и травм, обоснования диагноза с привлечением врачей-специалистов.

	реаниматология» вне медицинской организации; - Методами проведения дифференциальной диагностики заболеваний и (или) состояний и травм, обоснования диагноза с привлечением врачей-специалистов.	

2.2.3. Методические указания по организации и процедуре оценивания.

Собеседование по ситуационным задачам проводится во время промежуточной аттестации.

3. Критерии получения ординатором зачета по дисциплине

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

Обучающийся получает отметку «зачтено», если за оба этапа поставлены отметки «выполнено».

ТЕСТОВЫЕ ЗАДАНИЯ

Контролируемые компетенции: ОПК-4 (ПК-4.2, ОПК-4.3)

1. Отрицательный показатель BE (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 pCO2, брадипноэ, брадикардия
б. повышение показателя pCO2, брадипноэ, тахикардия
в. снижение показателя pCO2, диспноэ (нарушение дыхания по периодическому типу), тахикардия
г. повышение показателя pCO2, 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 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?
а. красный
б. зеленый
в. черный
г. желтый
д. 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
а. верно 1, 2
б. верно 2, 3
в. верно 1, 3
г. верно только 1
д. верно только 2

10. На электрокардиограмме периодически выпадают отдельные желудочковые комплексы QRST и зубцы Р одновременно. Назовите нарушение ритма
а. синоатриальная блокада
б. атриовентрикулярная блокада
в. мерцание предсердий
г. трепетание предсердий
д. экстрасистолия

11. Каковы наиболее характерные электрокардиографические признаки мерцания предсердий?
а. ритмичность волн мерцаний (f)
б. беспорядочность волн f
в. высокая частота зубцов Р
г. правильный ритм желудочков

12. Обязательным признаком синдрома WPW является
а. наличие у больного на электрокардиограмме комплексов QRS с дельта-волной постоянного или преходящего характера

б. наличие в анамнезе различных нарушений ритма
в. наличие в анамнезе атриовентрикулярных блокад
г. электрическая ось типа SI — SII — SIII

13. На электрокардиограмме интервал PQ при синдроме WPW
а. удлинен свыше 0,20 секунды
б. не изменен
в. равен примерно 0,6-0,17 секунды
г. укорочен до 0,08-0,11 секунды

14. В электрокардиографической диагностике инфаркта миокарда ишемические изменения в каких отведениях позволяют заподозрить поражение нижней стенки?
а. I, avL, v1, v2
б. v3
в. v4
г. v5, v6
д. 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 1?
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
аллоритмичность
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 Р перед каждым неизмененным комплексом QRS
б. наличие вместо зубцов Р 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 альтерация (различия в амплитуде QRS)
г. аберрантность комплексов QRS при большой частоте желудочкового ритма
д. изменчивость сегментов ST и зубцов Т (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
а. постепенное начало и окончание приступа, отсутствие зубца Р, деформация и уширение QRS, элевация сегмента ST
б. нерегулярность ритма, наличие вместо зубца Р волн f, практически недеформированная форма QRS
в. внезапное начало, внезапное окончание, сохранение правильного ритма, наличие или отсутствие зубца Р, практически недеформированная форма QRS
г. внезапное начало, внезапное окончание, отсутствие зубца Р, деформация и уширение QRS, атриовентрикулярная диссоциация

34. Характерными электрокардиографическими признаками суправентрикулярной пароксизмальной тахикардии являются:
а. постепенное начало и окончание приступа, отсутствие зубца Р, деформация и уширение QRS, элевация сегмента ST
б. нерегулярность ритма, наличие вместо зубца Р волн f, практически недеформированная форма QRS
в. внезапное начало, внезапное окончание, сохранение правильного ритма, наличие или отсутствие зубца Р, практически недеформированная форма QRS
г. внезапное начало, внезапное окончание, отсутствие зубца Р, деформация и уширение QRS, атриовентрикулярная диссоциация

35. На электрокардиограмме отмечено на фоне синусового ритма преждевременное появление комплекса PQRST, затем - неполная компенсаторная пауза и восстановление ритма. Электрокардиографическое заключение
а. WPW-синдром
б. одиночная желудочковая экстрасистола
в. одиночная наджелудочковая экстрасистола
г. желудочковая бигеминия
д. трепетание предсердий
е. 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
а. WPW-синдром

б. одиночная желудочковая экстрасистола
в. одиночная наджелудочковая экстрасистола
г. желудочковая бигеминия
д. трепетание предсердий
е. мерцание предсердий

37. Каким образом подразделяются экстрасистолы в зависимости от наличия или отсутствия периодичности появления?
а. предсердные, атриовентрикулярные, желудочковые
б. монотопные, политопные
в. поздние, ранние, сверхранние
г. редкие, частые
д. одиночные, парные, групповые
е. спорадические, аллоритмированные

38. Каким образом подразделяются экстрасистолы в зависимости от плотности появления?
а. предсердные, атриовентрикулярные, желудочковые
б. монотопные, политопные
в. поздние, ранние, сверхранние
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, сверхранние
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, сверхранние
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, сверхранние
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

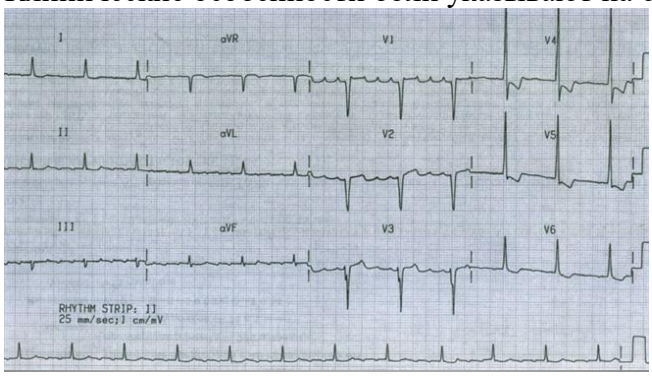
49. На электрокардиограмме в грудных отведениях в норме
а. R v1 > R v6
б. Rv1 < Rv2 < Rv3
в. R v1 > R v2 > R v3
г. R v1 > R v4

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

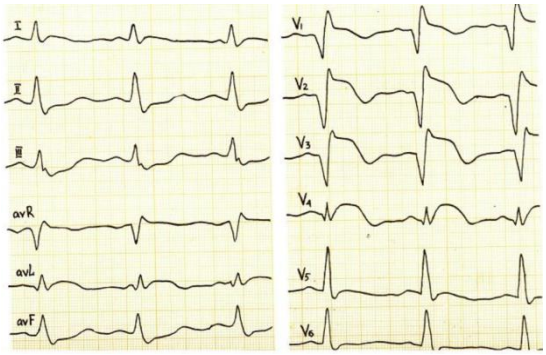
СИТУАЦИОННЫЕ ЗАДАЧИ

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.



Задания:
1. Предположите неотложное состояние, развившееся у пациента (ОПК-4.3).
2. Дайте заключение по ЭКГ (ОПК-4.2).
3. Определите дальнейшую тактику (ОПК-4.3).

ЗАДАЧА 2
Больной Б., 65 лет, вызвал бригаду скорой помощи в связи с затянувшимся болевым приступом, не купирующимся нитроглицерином.

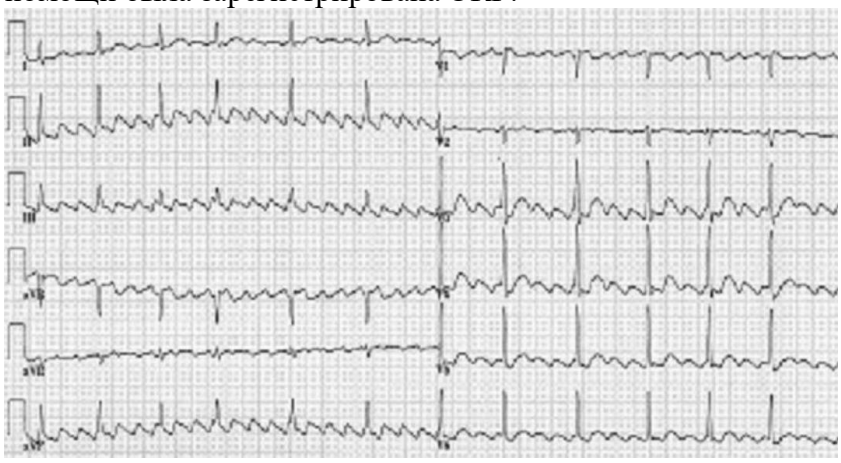


Задания:

1. Предположите неотложное состояние, развившееся у пациента (ОПК-4.3).
2. Дайте заключение по ЭКГ (ОПК-4.2).
3. Определите дальнейшую тактику (ОПК-4.3).

ЗАДАЧА 3

Больному Б., 55 лет, с жалобами на возникшее накануне сердцебиение бригадой скорой помощи была зарегистрирована ЭКГ.

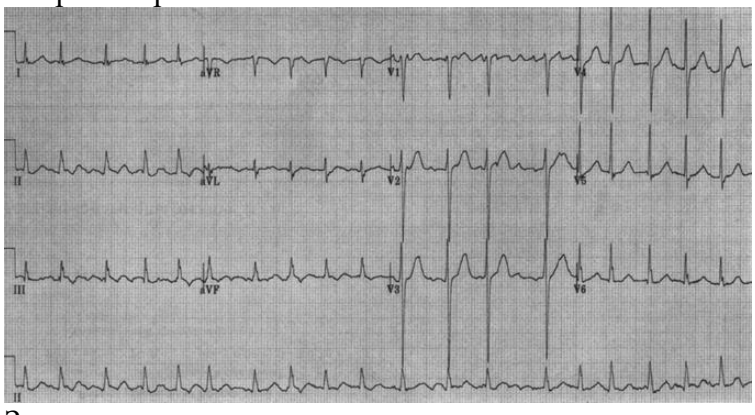


Задания:

1. Предположите неотложное состояние, развившееся у пациента (ОПК-4.3).
2. Дайте заключение по ЭКГ (ОПК-4.2).
3. Определите дальнейшую тактику (ОПК-4.3).

ЗАДАЧА 4

Пациент А., 37 лет, утром вызвал скорую по поводу «плохого самочувствия», сердцебиения. Вчера вечером выпил большое количество алкоголя.

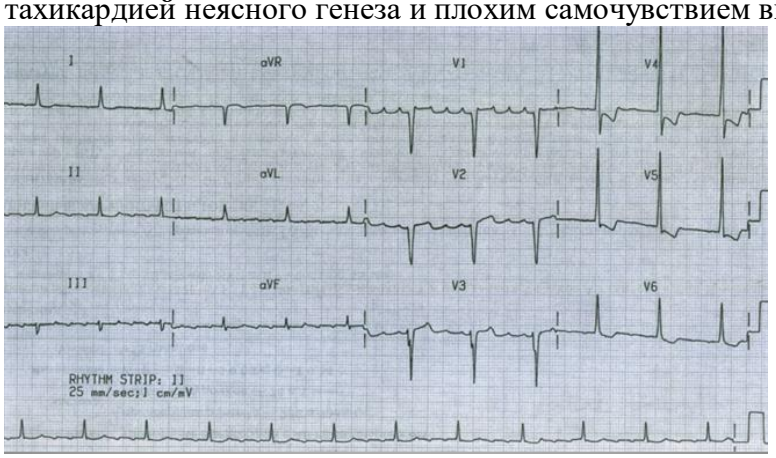


Задания:

1. Предположите неотложное состояние, развившееся у пациента (ОПК-4.3).
2. Дайте заключение по ЭКГ (ОПК-4.2).
3. Определите дальнейшую тактику (ОПК-4.3).

ЗАДАЧА 5

Мужчине в возрасте 58 лет, находившемуся в отделении интенсивной терапии в связи с тахикардией неясного генеза и плохим самочувствием введен аденозин.



Задания:

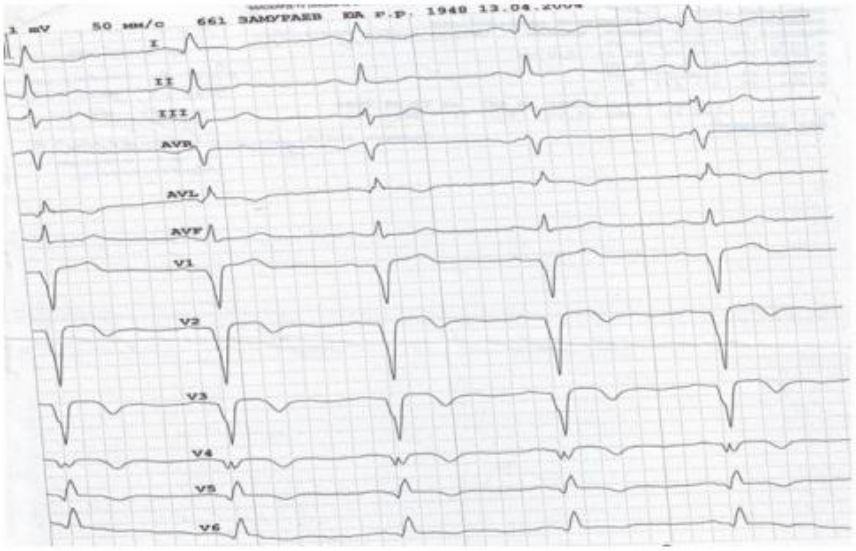
1. Предположите неотложное состояние, развившееся у пациента (ОПК-4.3).
2. Дайте заключение по ЭКГ (ОПК-4.2).
3. Определите дальнейшую тактику (ОПК-4.3).

ЗАДАЧА 6

Мужчина 56 лет поступил с жалобами на остро возникшие боли в области сердца, отдающие в левую лопатку, общую слабость, недомогание.

Из анамнеза известно, что боли появились накануне вечером. Во время работы за столом возникли боли давящего и жгучего характера за грудиной, сопровождались слабостью, потливостью, ощущением нехватки воздуха. Приѐм последовательно четырѐх таблеток нитроглицерина временно уменьшил боль, но затем она волнообразно нарастала.

За помощью обратился утром, когда состояние ухудшилось.



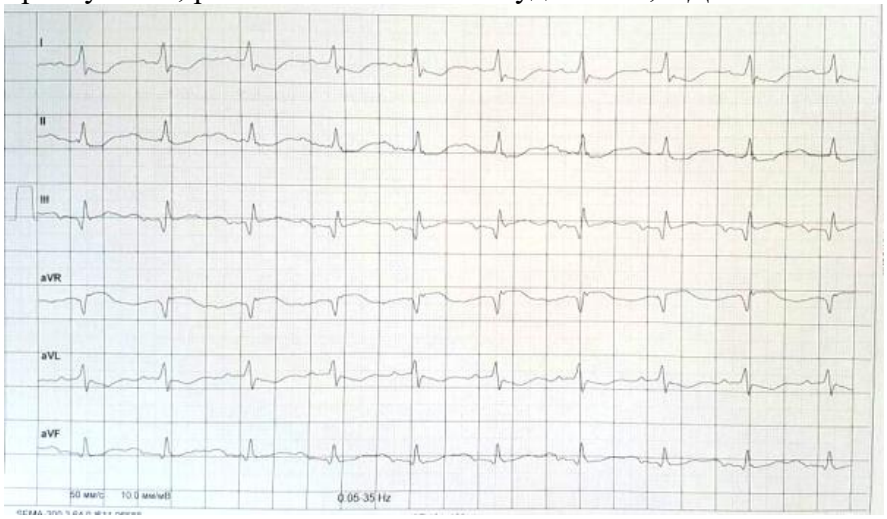
Задания:

1. Предположите неотложное состояние, развившееся у пациента (ОПК-4.3).
2. Дайте заключение по ЭКГ (ОПК-4.2).
3. Определите дальнейшую тактику (ОПК-4.3).

ЗАДАЧА 7

Женщина 76 лет поступила с жалобами на остро возникшие боли в области сердца, отдающие в левую лопатку, общую слабость, недомогание. При осмотре: состояние средней степени тяжести. Кожные покровы чистые, обычной окраски. В лѐгких дыхание жѐсткое,

единичные сухие хрипы по всем лѐгочным полям. ЧДД – 20 в минуту. Тоны сердца приглушены, ритмичные. ЧСС – 120 уд. в мин., АД – 100/60 мм рт.ст.

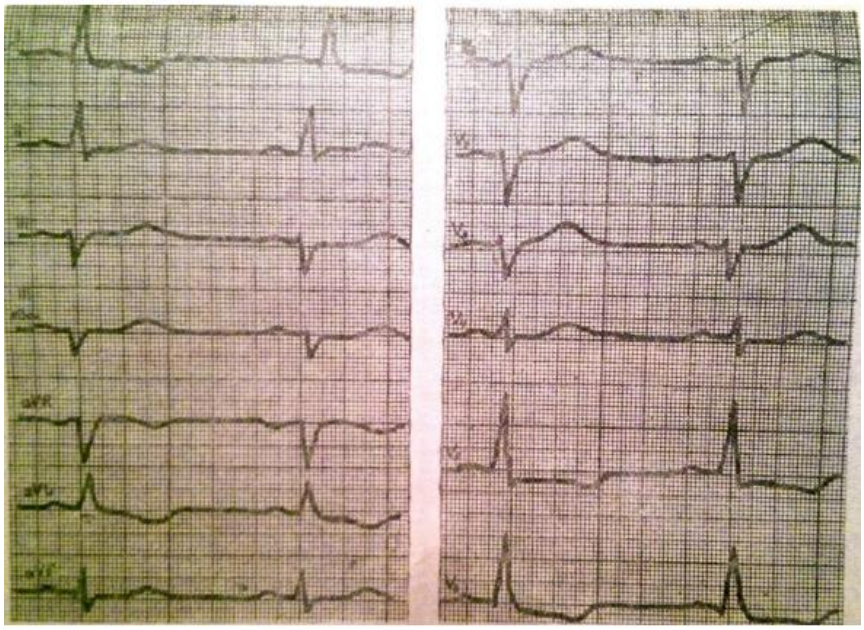


Задания:

1. Предположите неотложное состояние, развившееся у пациента (ОПК-4.3).
2. Дайте заключение по ЭКГ (ОПК-4.2).
3. Определите дальнейшую тактику (ОПК-4.3).

ЗАДАЧА 8

Больной К. 52 лет поступил с жалобами на выраженную общую слабость, недомогание, подъѐм АД до 190/100 – 200/100 мм рт.ст., тошноту. Во время прогулки внезапно на фоне хорошего самочувствия появились вышеописанные жалобы. Около двух лет назад диагностирована гипертоническая болезнь, по поводу чего принимает гипотензивные препараты (эналаприл 10 мг /сутки). Перенесенные заболевания – простудные. При осмотре: состояние стабильно удовлетворительное. Кожные покровы чистые, обычной окраски. В лѐгких дыхание везикулярное, хрипов нет. ЧДД – 18 в минуту. Тоны сердца приглушены, ритмичные. ЧСС – 76 уд. в мин., АД – 195/100 мм рт.ст.

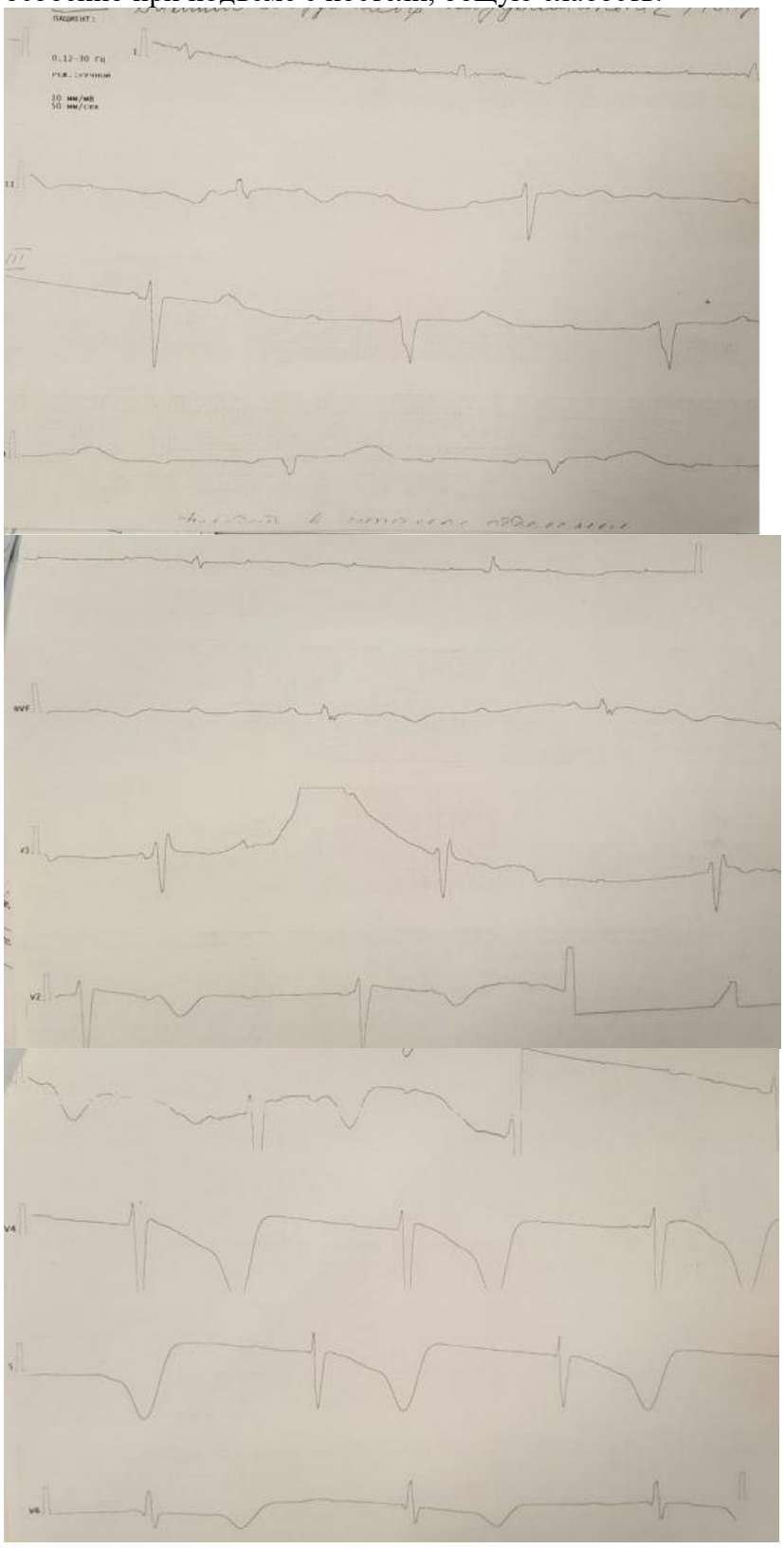


Задания:

1. Предположите неотложное состояние, развившееся у пациента (ОПК-4.3).
2. Дайте заключение по ЭКГ (ОПК-4.2).
3. Определите дальнейшую тактику (ОПК-4.3).

ЗАДАЧА 9

На приѐм к врачу обратился больной З. 52 лет с жалобами на приступы кратковременной потери сознания, которые наблюдались дважды в течение трех дней, головокружение, особенно при подъѐме с постели, общую слабость.

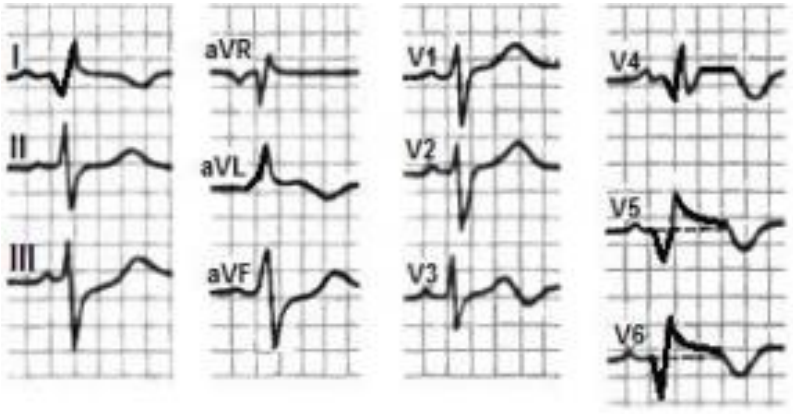


Задания:

1. Предположите неотложное состояние, развившееся у пациента (ОПК-4.3).
2. Дайте заключение по ЭКГ (ОПК-4.2).
3. Определите дальнейшую тактику (ОПК-4.3).

ЗАДАЧА 10

Пациент Ю., 56 лет поступил «по скорой помощи» с жалобами на давящую боль за грудиной, которая не купируется нитроглицерином, с иррадиацией в левую руку и нижнюю челюсть. Объективные данные: инспираторная одышка, покровы тела холодные, тоны сердца равномерно ослаблены. После проведения ЭКГ обнаружены изменения зубцов Q, R, сегмента RS-T и зубца T в левых грудных отведениях V5, V6, в I стандартном отведении и в aVL.

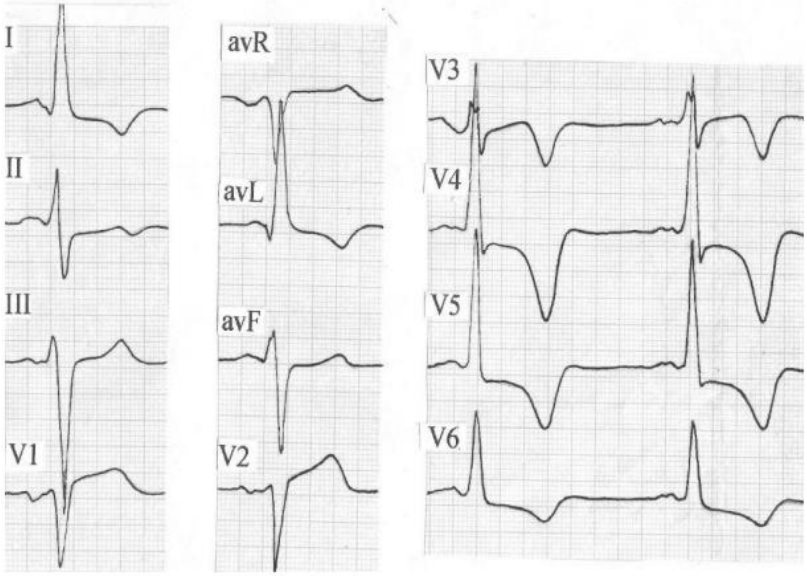


Задания:

1. Предположите неотложное состояние, развившееся у пациента (ОПК-4.3).
2. Дайте заключение по ЭКГ (ОПК-4.2).
3. Определите дальнейшую тактику (ОПК-4.3).

ЗАДАЧА 11

В приѐмное отделение стационара бригадой скорой медицинской помощи (СМП) доставлен пациент с болями в грудной клетке, не купирующимися приѐмом нитроглицерина. Пациент К. 38 лет после съѐмки ЭКГ в поликлинике, куда обратился в связи с жалобами на периодические колющие боли в левой половине грудной клетки во время ходьбы и в покое.

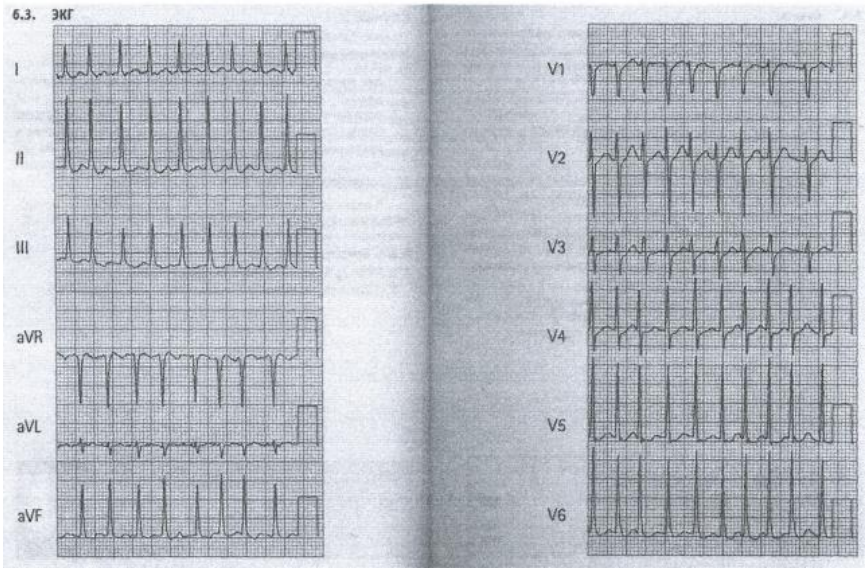


Задания:

1. Предположите неотложное состояние, развившееся у пациента (ОПК-4.3).
2. Дайте заключение по ЭКГ (ОПК-4.2).
3. Определите дальнейшую тактику (ОПК-4.3).

ЗАДАЧА 12

На осмотре - мужчина 58 лет по поводу неправильного сердечного ритма. Два дня назад больной перенес операцию по поводу лечения аневризмы брюшного отдела аорты. При физикальном обследовании температура тела в пределах нормы, частота сердечных сокращений — 186 уд/мин, артериальное давление — 78/49 мм рт. ст. При аускультации легких выслушиваются застойные хрипы.

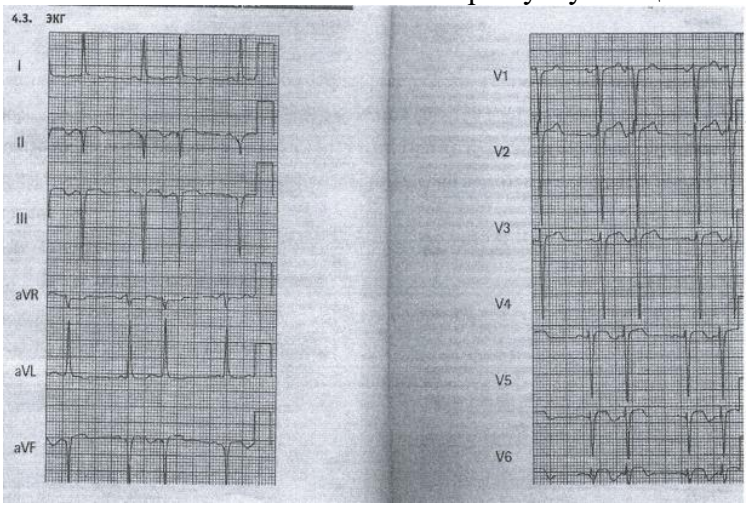


Задания:

1. Предположите неотложное состояние, развившееся у пациента (ОПК-4.3).
2. Дайте заключение по ЭКГ (ОПК-4.2).
3. Определите дальнейшую тактику (ОПК-4.3).

ЗАДАЧА 13

Женщина 42 лет находится у Вас на приеме с жалобами на сердцебиение, беспокоящее се в течение нескольких недель. Пациентка отрицает появление болей за грудиной или другие сердечные симптомы, при этом отмечает, что регулярно имеет умеренную физическую нагрузку. При самостоятельном измерении пульса больная оценила, что пульс беспорядочный, и очень этим озабочена. При осмотре больная выглядит спокойной, без каких-либо острых расстройств. Температура тела в пределах нормы, сердечный ритм нерегулярный с частотой 80-150 уд/мин, частота дыхания - 14 в мин, артериальное давление - 163/94 мм рт. ст. При аускультации сердца выслушивается неправильный ритм, других патологических изменений нет. При аускультации легких хрипов нет.



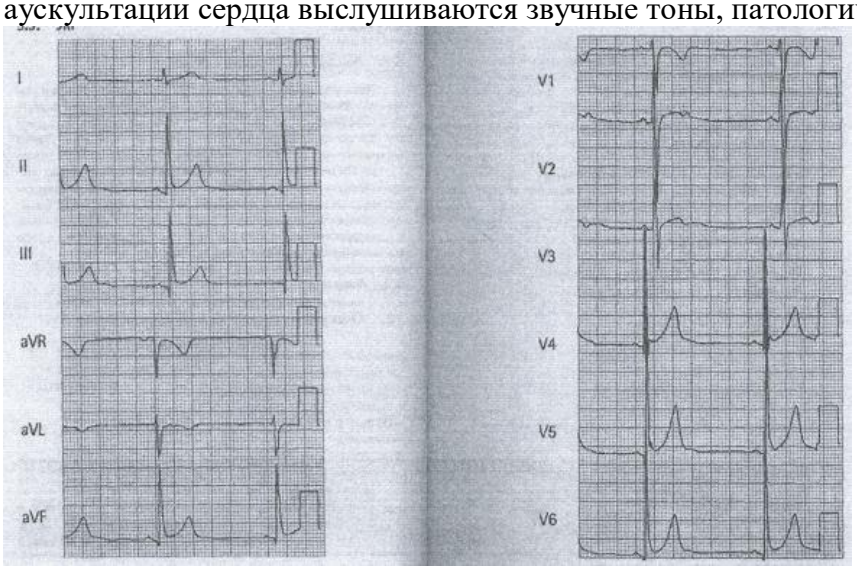
Задания:

1. Предположите патологическое состояние, развившееся у пациента (ОПК-4.3).

2. Дайте заключение по ЭКГ (ОПК-4.2).
3. Определите дальнейшую тактику (ОПК-4.3).

ЗАДАЧА 14

Молодой человек направлен к Вам с жалобами на боли в груди. Из анамнеза известно, что недавно помогал своей подруге переезжать и поднял несколько тяжелых ящиков. В грудной клетке с обеих сторон было ощущение тупой боли. Других жалоб не предъявляет, заболеваний сердца нет. При осмотре больной выглядит спокойным без каких-либо острых расстройств. Температура тела в пределах нормы, частота сердечных сокращений — 88 уд/мин, частота дыхания — 12 в мин, артериальное давление — 111/73 мм рт. ст. Мри аускультации сердца выслушиваются звучные тоны, патологических шумов нет.

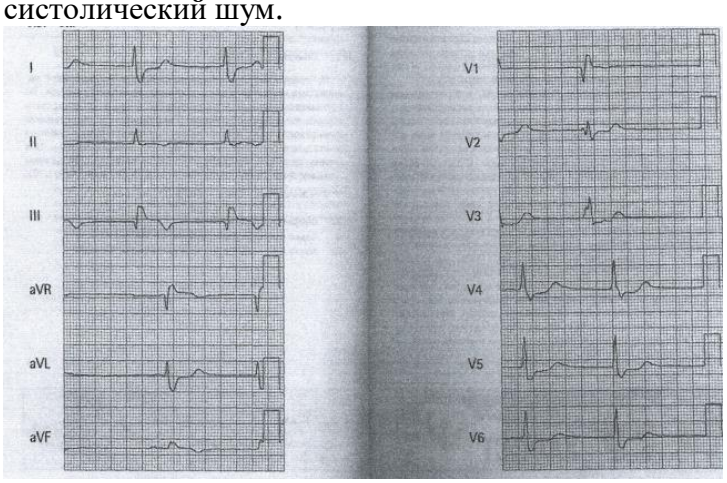


Задания:

1. Предположите патологическое состояние, развившееся у пациента (ОПК-4.3).
2. Дайте заключение по ЭКГ (ОПК-4.2).
3. Определите дальнейшую тактику (ОПК-4.3).

ЗАДАЧА 15

Мужчина, 79 лет, поступил в реанимационное отделение с жалобами на слабость, усталость и чувство тяжести в груди. Из анамнеза известно, что страдает ИБО, перенес стентирование правой коронарной артерии. При физикальном обследовании выглядит вялым. Температура тела в пределах нормы, частота сердечных сокращений —52 уд/мин, частота дыхания —14 в мин, артериальное давление — 79/44 мм рт. ст. При аускультации сердца выслушивается систолический шум.



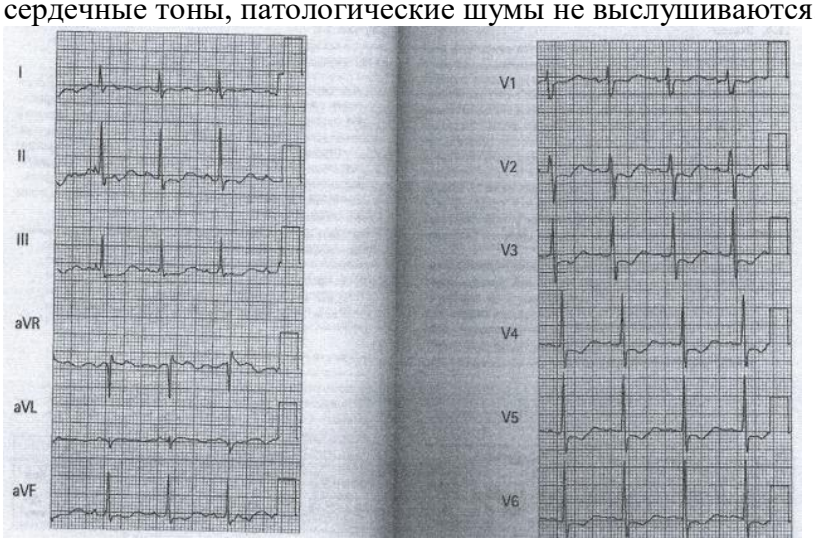
Задания:

1. Предположите патологическое состояние, развившееся у пациента (ОПК-4.3).

2. Дайте заключение по ЭКГ (ОПК-4.2).
3. Определите дальнейшую тактику (ОПК-4.3).

ЗАДАЧА 16

Женщина, 37 лет, госпитализирована в реанимационное отделение с жалобами на общую слабость, усталость и сонливость. Из анамнеза известно, что в течение последних четырех дней было несколько эпизодов рвоты и водянистый жидкий стул. Температура тела в пределах нормы, частота сердечных сокращений — 90 уд/мин, частота дыхания — 16 в мин, артериальное давление — 89/65 мм рт. ст. При аускультации сердца выявляются нормальные сердечные тоны, патологические шумы не выслушиваются.

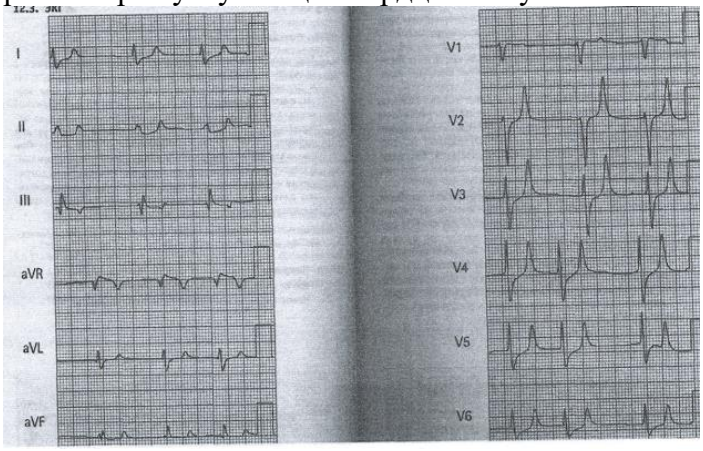


Задания:

1. Предположите патологическое состояние, развившееся у пациента (ОПК-4.3).
2. Дайте заключение по ЭКГ (ОПК-4.2).
3. Определите дальнейшую тактику (ОПК-4.3).

ЗАДАЧА 17

Вас просят посмотреть мужчину, 52 лет, находящегося в стационаре с нарушением сердечного ритма. Он поступил в стационар для хирургического лечения аневризмы аорты, и его послеоперационный период осложнился почечной недостаточностью. Из анамнеза известно, что страдает артериальной гипертензией, гиперлипидемией, заболеванием периферических артерий и сахарным диабетом II типа. При физикальном обследовании выглядит апатичным и сонным. Температура тела в пределах нормы, частота сердечных сокращений — 35 уд/мин, частота дыхания — 14 в мин, артериальное давление — 107/66 мм рт. ст. При аускультации сердца выслушивается систолический шум.



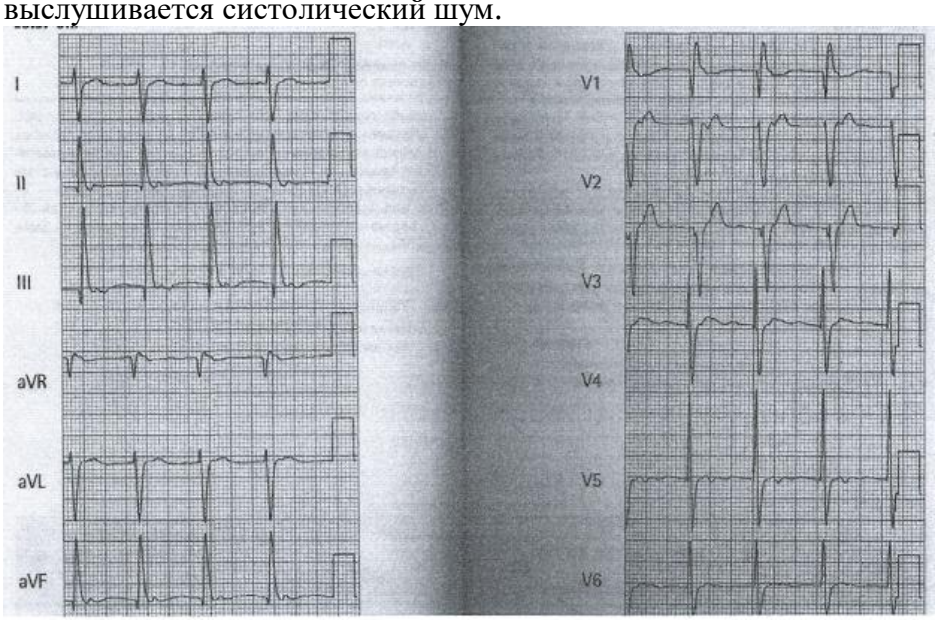
Задания:

1. Предположите патологическое состояние, развившееся у пациента (ОПК-4.3).

2. Дайте заключение по ЭКГ (ОПК-4.2).
3. Определите дальнейшую тактику (ОПК-4.3).

ЗАДАЧА 18

Мужчина, 66 лет, находится в Вашем кабинете с жалобами на слабость и усталость. Из анамнеза известно, что страдает ИБО, артериальной гипертензией и ХОБЛ. Он принимает дигоксин, диазид, агорвастатин. При физикальном обследовании выглядит спокойным. Температура тела в пределах нормы, частота сердечных сокращений — 97 уд/мин, частота дыхания — 14 в мин, артериальное давление — 129/74 мм рт. ст. При обследовании сердца выслушивается систолический шум.



Задания:

1. Предположите патологическое состояние, развившееся у пациента (ОПК-4.3).
2. Дайте заключение по ЭКГ (ОПК-4.2).
3. Определите дальнейшую тактику (ОПК-4.3).

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

Институт последипломного образования

Факультет подготовки медицинских кадров высшей квалификации

Кафедра анестезиологии, реаниматологии, скорой медицинской помощи ИПО

Приложение 1
к рабочей программе дисциплины

Оценочные средства и методические материалы для проведения промежуточной аттестации по дисциплине «Неотложная помощь и интенсивная терапия в гематологии»

Уровень высшего образования: подготовка кадров высшей квалификации
Тип образовательной программы: программа ординатуры
Направление подготовки (специальность): 31.08.02 Анестезиология-реаниматология
Направленность: Анестезиология-реаниматология
Квалификация выпускника: Врач - анестезиолог-реаниматолог
Форма обучения: очная
Срок освоения образовательной программы: 2 года
Код дисциплины: Б1.О.8

1. Паспорт ОС по дисциплине

1.1. Компетенции, формированию которых способствует дисциплина (модуль)

Код и наименование компетенции	Код и наименование индикаторов достижения компетенций	Этапы формирования
ОПК-4. Способен проводить клиническую диагностику и обследование пациентов	ОПК-4.1. Проводит физикальное обследование пациентов	2 год обучения
	ОПК-4.2. Назначает дополнительные методы исследования	2 год обучения
	ОПК-4.3. Проводит клиническую диагностику	2 год обучения
ОПК-5. Способен назначать лечение пациентам при заболеваниях и (или) состояниях, контролировать его эффективность и безопасность	ОПК-5.1. Назначает лечение пациентам при заболеваниях и (или) состояниях	2 год обучения
	ОПК-5.2. Контролирует эффективность и безопасность назначенного лечения	2 год обучения

1.2. Программа оценивания результатов обучения по дисциплине

Код компетенции	Коды индикаторов компе-тенций	Контролируемые результаты обучения	Виды контрольных заданий (оценочных средств)	Аттестационное испытание, время и способы его проведения
ОПК-4	ОПК-4.1	**Знать:** - Методику осмотра и обследования пациентов с заболеваниями системы крови, требующими оказания специализированной медицинской помощи; **Уметь:** - Проводить осмотр пациентов с заболеваниями системы крови, требующими оказания специализированной медицинской помощи по профилю «анестезиология-реаниматология»; - Интерпретировать и анализировать результаты осмотра пациентов с заболеваниями системы крови, требующими оказания специализированной медицинской помощи по профилю «анестезиология-реаниматология»; **Владеть:** - Методиками физикального обследования пациентов с заболеваниями	Комплекты: 1. Тестовых заданий. 2. Практико-ориентированных заданий.	Зачет, 2 год обучения

		системы крови, требующими оказания специализированной медицинской помощи по профилю «анестезиология-реаниматология».		
	ОПК-4.2	**Знать:** - Методы диагностических исследований пациентов с заболеваниями системы крови, требующими оказания специализированной медицинской помощи по профилю «анестезиология-реаниматология»; **Уметь:** - Применять при обследовании пациентов медицинские изделия в соответствии с действующим порядком оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи; - Интерпретировать и анализировать результаты обследования пациентов с заболеваниями системы крови, требующими оказания специализированной медицинской помощи по профилю «анестезиология-реаниматология»; **Владеть:** - Алгоритмами назначения дополнительных методов обследования в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи.	Комплекты: 1. Тестовых заданий. 2. Практико-ориентированных заданий.	Зачет, 2 год обучения
	ОПК-4.3	**Знать:** - Принципы применения при обследовании пациентов медицинских изделий в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи; - Принципы применения полученных результатов обследования для формулирования предварительного диагноза; - МКБ; **Уметь:** - Оценивать тяжесть заболевания и (или)	Комплекты: 1. Тестовых заданий. 2. Практико-ориентированных заданий.	Зачет, 2 год обучения

		состояния пациентов, требующего оказания специализированной медицинской помощи по профилю «анестезиология-реаниматология»; - Устанавливать диагноз заболевания и (или) состояния, требующего оказания специализированной медицинской помощи по профилю «анестезиология-реаниматология» вне медицинской организации, с учетом действующей МКБ; **Владеть:** - Методиками постановки диагноза с учетом действующей МКБ.		
ОПК-5	ОПК-5.1	**Знать:** - Клинические рекомендации (протоколы лечения) по вопросам оказания специализированной медицинской помощи по профилю «анестезиология-реаниматология»; - Методы лечения пациентов с заболеваниями системы крови, требующими оказания специализированной медицинской помощи по профилю «анестезиология-реаниматология», в соответствии с действующим порядком оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи; **Уметь:** - Определять медицинские показания и противопоказания для медицинских вмешательств при оказании специализированной медицинской помощи по профилю «анестезиология-реаниматология»; - Назначать лекарственные препараты и применять медицинские изделия при оказании специализированной медицинской помощи по профилю «анестезиология-реаниматология»; **Владеть:** - Методами оказания специализированной медицинской помощи по профилю «анестезиология-реаниматология», включая осуществление мероприятий, способствующих стабилизации или улучшению клинического состояния	Комплекты: 1. Тестовых заданий. 2. Практико-ориентированных заданий.	Зачет, 2 год обучения

		пациента, с учетом диагноза, возраста и клинической картины в соответствии с действующим порядком оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи.		
	ОПК-5.2	**Знать:** - Механизм действия лекарственных препаратов, медицинских изделий и лечебного питания, применяемых в анестезиологии-реаниматологии: медицинские показания и медицинские противопоказания к назначению; возможные осложнения, побочные действия, нежелательные реакции, в том числе серьезные и непредвиденные; **Уметь:** - Оценивать эффективность и безопасность применения лекарственных препаратов и медицинских изделий при оказании специализированной медицинской помощи по профилю «анестезиология-реаниматология» пациентам с заболеваниями системы крови; **Владеть:** - Методиками оценки эффективности и безопасности применения лекарственных препаратов и медицинских изделий при оказании специализированной медицинской помощи по профилю «анестезиология-реаниматология» пациентам с заболеваниями системы крови.	Комплекты: 1. Тестовых заданий. 2. Практико-ориентированных заданий.	Зачет, 2 год обучения

2. Оценочные средства

Оценочное средство: комплект тестовых заданий

2.1.1. Содержание

Тестовый контроль сформированности компетенций ОПК-4 (ОПК-4.1, ОПК-4.2, ОПК-4.3), ОПК-5 (ОПК-5.1, ОПК-5.2).

Все задания с выбором одного правильного ответа.

Примеры:

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

2.1.2. Критерии и шкала оценки
Отметка «выполнено» 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. Продолжительность тестирования – 30 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.

Используется для оценки практических умений, опыта (владений) на компетенции ОПК-4 (ОПК-4.1, ОПК-4.2, ОПК-4.3), ОПК-5 (ОПК-5.1, ОПК-5.2).

Пример:

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. Месячные 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: Hb 75 г/л, эр. 3,3х1012/л, формула без особенностей, СОЭ 12 мм/час, MCV 70 фл., MCH 21,0 пг, анизоцитоз, пойкилоцитоз.

Задания:

1. Определите неотложное состояние, развившееся у пациента (ОПК-4.1, ОПК-4.3).
2. Составьте алгоритм оказания неотложной помощи и обоснуйте его (ОПК-5.1).
3. Определите дальнейшую тактику (ОПК-4.2, ОПК-5.2).
4. Расскажите о принципах дальнейшего обследования и лечения в стационаре (ОПК-4.2, ОПК-5.1, ОПК-5.2).

2.2.2. Критерии и шкала оценки

Практические навыки оцениваются отметками «выполнено» или «не выполнено».

Индикатор достижения компе-тенции	**«выполнено»**	**«не выполнено»**
ОПК-4.1	**Умеет:** - Проводить осмотр пациентов с заболеваниями системы крови, требующими оказания специализированной медицинской помощи по профилю «анестезиология-реаниматология»; - Интерпретировать и анализировать результаты осмотра пациентов с заболеваниями системы крови, требующими оказания специализированной медицинской помощи по профилю «анестезиология-реаниматология». **Владеет:** - Методиками физикального обследования пациентов с заболеваниями системы крови, требующими оказания специализированной медицинской помощи по профилю «анестезиология-реаниматология».	**Не способен** использовать: - методику сбора жалоб, анамнеза жизни у пациентов (их законных представителей) с заболеваниями системы крови; - методы оценки и анализа результатов исследования у пациентов при патологии системы крови; - методики физикального обследования пациентов с заболеваниями системы крови, требующими оказания специализированной медицинской помощи по профилю «анестезиология-реаниматология».
ОПК-4.2	**Умеет:** - Применять при обследовании пациентов медицинские изделия в соответствии с действующим порядком оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи; - Интерпретировать и анализировать результаты обследования пациентов с заболеваниями системы крови, требующими оказания специализированной медицинской помощи по профилю «анестезиология-реаниматология». **Владеет:** - Алгоритмами назначения дополнительных методов обследования в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи.	**Не способен** использовать: - методику обследования пациентов с заболеваниями системы крови; - методы оценки и анализа результатов обследования пациентов с заболеваниями системы крови, требующими оказания специализированной медицинской помощи по профилю «анестезиология-реаниматология»; - алгоритмы назначения дополнительных методов обследования в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи.
ОПК-4.3	**Умеет:** - Оценивать тяжесть заболевания и (или) состояния пациентов, требующего оказания	**Не способен** использовать: - методику оценки тяжести заболевания и (или) состояния

	специализированной медицинской помощи по профилю «анестезиология-реаниматология»; - Устанавливать диагноз заболевания и (или) состояния, требующего оказания специализированной медицинской помощи по профилю «анестезиология-реаниматология» вне медицинской организации, с учетом действующей МКБ. **Владеет:** - Методиками постановки диагноза с учетом действующей МКБ.	пациентов, требующего оказания специализированной медицинской помощи по профилю «анестезиология-реаниматология»; - методы постановки диагноза заболевания и (или) состояния, требующего оказания специализированной медицинской помощи по профилю «анестезиология-реаниматология» вне медицинской организации, с учетом действующей МКБ.
ОПК-5.1	**Умеет:** - Определять медицинские показания и противопоказания для медицинских вмешательств при оказании специализированной медицинской помощи по профилю «анестезиология-реаниматология»; - Назначать лекарственные препараты и применять медицинские изделия при оказании специализированной медицинской помощи по профилю «анестезиология-реаниматология». **Владеет:** - Методами оказания специализированной медицинской помощи по профилю «анестезиология-реаниматология», включая осуществление мероприятий, способствующих стабилизации или улучшению клинического состояния пациента, с учетом диагноза, возраста и клинической картины в соответствии с действующим порядком оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи.	**Не способен** использовать: - методику определения медицинских показаний и противопоказаний для медицинских вмешательств при оказании специализированной медицинской помощи по профилю «анестезиология-реаниматология» пациентам с заболеваниями крови; - методы оказания специализированной медицинской помощи по профилю «анестезиология-реаниматология», включая осуществление мероприятий, способствующих стабилизации или улучшению клинического состояния пациента с гематологическими заболеваниями.
ОПК-5.2	**Умеет:** - Оценивать эффективность и безопасность применения лекарственных препаратов и медицинских изделий при оказании специализированной медицинской помощи по профилю «анестезиология-реаниматология» пациентам с заболеваниями системы крови. **Владеет:** - Методиками оценки эффективности и безопасности применения лекарственных препаратов и медицинских изделий при оказании специализированной медицинской помощи по профилю «анестезиология-	**Не способен** использовать: - методы оценки эффективности и безопасности применения лекарственных препаратов и медицинских изделий при оказании специализированной медицинской помощи по профилю «анестезиология-реаниматология» пациентам с заболеваниями системы крови.

	реаниматология» пациентам с заболеваниями системы крови.	

2.2.3. Методические указания по организации и процедуре оценивания.

Собеседование по ситуационным задачам проводится во время промежуточной аттестации.

3. Критерии получения ординатором зачета по дисциплине

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

Обучающийся получает отметку «зачтено», если за оба этапа поставлены отметки «выполнено».

ТЕСТОВЫЕ ЗАДАНИЯ

Контролируемые компетенции: ОПК-4 (ОПК-4.1, ОПК-4.2, ОПК-4.3)

1. Для железодефицитной анемии характерно?
а. гиперхромия, микроцитоз
б. гипохромия, макроцитоз, мишеневидные эритроциты
в. гипохромия, микроцитоз, повышение железосвязывающей способности сыворотки
г. гипохромия, микроцитоз, понижение железосвязывающей способности сыворотки

2. За сутки с пищей железа может всосаться не более
а. 0,5-1,0 г
б. 2,0-2,5 г
в. 4,0-4,5 г
г. 10-12,0 г
д. до 20,0 г

3. Причиной В12-дефицитной анемии может явиться
а. инвазия широким лентецом
б. инвазия острицами
в. язвенная болезнь желудка
г. длительный прием метотрексата
д. беременность

4. Характерным признаком В12-дефицитной анемии является
а. гипертромбоцитоз
б. лейкоцитоз
в. увеличение СОЭ
г. анемия с высоким цветным показателем
д. микроцитоз

5. Агранулоцитоз может развиваться при
а. коллагенозах
б. сепсисе
в. медикаментозной терапии
г. метастазах в костный мозг

6. В гемограмме при агранулоцитозе отмечается
а. нейтропения

б. относительный лимфоцитоз
в. редко моноцитоз
г. отсутствие незрелых гранулоцитов
д. все перечисленное

7. Для диагностики В12-дефицитной анемии необходимо выявить
а. гиперхромную, гиперрегенераторную, макроцитарную анемию
б. гиперхромную, гипорегенераторную, микроцитарную анемию
в. гипохромную, гипорегенераторную, макроцитарную анемию
г. гиперхромную, гипорегенераторную, макроцитарную анемию

8. Для клинической картины анемии не характерно
а. слабость, вялость, утомляемость
б. систолический шум в сердце
в. повышение температуры тела выше 38^0 С
г. одышка, тахикардия
д. бледность кожи и слизистых
е. сухость кожи, ломкость ногтей, выпадение волос

9. Субстратом острого лейкоза являются
а. лейкозные созревающие клетки
б. лейкозные бластные клетки
в. зрелые лейкозные клетки
г. лимфоциты
д. эритроциты

10. При остром лимфобластном лейкозе обнаруживается положительная цитохимическая реакция на
а. гликоген
б. миелопероксидазу
в. судан черный
г. альфа-нафтилэстеразу

11. Основное различие острых и хронических лейкозов
а. характер начала заболевания
б. продолжительность жизни
в. степень созревания опухолевых клеток
г. выраженность клинических синдромов

12. Основным методом, подтверждающим наличие острого лейкоза является
а. клинический анализ крови
б. УЗИ брюшной полости
в. исследование спинномозговой жидкости
г. исследование костного мозга

13. Аутоиммунная тромбоцитопеническая пурпура (болезнь Верльгофа) относится к геморрагическим диатезам, обусловленным
а. нарушением плазменного звена гемостаза
б. нарушением мегакариоцитарно-тромбоцитарной системы
в. нарушением сосудистой системы

г. сочетанными нарушениями
д. врожденной патологией

14. Геморрагический васкулит (болезнь Шенлейн-Геноха) относится к геморрагическим диатезам, обусловленным
а. нарушением плазменного звена гемостаза
б. нарушением мегакариоцитарно-тромбоцитарной системы
в. нарушением сосудистой системы
г. сочетанными нарушениями
д. врожденной патологией
е. токсическими факторами

15. Тип кровоточивости при аутоиммунной тромбоцитопении
а. гематомный
б. пятнисто-петехиальный
в. ангиоматозный
г. васкулитно-пурпурный (петехиальный)
д. смешанного характера

16. В анализе крови при болезни Верльгофа
а. тромбоцитоз
б. анемия
в. эритроцитоз
г. лейкопения
д. тромбоцитопения

17. Пусковой механизм свертывания крови
а. образование иммунных комплексов
б. нарушение целостности сосудистой стенки
в. агрегация тромбоцитов
г. адгезия тромбоцитов
д. гипоксия

Контролируемые компетенции: ОПК-5 (ОПК-5.1, ОПК-5.2)

1. Основные принципы лечения железодефицитной анемии у женщин сводятся
а. к своевременному переливанию цельной крови
б. к длительному и аккуратному введению препаратов железа внутривенно
в. к назначению препаратов железа перорально на длительный срок и, по возможности, ликвидации причины железодефицита
г. к строгому запрещению повторных беременностей
д. к употреблению большого количества яблок

2. Показаниями к срочному переливанию эритроцитарной массы являются
а. тахикардия >100 в мин
б. угроза анемической комы у лиц пожилого возраста с В12-дефицитной анемией
в. анемия ниже 70 г/л
г. наличие жалоб на головокружение
д. выраженные трофические нарушения со стороны ногтевых пластинок

3. К препаратам, нарушающим функцию тромбоцитов, относятся
а. этамзилат
б. адреналин
в. клопидогрел
г. пропранолол
д. эналаприл

4. Что является ведущим в лечении болезни Верльгофа (идиопатической аутоиммунной тромбоцитопении)
а. переливание тромбоцитарной массы
б. введение гемостатиков
в. глюкокортикоиды
г. плазмаферез
д. анаболические гормоны

5. Что из нижеперечисленного наиболее эффективно в лечении агранулоцитоза?
а. лейкоген
б. гемостимулин
в. рекомбинантный эритропоэтин
г. циклоферон
д. филграстим (нейпомакс)

6. Первостепенным вмешательством при анемической коме, независимо от ее этиологии, является
а. трансфузия свежезамороженной плазмы
б. переливание эритроцитной массы
в. назначение стероидов
г. трансфузия коллоидов
д. правильного ответа нет

7. Требуемая суточная доза элементарного железа при лечении железодефицитной анемии пероральными препаратами составляет
а. 25-50 мг
б. 50-75 мг
в. 75-100 мг
г. 100-150 мг
д. 200-300 мг

8. Из перечисленных ниже наиболее эффективным средством для лечения хронического миелолейкоза в развернутой стадии является
а. гидроксимочевина (гидреа)
б. иматиниб (гливек)
в. интерферон-α
г. миелосан
д. миелобромол

9. Нормализация кроветворения при агранулоцитозе характеризуется увеличением
а. нейтрофилов
б. моноцитов
в. плазматических клеток
г. появлением миелоцитов

10. Препараты железа назначаются
а. на срок 1-2 недели
б. длительно, в течение 4-5 месяцев
в. до нормализации гемоглобина, 2 недели для депо железа и далее курсами
г. сроком на 1 месяц

11. Роль витамина В12 в кроветворении
а. образование ДНК и РНК при созревании клеток миелоидного ряда
б. образование ДНК и РНК при созревании клеток лимфоидного ряда
в. образование гема
г. образование глобина

12. Основное количество железа в организме человека всасывается в
а. нисходящем отделе ободочной кишки
б. двенадцатиперстной и тощей кишках
в. подвздошной кишке
г. восходящем отделе ободочной кишки
д. слепой кишке

13. Беременной женщине с хронической железодефицитной анемией следует
а. принимать внутрь препарат железа до родов и весь период кормления ребенка грудью
б. перелить эритроцитарную массу перед родами
в. вводить Ferrum Lek внутримышечно

14. Показателем эффективности лечения при В 12 –дефицитной анемии к концу первой недели лечения является
а. уменьшение сывороточного железа
б. снижение уровня билирубина
в. ретикулоцитарный криз

15. Трансплантация костного мозга при хроническом миелолейкозе может проводится только в фазу
а. хроническую
б. прогрессирующую
в. бластного криза
г. ремиссии
д. рецидива заболевания

16. Критерий полной клинико-гематологической ремиссии при остром лейкозе
а. количество бластов в стернальном пунктате менее 30%
б. количество бластов в стернальном пунктате менее 5%
в. количество бластов в стернальном пунктате менее 2%

17. Препарат выбора при хроническом миелолейкозе
а. гидроксимочевина
б. хлорбутин
в. циклофосфан
г. миелосан

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. Месячные 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: Hb 75 г/л, эр. 3,3х1012/л, формула без особенностей, СОЭ 12 мм/час, MCV 70 фл., MCH 21,0 пг, анизоцитоз, пойкилоцитоз.

Задания:

1. Определите неотложное состояние, развившееся у пациента (ОПК-4.1, ОПК-4.3).
2. Составьте алгоритм оказания неотложной помощи и обоснуйте его (ОПК-5.1).
3. Определите дальнейшую тактику (ОПК-4.2, ОПК-5.2).
4. Расскажите о принципах дальнейшего обследования и лечения в стационаре (ОПК-4.2, ОПК-5.1, ОПК-5.2).

ЗАДАЧА 2

Больной, 28 лет, жалобы на ночные боли в эпигастральной 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 эпигастральной области. Печень и селезенка не увеличены.

ОАК: Hb 73 г/л, эр 3,2х1012/л, ЦП 0,71, ретикулоциты 1%, лейкоциты 6,0х109/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. Определите неотложное состояние, развившееся у пациента (ОПК-4.1, ОПК-4.3).
2. Составьте алгоритм оказания неотложной помощи и обоснуйте его (ОПК-5.1).
3. Определите дальнейшую тактику (ОПК-4.2, ОПК-5.2).
4. Расскажите о принципах дальнейшего обследования и лечения в стационаре (ОПК-4.2, ОПК-5.1, ОПК-5.2).

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. 2,9х1012/л, Hb 70 г/л, ЦП 1,3, лейкоциты 4,0х109/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. Определите неотложное состояние, развившееся у пациента (ОПК-4.1, ОПК-4.3).
2. Составьте алгоритм оказания неотложной помощи и обоснуйте его (ОПК-5.1).
3. Определите дальнейшую тактику (ОПК-4.2, ОПК-5.2).
4. Расскажите о принципах дальнейшего обследования и лечения в стационаре (ОПК-4.2, ОПК-5.1, ОПК-5.2).

ЗАДАЧА 4
Больной 19 лет предъявляет жалобы на общую слабость, головокружение, желтушное окрашивание кожи и склер. Неделю назад после переохлаждения повысилась температура до 38оС, 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: Hb 90 г/л, ЦП 0,9, ретикулоциты крови 3%, белая кровь без изменений. Билирубин крови 33 мкмоль/л, реакция непрямая.
Задания:

1. Определите неотложное состояние, развившееся у пациента (ОПК-4.1, ОПК-4.3).
2. Составьте алгоритм оказания неотложной помощи и обоснуйте его (ОПК-5.1).
3. Определите дальнейшую тактику (ОПК-4.2, ОПК-5.2).
4. Расскажите о принципах дальнейшего обследования и лечения в стационаре (ОПК-4.2, ОПК-5.1, ОПК-5.2).

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 ^{12}/л., Hb-82 г/л., ЦП-0,89 MCV – 82 фл, MCH – 30 пг, MCHC – 34 г/дл
Лейк.- 4,0*10 ^{9}/л., п -3%, с — 44%, э -1%, лф — 44%, м — 8%, СОЭ-10 мм/ч,
Тромбоциты — 250*10 ^{9}/л, ретикулоциты 2%,
Железо сыворотки – 10 ммоль/л
ФГДС- в пилорическом отделе желудка выявлена кровоточащая язва размером 1*1,5 см.
Задания:

1. Определите неотложное состояние, развившееся у пациента (ОПК-4.1, ОПК-4.3).
2. Составьте алгоритм оказания неотложной помощи и обоснуйте его (ОПК-5.1).
3. Определите дальнейшую тактику (ОПК-4.2, ОПК-5.2).

4. Расскажите о принципах дальнейшего обследования и лечения в стационаре (ОПК-4.2, ОПК-5.1, ОПК-5.2).

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 межреберьи 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 12/л., Hb-72 г/л., ретикулоциты – 0,4 %, ЦП-0,75 MCV – 72 фл, МСН – 22 пг, МСНС – 28 г/дл СОЭ-12 мм/ч, железо сыворотки – 8 ммоль/л., ОЖСС – 95 мкмоль/л.

Задания:

1. Определите неотложное состояние, развившееся у пациента (ОПК-4.1, ОПК-4.3).
2. Составьте алгоритм оказания неотложной помощи и обоснуйте его (ОПК-5.1).
3. Определите дальнейшую тактику (ОПК-4.2, ОПК-5.2).
4. Расскажите о принципах дальнейшего обследования и лечения в стационаре (ОПК-4.2, ОПК-5.1, ОПК-5.2).

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 ^{12}/л., Hb-82 г/л., ЦП-1,08 тромбоциты — 100*10 ^{9}/л., ретикулоциты – 0,5%, MCV-98 фл, МСН – 38 пг, МСНС – 40 г/дл

Лейк.- 2,5*10 ^{9}/л., СОЭ-12 мм/ч,

Кольца Кебота и тельца Жолли.

Миелограмма: костномозговой пунктат ярко красный, много мегалобластов.

Задания:

1. Определите неотложное состояние, развившееся у пациента (ОПК-4.1, ОПК-4.3).
2. Составьте алгоритм оказания неотложной помощи и обоснуйте его (ОПК-5.1).
3. Определите дальнейшую тактику (ОПК-4.2, ОПК-5.2).
4. Расскажите о принципах дальнейшего обследования и лечения в стационаре (ОПК-4.2, ОПК-5.1, ОПК-5.2).

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 12/л., Hb-79 г/л., ЦП-0,85 тромбоциты — 230*10 9/л., ретикулоциты – 12%, MCV- 95 фл, MCH – 32 пг, MCHC – 36 г/дл, лейк.- 7,5*10 9/л., СОЭ-15 мм/ч, микросфероцитоз.

Билирубин 77 ммоль/л, прямой билирубин10,6ммоль/л, АСТ 0,11 мкмоль/л, АЛТ 0,12 мкмоль/л, железо сыворотки 22 ммоль/л.

Задания:

1. Определите неотложное состояние, развившееся у пациента (ОПК-4.1, ОПК-4.3).
2. Составьте алгоритм оказания неотложной помощи и обоснуйте его (ОПК-5.1).
3. Определите дальнейшую тактику (ОПК-4.2, ОПК-5.2).
4. Расскажите о принципах дальнейшего обследования и лечения в стационаре (ОПК-4.2, ОПК-5.1, ОПК-5.2).

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 ступать 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: Hb – 94 г/л, эритроциты – 3,7?1012/л, цветовой показатель – 0,77, ретикулоциты – 2,5%, тромбоциты – 230?109/л, лейкоциты – 9,0х109/л, палочкоядерные – 5%, сегментоядерные – 61%, эозонофилы – 1%, лимфоциты – 27%,моноциты – 6%, СОЭ – 14 мм/час.

В общем анализе мочи: цвет соломенно-ж?лтый, относительная плотность – 1029, белок – нет, pH – 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. Определите неотложное состояние, развившееся у пациента (ОПК-4.1, ОПК-4.3).
2. Составьте алгоритм оказания неотложной помощи и обоснуйте его (ОПК-5.1).

3. Определите дальнейшую тактику (ОПК-4.2, ОПК-5.2).

4. Расскажите о принципах дальнейшего обследования и лечения в стационаре (ОПК-4.2, ОПК-5.1, ОПК-5.2).

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 подъ?мы 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 – 4,5-1012/л, тромбоциты – 495?109/л, лейкоциты – 8,4?109/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. Определите неотложное состояние, развившееся у пациента (ОПК-4.1, ОПК-4.3).
2. Составьте алгоритм оказания неотложной помощи и обоснуйте его (ОПК-5.1).
3. Определите дальнейшую тактику (ОПК-4.2, ОПК-5.2).
4. Расскажите о принципах дальнейшего обследования и лечения в стационаре (ОПК-4.2, ОПК-5.1, ОПК-5.2).

ЗАДАЧА 11

Пациент 5 лет с диагнозом «Острый лимфобластный лейкоз, BII-вариант, ЦНС-1, 1-й острый период» получает терапию по протоколу ALL-MB. 2015 для лечения острых лимфобластных лейкозов у детей и подростков. Получил курс индукции ремиссии. Перенес удовлетворительно, инфекционных эпизодов не отмечалось. После курса индукции ремиссии в миелограмме 24% бластных клеток. Учитывая отсутствие ремиссии, далее получил блок F1. После блока ПХТ в течение 4 часов развилась гипотония с почечной недостаточностью,

Объективный статус: Состояние тяжелое, вялый, сонливый. Температура 37,8 С в течение

последних 2-х часов. На вопросы отвечает заторможено. Кожные покровы бледные, геморрагический синдром не выражен. Зев не гиперемирован, отмечается мукозит 2 степени. В легких дыхание везикулярное, хрипов нет. Аускультативно тоны сердца приглушены, ЧСС 136 в мин, АД 72/36 мм рт ст. Живот мягкий, доступен пальпации, стул был накануне - без патологических примесей, диурез с задержкой темпа до 1 мл/кг/час.
Задания:

1. Определите неотложное состояние, развившееся у пациента (ОПК-4.1, ОПК-4.3).
2. Составьте алгоритм оказания неотложной помощи и обоснуйте его (ОПК-5.1).
3. Определите дальнейшую тактику (ОПК-4.2, ОПК-5.2).
4. Расскажите о принципах дальнейшего обследования и лечения в стационаре (ОПК-4.2, ОПК-5.1, ОПК-5.2).

ЗАДАЧА 12
Мальчик 5 лет с жалобами на точечные высыпания и синяки на коже. Болен около 3-х месяцев, когда впервые заболел с появления петехиальных элементов, множественных обширных экхимозов и мелких гематом на коже туловища и конечностей.
Сдан общий анализ крови - гемоглобин 110 г/л. лейкоциты 5.94 х 109/л, тромбоциты 3 х 109/л.
Задания:

1. Определите неотложное состояние, развившееся у пациента (ОПК-4.1, ОПК-4.3).
2. Составьте алгоритм оказания неотложной помощи и обоснуйте его (ОПК-5.1).
3. Определите дальнейшую тактику (ОПК-4.2, ОПК-5.2).
4. Расскажите о принципах дальнейшего обследования и лечения в стационаре (ОПК-4.2, ОПК-5.1, ОПК-5.2).

ЗАДАЧА 13
Пациентка 8 лет с жалобами на появление точечной сыпи и синяков на коже, однократное носовое кровотечение.
Анамнез заболевания: Девочка больна в течение четырех недель, когда стали появляться петехиальные элементы и экхимозы на коже. Отмечалось однократное носовое кровотечение.
До момента заболевания ничем не болела, ранее в общем анализе крови изменений не было. Девочка учится в школе, занимается волейболом в школьной спортивной секции. Отмечает, что в последние 2 недели стала больше уставать после тренировок.
Анамнез жизни: Ребенок от 2-ой беременности, 2 родов. Роды на 40 неделе. При рождении: вес 3200 г, рост 51 см. Апгар 8/9 баллов. Смешанное вскармливание до 1 года. Рост и развитие протекали без особенностей. Вакцинирована по национальному календарю. Перенесенные заболевания: ОРВИ 2-3 раза в год.
Семейный анамнез: не отягощен. Есть родная сестра 14 лет, здорова.
Объективный статус: Температура тела 36,5оС. ЧДД 30/мин. SO2 100%. ЧСС 36/мин. АД 95/55 мм. рт. ст. Самочувствие удовлетворительное. Неврологический статус без особенностей. На коже туловища и конечностей отмечается петехиальная сыпь и единичные экхимозы. Видимые слизистые оболочки ротовой полости чистые. Кровотечений нет. Периферические лимфатические узлы не увеличены. В легких дыхание везикулярное, проводится во все отделы, хрипов нет.
Сердечные тоны громкие, ритмичные. Живот мягкий, безболезненный во всех отделах при пальпации. Печень и селезенка не увеличены. Физиологические отправления в норме.
ОАК: лейкоциты - 3,6 × 109 /л, эритроциты - 2,82 × 1012/л, Hb - 94 г/л, MCV - 82 фл, тромбоциты - 10×109 /л.
Лейкоцитарная формула: п/я нейтрофилы - 1%, с/я нейтрофилы - 10 % (АЧН - 0,4×109/л), лимфоциты - 84 %, моноциты - 4 %, эозинофилы 1 %, базофилы 0%. Ретикулоциты - 4 ‰.
Б/х: альбумин 45 (норма 38-54) г/л; общий белок 63 (норма 60-80) г/л, общий билирубин - 7,4

(норма до 17) мкмоль/л; АСТ - 10 (норма до 40) Ед/л; АЛТ - 12 (норма до 30) Ед/л; ЛДГ - 370 (норма 90-318) Ед/л; креатинин - 46 (норма до 47) мкмоль/л; мочевина - 5,2 (норма до 6,0) ммоль/л; сывороточное железо - 15,8 (норма 9-21) мкмоль/л.
Миелограмма: Оба пунктата бедны миелокариоцитами, мономорфны (в составе преобладают лимфоциты) и сходны между собой по составу, содержат умеренное количество нейтрального жира, единичные стромальные элементы. Недифференцированные бластные клетки 0%. При обзорном просмотре препаратов в точке №1 встречаются единичные тучные клетки. Нейтрофильный, моноцитарный ростки угнетены. Эритроидный, мегакариоцитарный ростки редуцированы.
Задания:

1. Определите неотложное состояние, развившееся у пациента (ОПК-4.1, ОПК-4.3).
2. Составьте алгоритм оказания неотложной помощи и обоснуйте его (ОПК-5.1).
3. Определите дальнейшую тактику (ОПК-4.2, ОПК-5.2).
4. Расскажите о принципах дальнейшего обследования и лечения в стационаре (ОПК-4.2, ОПК-5.1, ОПК-5.2).

ЗАДАЧА 14
Мальчик, 5 лет, поступил в гематологическое отделение.
Жалобы при поступлении: Слабость, повышенная утомляемость, снижение аппетита, оссалгии, субфебрильная температура.
Анамнез заболеания: в течение последнего месяца стал быстро уставать, снизился аппетит. Две недели назад родители заметили, что ребенок побледнел. Ухудшение состояния неделю назад – появился кашель, субфебрильная температура. Лечился амбулаторно – без эффекта. В анализе крови: Hb – 85 г/л, эритроциты – 3,0×1012/л, лейкоциты – 28×109/л, тромбоциты – 45×109 /л; лейкоцитарная формула: э – 1%, с/я – 20%, лимф – 30%, мон – 5%, бластные клетки – 44%.
Анамнез жизни: Единственный ребенок в семье. Хронические заболевания не выявлены. Болел редкими ОРВИ, в возрасте 3-х лет перенес ветряную оспу. Посещает детский сад. Мама (30 лет) – здорова; папа (32 года) – здоров.
Объективный статус: Состояние средней тяжести. Температура – 37,4ºС. Вес – 19 кг, рост – 110 см. Непродуктивный кашель. Самочувствие страдает. Ребенок вялый, капризный, на осмотр реагирует негативно. Удовлетворительного питания.
Кожные покровы бледные. На коже конечностей и туловища – единичные петехии и экхимозы различной давности. Пальпируются шейные л/у размерами до 2,5 см, подчелюстные л/у – до 3,5 см, задне-шейные л/у – до 1 см, подмышечные л/у – до 3 см, паховые л/у – до 2 см, плотные, безболезненные. Слизистая зева, ротовой полости чистая. Склеры белые. Видимых периферических отёков нет.
Носовое дыхание не затруднено. Дыхание проводится по всем полям, хрипов нет. ЧД – 20в мин, ЧСС – 98 ударов в мин, АД – 110/55 мм рт. ст. Тоны сердца ясные, ритмичные. Живот не увеличен, при пальпации мягкий, безболезненный. Печень + 1 см, селезёнка + 3 см. Физиологические отправления не нарушены.
Правое яичко больше левого, отличается по плотности, безболезненное.
Неврологическая симптоматика отсутствует.
Задания:

1. Определите неотложное состояние, развившееся у пациента (ОПК-4.1, ОПК-4.3).
2. Составьте алгоритм оказания неотложной помощи и обоснуйте его (ОПК-5.1).
3. Определите дальнейшую тактику (ОПК-4.2, ОПК-5.2).
4. Расскажите о принципах дальнейшего обследования и лечения в стационаре (ОПК-4.2, ОПК-5.1, ОПК-5.2).

ЗАДАЧА 15
На прием в консультативное отделение обратилась пациентка 16 лет.

Жалобы на момент осмотра: на повышенную утомляемость, сердцебиение и одышку при быстрой ходьбе, выпадение волос.
Анамнез заболевания: в течение нескольких месяцев девушка замечает выпадение волос при расчесывании, при физической нагрузке (подъем пешком на 3 этаж) стали требоваться остановки восстановить дыхание, к врачу до этого не обращалась.
Анамнез жизни: без особенностей. В последнее время стала меньше есть мяса (один два раза в неделю) – боится поправиться. Менструации с 15 лет обильные по 7 дней каждые 21-27 дней. Ранее каких-либо изменений в анализе крови, с ее слов, не было.
Объективный статус: При обследовании выявлены следующие изменения в клиническом статусе: кожные покровы бледные с восковидным оттенком, сухая на ощупь, тонус тканей снижен; волосы «секутся» на концах, тусклые, ногтевые пластины ломкие (со слов девушки, при постукивании по поверхности стола ногти ломаются, слоятся), на некоторых ногтевых пластинах поперечная исчерченность; мышечный тонус симметрично снижен; периферические лимфоузлы пальпаторно без патологии; носовое дыхание свободное, отделяемого нет, грудная клетка симметричная участвует в дыхании, аускультативно дыхание везикулярное, хрипы не выслушиваются; область сердца визуально не изменена, тахикардия до 108 ударов в минуту, усиливается при физической наргрузке, аускультативно на верхушке выслушивается мягкий мезосистолический шум; живот мягкий безболезненный, доступен глубокой пальпации, печень и селезенка не пальпируются; область почек визуально не изменена, симптом поколачивания отрицательный с обеих сторон; физиологические отправления, со слов девушки, в норме; очаговой неврологической и менингеальной симптоматики не выявлено; при визуальном осмотре патологии эндокринных органов не выявлено.
Клинический анализ крови: Hb – 84 г/л, MCV – 63,5 фл, MCH – 19,4 пг, MCHC – 286 г/л, лейкоциты – 6,1х109 /л (лейкоцитарная формулы – без отклонений), тромбоциты – 743х109 /л.
Задания:

1. Определите неотложное состояние, развившееся у пациента (ОПК-4.1, ОПК-4.3).
2. Составьте алгоритм оказания неотложной помощи и обоснуйте его (ОПК-5.1).
3. Определите дальнейшую тактику (ОПК-4.2, ОПК-5.2).
4. Расскажите о принципах дальнейшего обследования и лечения в стационаре (ОПК-4.2, ОПК-5.1, ОПК-5.2).

ЗАДАЧА 16
Пациентка С. 32 лет поступила в приемное отделение ГКБ с жалобами на выраженную слабость, пожелтела, выделение темной мочи, высокую температуру в пределах 40 градусов. Из анамнеза: 10 дней назад родила ребенка, была выписана домой. Ухудшение состояния на 11 день после родов в виде появления желтухи, лихорадки, резкой слабости, появилась ломота в поясничной области, выделение темной мочи. Была госпитализирована в стационар.
По ОАК: Лейк.=10,5*109/л; Эр.=0,8*1012/л; Hb= 35 г/л; Тр.=130*109/л; п8; с67; э3; л20; м2; ретикулоцитоз 86%; По б/х анализу крови: увеличен уровень не прямого (не связанного) билирубина до 567 мкмоль/л; Экстренно была перелита эритроцитарная масса №2 после чего пациентке стало хуже, по ОАК уровень гемоглобина снизился еще больше, билирубин увеличился.
Задания:

1. Определите неотложное состояние, развившееся у пациента (ОПК-4.1, ОПК-4.3).
2. Составьте алгоритм оказания неотложной помощи и обоснуйте его (ОПК-5.1).
3. Определите дальнейшую тактику (ОПК-4.2, ОПК-5.2).
4. Расскажите о принципах дальнейшего обследования и лечения в стационаре (ОПК-4.2, ОПК-5.1, ОПК-5.2).

ЗАДАЧА 17

Пациент Е. 88 лет поступил в отделение гематологии РКБ им. Г. Г. Куватова с жалобами на выраженную слабость, не может вставать с постели, пожелтел, сильные нестерпимые боли во рту, жжение языка, онемение рук, ног, перестал отличать горячее от холодного.В ОАК выявлено: СОЭ 78 мм/ч, Лейк.=4, 2*109/л, Эр.=1, 25*1012/л, Hb=38 г/л, Тр.=130*109/л, мегалобласты 1% эоз. 3%, баз 2%, с/я 55%, лимф. 30%,мон. 9%, в ОАК выявлены тельца Жолли, кольца Кебота. По Б/Х анализу крови: увеличен не прямой билирубин до 95 мкмоль/л; Была проведена стернальная пункция, где было выявлено: мегалобластический тип кроветворения. Объективно: Состояние тяжелое, температура нормальная, лимфатические узлы не увеличены, при пальпации живота без особенностей.

Задания:

1. Определите неотложное состояние, развившееся у пациента (ОПК-4.1, ОПК-4.3).
2. Составьте алгоритм оказания неотложной помощи и обоснуйте его (ОПК-5.1).
3. Определите дальнейшую тактику (ОПК-4.2, ОПК-5.2).
4. Расскажите о принципах дальнейшего обследования и лечения в стационаре (ОПК-4.2, ОПК-5.1, ОПК-5.2).

ЗАДАЧА 18

В отделение общей гематологии поступила девочка,14 лет с жалобами на слабость, вялость, множественную петехиальную сыпь по телу. При поступлении - вялость, геморрагический синдром (петехиальная сыпь и экхимозы по телу). Наследственность по гематологическим заболеваниям не отягощена. Имеется HLAидентичный донор (сестра), имеются абсолютные противопоказания для донорства. Печень и селезенка не пальпируются. Лейкоциты: 2,31 тыс/мкл, гемоглобин 63 г/л, тромбоциты 3 тыс/мкл, нейтрофилы 0,12 тыс/мкл, с/я 8%, лимфоциты 88%, моноциты 4%, ретикулоциты 2 промилле. В миелограмме: Оба пунктата бедны миелокариоцитами, мономорфны и сходны между собой по составу, включают умеренное количество капель нейтрального жира, стромальные элементы, в том числе липофаги. Мегакариоцитарный росток редуцирован. Лимфоидный росток сохранен. Остальные ростки к/м кроветворения резко сужены. Межтрабекулярные пространства заполнены жировой тканью с очаговыми скоплениями клеток эритропоэза с левым сдвигом созревания. Опухолевое поражение отсутствует.

Задания:

1. Определите неотложное состояние, развившееся у пациента (ОПК-4.1, ОПК-4.3).
2. Составьте алгоритм оказания неотложной помощи и обоснуйте его (ОПК-5.1).
3. Определите дальнейшую тактику (ОПК-4.2, ОПК-5.2).
4. Расскажите о принципах дальнейшего обследования и лечения в стационаре (ОПК-4.2, ОПК-5.1, ОПК-5.2).

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

Институт последипломного образования

Факультет подготовки медицинских кадров высшей квалификации

Кафедра анестезиологии, реаниматологии, скорой медицинской помощи ИПО

Приложение 1
к рабочей программе дисциплины

Оценочные средства и методические материалы для проведения промежуточной аттестации по дисциплине «Неотложная помощь и интенсивная терапия в эндокринологии»

Уровень высшего образования: подготовка кадров высшей квалификации
Тип образовательной программы: программа ординатуры
Направление подготовки (специальность): 31.08.02 Анестезиология-реаниматология
Направленность: Анестезиология-реаниматология
Квалификация выпускника: Врач - анестезиолог-реаниматолог
Форма обучения: очная
Срок освоения образовательной программы: 2 года
Код дисциплины: Б1.О.9

1. Паспорт ОС по дисциплине

1.1. Компетенции, формированию которых способствует дисциплина (модуль)

Код и наименование компетенции	Код и наименование индикаторов достижения компетенций	Этапы формирования
ОПК-4. Способен проводить клиническую диагностику и обследование пациентов	ОПК-4.1. Проводит физикальное обследование пациентов	2 год обучения
	ОПК-4.2. Назначает дополнительные методы исследования	2 год обучения
	ОПК-4.3. Проводит клиническую диагностику	2 год обучения
ОПК-5. Способен назначать лечение пациентам при заболеваниях и (или) состояниях, контролировать его эффективность и безопасность	ОПК-5.1. Назначает лечение пациентам при заболеваниях и (или) состояниях	2 год обучения
	ОПК-5.2. Контролирует эффективность и безопасность назначенного лечения	2 год обучения

1.2. Программа оценивания результатов обучения по дисциплине

Код компетенции	Коды индикаторов компе-тенций	Контролируемые результаты обучения	Виды контрольных заданий (оценочных средств)	Аттестационное испытание, время и способы его проведения
ОПК-4	ОПК-4.1	**Знать:** - Методику осмотра и обследования пациентов с заболеваниями эндокринной системы, требующими оказания специализированной медицинской помощи; **Уметь:** - Проводить осмотр пациентов с заболеваниями эндокринной системы, требующими оказания специализированной медицинской помощи по профилю «анестезиология-реаниматология»; - Интерпретировать и анализировать результаты осмотра пациентов с заболеваниями эндокринной системы, требующими оказания специализированной медицинской помощи по профилю «анестезиология-реаниматология»; **Владеть:** - Методиками физикального обследования пациентов с заболеваниями	Комплекты: 1. Тестовых заданий. 2. Практико-ориентированных заданий.	Зачет, 2 год обучения

		эндокринной системы, требующими оказания специализированной медицинской помощи по профилю «анестезиология-реаниматология».		
	ОПК-4.2	**Знать:** - Методы диагностических исследований пациентов с заболеваниями эндокринной системы, требующими оказания специализированной медицинской помощи по профилю «анестезиология-реаниматология»; **Уметь:** - Применять при обследовании пациентов медицинские изделия в соответствии с действующим порядком оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи; - Интерпретировать и анализировать результаты обследования пациентов с заболеваниями эндокринной системы, требующими оказания специализированной медицинской помощи по профилю «анестезиология-реаниматология»; **Владеть:** - Алгоритмами назначения дополнительных методов обследования в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи.	Комплекты: 1. Тестовых заданий. 2. Практико-ориентированных заданий.	Зачет, 2 год обучения
	ОПК-4.3	**Знать:** - Принципы применения при обследовании пациентов медицинских изделий в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи; - Принципы применения полученных результатов обследования для формулирования предварительного диагноза; - МКБ; **Уметь:** - Оценивать тяжесть заболевания и (или)	Комплекты: 1. Тестовых заданий. 2. Практико-ориентированных заданий.	Зачет, 2 год обучения

		состояния пациентов, требующего оказания специализированной медицинской помощи по профилю «анестезиология-реаниматология»; - Устанавливать диагноз заболевания и (или) состояния, требующего оказания специализированной медицинской помощи по профилю «анестезиология-реаниматология» вне медицинской организации, с учетом действующей МКБ; **Владеть:** - Методиками постановки диагноза с учетом действующей МКБ.		
ОПК-5	ОПК-5.1	**Знать:** - Клинические рекомендации (протоколы лечения) по вопросам оказания специализированной медицинской помощи по профилю «анестезиология-реаниматология»; - Методы лечения пациентов с заболеваниями эндокринной системы, требующими оказания специализированной медицинской помощи по профилю «анестезиология-реаниматология», в соответствии с действующим порядком оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи; **Уметь:** - Определять медицинские показания и противопоказания для медицинских вмешательств при оказании специализированной медицинской помощи по профилю «анестезиология-реаниматология»; - Назначать лекарственные препараты и применять медицинские изделия при оказании специализированной медицинской помощи по профилю «анестезиология-реаниматология»; **Владеть:** - Методами оказания специализированной медицинской помощи по профилю «анестезиология-реаниматология», включая осуществление мероприятий, способствующих стабилизации или улучшению клинического состояния	Комплекты: 1. Тестовых заданий. 2. Практико-ориентированных заданий.	Зачет, 2 год обучения

		пациента, с учетом диагноза, возраста и клинической картины в соответствии с действующим порядком оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи.		
	ОПК-5.2	**Знать:** - Механизм действия лекарственных препаратов, медицинских изделий и лечебного питания, применяемых в анестезиологии-реаниматологии: медицинские показания и медицинские противопоказания к назначению; возможные осложнения, побочные действия, нежелательные реакции, в том числе серьезные и непредвиденные; **Уметь:** - Оценивать эффективность и безопасность применения лекарственных препаратов и медицинских изделий при оказании специализированной медицинской помощи по профилю «анестезиология-реаниматология» пациентам с заболеваниями эндокринной системы; **Владеть:** - Методиками оценки эффективности и безопасности применения лекарственных препаратов и медицинских изделий при оказании специализированной медицинской помощи по профилю «анестезиология-реаниматология» пациентам с заболеваниями эндокринной системы.	Комплекты: 1. Тестовых заданий. 2. Практико-ориентированных заданий.	Зачет, 2 год обучения

2. Оценочные средства

Оценочное средство: комплект тестовых заданий

2.1.1. Содержание

Тестовый контроль сформированности компетенций ОПК-4 (ОПК-4.1, ОПК-4.2, ОПК-4.3), ОПК-5 (ОПК-5.1, ОПК-5.2).

Все задания с выбором одного правильного ответа.

Примеры:

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 ≥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

2.1.2. Критерии и шкала оценки
Отметка «выполнено» 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. Продолжительность тестирования – 30 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.

Используется для оценки практических умений, опыта (владений) на компетенции ОПК-4 (ОПК-4.1, ОПК-4.2, ОПК-4.3), ОПК-5 (ОПК-5.1, ОПК-5.2).
Пример:

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 выяснять, 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 наклонностью 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.
Задания:

1. Определите неотложное состояние, развившееся у пациента (ОПК-4.1, ОПК-4.3).

2. Составьте алгоритм оказания неотложной помощи и обоснуйте его (ОПК-5.1).

3. Определите дальнейшую тактику (ОПК-4.1, ОПК-4.2, ОПК-5.2).

4. Расскажите о принципах дальнейшего обследования и лечения в стационаре (ОПК-4.2, ОПК-5.1, ОПК-5.2).

2.2.2. Критерии и шкала оценки

Практические навыки оцениваются отметками «выполнено» или «не выполнено».

Индикатор достижения компе-тенции	**«выполнено»**	**«не выполнено»**
ОПК-4.1	**Умеет:** - Проводить осмотр пациентов с заболеваниями эндокринной системы, требующими оказания специализированной медицинской помощи по профилю «анестезиология-реаниматология»; - Интерпретировать и анализировать результаты осмотра пациентов с заболеваниями эндокринной системы, требующими оказания специализированной медицинской помощи по профилю «анестезиология-реаниматология». **Владеет:** - Методиками физикального обследования пациентов с заболеваниями эндокринной системы, требующими оказания специализированной медицинской помощи по профилю «анестезиология-реаниматология».	**Не способен** использовать: - методику сбора жалоб, анамнеза жизни у пациентов (их законных представителей) с заболеваниями эндокринной системы; - методы оценки и анализа результатов исследования у пациентов при патологии эндокринной системы; - методики физикального обследования пациентов с заболеваниями эндокринной системы, требующими оказания специализированной медицинской помощи по профилю «анестезиология-реаниматология».
ОПК-4.2	**Умеет:** - Применять при обследовании пациентов медицинские изделия в соответствии с действующим порядком оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи; - Интерпретировать и анализировать результаты обследования пациентов с заболеваниями системы крови, требующими оказания специализированной медицинской помощи по профилю «анестезиология-реаниматология». **Владеет:** - Алгоритмами назначения дополнительных методов обследования в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими	**Не способен** использовать: - методику обследования пациентов с заболеваниями эндокринной системы; - методы оценки и анализа результатов обследования пациентов с заболеваниями эндокринной системы, требующими оказания специализированной медицинской помощи по профилю «анестезиология-реаниматология»; - алгоритмы назначения дополнительных методов обследования в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по

	рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи.	вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи.
ОПК-4.3	**Умеет:** - Оценивать тяжесть заболевания и (или) состояния пациентов, требующего оказания специализированной медицинской помощи по профилю «анестезиология-реаниматология»; - Устанавливать диагноз заболевания и (или) состояния, требующего оказания специализированной медицинской помощи по профилю «анестезиология-реаниматология» вне медицинской организации, с учетом действующей МКБ. **Владеет:** - Методиками постановки диагноза с учетом действующей МКБ.	**Не способен** использовать: - методику оценки тяжести заболевания и (или) состояния пациентов, требующего оказания специализированной медицинской помощи по профилю «анестезиология-реаниматология»; - методы постановки диагноза заболевания и (или) состояния, требующего оказания специализированной медицинской помощи по профилю «анестезиология-реаниматология» вне медицинской организации, с учетом действующей МКБ.
ОПК-5.1	**Умеет:** - Определять медицинские показания и противопоказания для медицинских вмешательств при оказании специализированной медицинской помощи по профилю «анестезиология-реаниматология»; - Назначать лекарственные препараты и применять медицинские изделия при оказании специализированной медицинской помощи по профилю «анестезиология-реаниматология». **Владеет:** - Методами оказания специализированной медицинской помощи по профилю «анестезиология-реаниматология», включая осуществление мероприятий, способствующих стабилизации или улучшению клинического состояния пациента, с учетом диагноза, возраста и клинической картины в соответствии с действующим порядком оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи.	**Не способен** использовать: - методику определения медицинских показаний и противопоказаний для медицинских вмешательств при оказании специализированной медицинской помощи по профилю «анестезиология-реаниматология» пациентам с заболеваниями крови; - методы оказания специализированной медицинской помощи по профилю «анестезиология-реаниматология», включая осуществление мероприятий, способствующих стабилизации или улучшению клинического состояния пациента с эндокринными заболеваниями.
ОПК-5.2	**Умеет:** - Оценивать эффективность и безопасность применения лекарственных препаратов и медицинских изделий при оказании специализированной медицинской помощи по профилю «анестезиология-реаниматология» пациентам с заболеваниями эндокринной системы.	**Не способен** использовать: - методы оценки эффективности и безопасности применения лекарственных препаратов и медицинских изделий при оказании специализированной медицинской помощи по профилю «анестезиология-реаниматология»

	Владеет: - Методиками оценки эффективности и безопасности применения лекарственных препаратов и медицинских изделий при оказании специализированной медицинской помощи по профилю «анестезиология-реаниматология» пациентам с заболеваниями эндокринной системы.	пациентам с заболеваниями эндокринной системы.

2.2.3. Методические указания по организации и процедуре оценивания.

Собеседование по ситуационным задачам проводится во время промежуточной аттестации.

3. Критерии получения ординатором зачета по дисциплине

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

Обучающийся получает отметку «зачтено», если за оба этапа поставлены отметки «выполнено».

ТЕСТОВЫЕ ЗАДАНИЯ

Контролируемые компетенции: ОПК-4 (ОПК-4.1, ОПК-4.2, ОПК-4.3)

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 ≥7,0 ммоль/л
Г. глюкоза плазмы натощак >8,0 ммоль/л

3. АТЕРОСКЛЕРОТИЧЕСКИЕ ИЗМЕНЕНИЯ ПРИ САХАРНОМ ДИАБЕТЕ РЕЖЕ ВСЕГО ВЫЯВЛЯЮТСЯ В СОСУДАХ:
А. почек
Б. коронарных
В. селезенки
Г. нижних конечностей

4. 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

5. МИКРОАЛЬБУМИНУРИЯ – 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

6. К РАЗВИТИЮ ГИПОГЛИКЕМИИ МОЖЕТ ПРИВЕСТИ:
А. повышение физической активности
Б. курение
В. злоупотребление жирной пищей
Г. гиподинамия

7. ГИПОГЛИКЕМИЧЕСКИЕ РЕАКЦИИ УСТРАНЯЮТСЯ:
А. внутривенным вливанием глюкозы
Б. употреблением алкоголя
В. приемом бета-блокаторов
Г. введением инсулина

8. 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

9. ГЛАВНЫМ СИМПТОМОМ ТИРЕОТОКСИКОЗА ЯВЛЯЕТСЯ
А. мерцательная аритмия
Б. диффузный гипергидроз
В. наджелудочковая тахикардия
Г. потеря веса

10. АНТИТЕЛАМИ, ПАТОГНОМОНИЧНЫМИ ДЛЯ ДТЗ ЯВЛЯЮТСЯ:
А. антитела к тиреоглобулину
Б. антитела к микросомальной фракции
В. антитела к рецепторам ТТГ
Г. антитела к глутаматдекарбоксилазе (GAD)

11. НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ПРИ АУТОИММУННОМ ТИРЕОИДИТЕ ВСТРЕЧАЮТСЯ
А. антитела к тиреопероксидазе
Б. антитела к рецепторам ТТГ
В. антитела к тиреоглобулину
Г. антитела к ретробульбарной клетчатке

12. ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ РАКА ЩИТОВИДНОЙ ЖЕЛЕЗЫ НАИБОЛЕЕ ИНФОРМАТИВНА
А. компьютерная томография
Б. пункционная биопсия под контролем УЗИ
В. радиоизотопная сцинтиграфия
Г. УЗИ щитовидной железы

13. ПРИ ОБСЛЕДОВАНИИ ЩИТОВИДНОЙ ЖЕЛЕЗЫ МИНИМАЛЬНУЮ ЛУЧЕВУЮ НАГРУЗКУ ДАЕТ

А. УЗИ щитовидной железы
Б. ангиография сосудов щитовидной железы
В. компьютерная томография
Г. радиоизотопная сцинтиграфия

14. ПРИ ПАЛЬПАЦИИ ЩИТОВИДНОЙ ЖЕЛЕЗЫ ДЛЯ АУТОИММУННОГО ТИРЕОИДИТА ХАРАКТЕРНО
А. неравномерная плотность
Б. гладкая эластическая консистенция
В. каменистая плотность
Г. болезненность

15. ОЖИРЕНИЕ ДИАГНОСТИРУЕТСЯ ПРИ ИМТ, РАВНЫМ И БОЛЕЕ
А. 14,9 кг/м²
Б. 18,1 кг/м²
В. 25,9 кг/м²
Г. 30,1 кг/м²
16. ТИП ОЖИРЕНИЯ, ПРИ КОТОРОМ НАИБОЛЕЕ ВЫСОКИЙ РИСК СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТЫХ СОБЫТИЙ
А. андроидное
Б. гиноидное
В. смешанное
Г. гипоталамическое

17. НАРУШЕНИЯ ЖИРОВОГО ОБМЕНА НАБЛЮДАЮТСЯ ПРИ СЛЕДУЮЩИХ ЗАБОЛЕВАНИЯХ, КРОМЕ
А. атеросклероз
Б. сахарный диабет 2 типа
В. ожирение
Г. язвенная болезнь 12 п.к-ки

18. ОЖИРЕНИЕ – ФАКТОР РИСКА ЗАБОЛЕВАНИЙ, КРОМЕ
А. сахарный диабет 2 типа
Б. гипертоническая болезнь
В. дислипидемия
Г. хронический гастрит

Контролируемые компетенции: ОПК-5 (ОПК-5.1, ОПК-5.2)

1. 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
2. ГИПОГЛИКЕМИЧЕСКИЕ РЕАКЦИИ УСТРАНЯЮТСЯ:
А. внутривенным вливанием глюкозы
Б. употреблением алкоголя
В. приемом бета-блокаторов
Г. введением инсулина

3. НАИБОЛЕЕ ЭФФЕКТИВНЫЙ МЕТОД ЛЕЧЕНИЯ НЕПРОЛИФЕРАТИВНОЙ РЕТИНОПАТИИ:
А. назначение ангиопротекторов
Б. лазерная фотокоагуляция
В. нормализация гликемического контроля
Г. склеротерапия

4. 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

5. ПРЕПАРАТАМИ ВЫБОРА ПРИ ЛЕЧЕНИИ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ У БОЛЬНЫХ САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ ЯВЛЯЮТСЯ:
А. сердечные гликозиды
Б. β-блокаторы
В. диуретики
Г. ингибиторы АПФ

6. ПРЕПАРАТОМ ВЫБОРА ДЛЯ ЗАМЕСТИТЕЛЬНОЙ ТЕРАПИИ ГИПОТИРЕОЗА ЯВЛЯЕТСЯ
А. тиреокомб
Б. тиреотом
В. тиреоидин
Г. тироксин

7. ДЛЯ ПРОФИЛАКТИКИ ЭНДЕМИЧЕСКОГО ЗОБА РЕКОМЕНДУЮТСЯ
А. глюкокортикоиды
Б. препараты йода
В. витамины
Г. анаболики

8. ПРИ РАЗВИТИИ ТИРЕОТОКСИЧЕСКОГО КРИЗА ПОКАЗАНО ПРИМЕНЕНИЕ
а. аминазина
б. кордиамина
в. гидрокортизона
г. йодистого калия

9. ЛЕЧЕБНАЯ ТАКТИКА ПРИ ГИПОТИРЕОИДНОЙ КОМЕ ВКЛЮЧАЕТ
а. согревание
б. гормонотерапию
в. коррекцию нарушений водно-электролитного баланса
г. ликвидацию симптомов гиповолемии и гипотензии
д. все перечисленное

10. НА ДОГОСПИТАЛЬНОМ ЭТАПЕ ПРИ НЕДОСТАТОЧНОСТИ КОРЫ НАДПОЧЕЧНИКОВ МОЖЕТ ПРИ НЕОБХОДИМОСТИ ПРИМЕНЯТЬСЯ ВСЕ, КРОМЕ
а. раствора Рингера-Локка

б. гидрокортизона
в. преднизолона
г. допамина
д. препаратов калия

11. ПОКАЗАНИЕМ К ПРИМЕНЕНИЮ БИГУАНИДОВ ЯВЛЯЕТСЯ
а. сахарный диабет II типа в сочетании с ожирением
б. хронические заболевания, сопровождающиеся тканевой гипоксией
в. недостаточность коры надпочечников
г. сахарный диабет I типа

12. ОСНОВНЫМ МЕТОДОМ ЛЕЧЕНИЯ БОЛЬНЫХ С УЗЛОВЫМ ТОКСИЧЕСКИМ ЗОБОМ МОЛОЖЕ 30 ЛЕТ ЯВЛЯЕТСЯ
а. оперативное лечение
б. лечение препаратами йода
в. лечение мерказолилом
г. комбинированное лечение мерказолилом и глюкокортикоидами
д. лечение глюкокортикоидами

13. ПРИ КЕТОАЦИДОТИЧЕСКОЙ КОМЕ НА ДОГОСПИТАЛЬНОМ ЭТАПЕ ОСУЩЕСТВЛЯЕТСЯ
а. инсулинотерапия в режиме «больших доз»
б. введение катехоламинов
в. введение глюкокортикоидов
г. коррекция ацидоза гидрокарбонатом натрия
д. регидратация

14. НА ДОГОСПИТАЛЬНОМ ЭТАПЕ ПРИ ГАЗВИТИИ ГИПОГЛИКЕМИЧЕСКОЙ КОМЫ С УГНЕТЕНИЕМ СОЗНАНИЯ ДО 8 БАЛЛОВ ПО ШКАЛЕ ГЛАЗГО В ПЕРВУЮ ОЧЕРЕДЬ НЕОБХОДИМО
а. дать продукты, содержащие легкоусваиваемые углеводы (сахар, мед и пр.)
б. ввести адреналин подкожно
в. начать капельную инфузию 5% раствора глюкозы
г. внутривенно ввести концентрированный раствор глюкозы
д. ввести кокарбоксилазу

15. БОЛЬНОЙ 30 ЛЕТ, СТРАДАЮЩИЙ САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ I ТИПА, ОБНАРУЖЕН В КОМАТОЗНОМ СОСТОЯНИИ ЧЕРЕЗ 3 ЧАСА ПОСЛЕ ВВЕДЕНИЯ ИНСУЛИНА. КАКОЕ МЕРОПРИЯТИЕ НЕОБХОДИМО ВЫПОЛНИТЬ В ПЕРВУЮ ОЧЕРЕДЬ?
Варианты ответа:
а. записать ЭКГ
б. ввести 5%-ный раствор глюкозы
в. ввести инсулин (10-20 ЕД)
г. исследовать уровень креатинина, электролитов и глюкозы в крови
д. ввести 20 мл 40%-ного раствора глюкозы

16. ДЛЯ СНИЖЕНИЯ ПРОДУКЦИИ ТИРЕОИДНЫХ ГОРМОНОВ ИСПОЛЬЗУЕТСЯ
а. атенолол
б. тироксин

в. тиамазол
г. йодид калия

17. В КОМПЛЕКСНОЙ ТЕРАПИИ САХАРНОГО ДИАБЕТА 1 ТИПА НЕ ПРИМЕНЯЕТСЯ
а. диетотерапия и физические нагрузки
б. инсулинотерапия
в. стимуляторы секреции
г. обучение и самоконтроль

18. НАРУШЕНИЕ УГЛЕВОДНОГО ОБМЕНА ЗА СЧЕТ УВЕЛИЧЕНИЯ ИНСУЛИНОРЕЗИСТЕНТНОСТИ МОЖЕТ БЫТЬ ВЫЗВАНО ПРИ ПРИЕМЕ
а. тиазидов
б. глюкокортикоидов
в. закора
г. α-интерферона
д. диазоксида

СИТУАЦИОННЫЕ ЗАДАЧИ

ЗАДАЧА 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 выяснять, 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 наклонностью 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.
Задания:

1. Определите неотложное состояние, развившееся у пациента (ОПК-4.1, ОПК-4.3).
2. Составьте алгоритм оказания неотложной помощи и обоснуйте его (ОПК-5.1).
3. Определите дальнейшую тактику (ОПК-4.1, ОПК-4.2, ОПК-5.2).
4. Расскажите о принципах дальнейшего обследования и лечения в стационаре (ОПК-4.2, ОПК-5.1, ОПК-5.2).

ЗАДАЧА 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.
Задания:

1. Определите неотложное состояние, развившееся у пациента (ОПК-4.1, ОПК-4.3).
2. Составьте алгоритм оказания неотложной помощи и обоснуйте его (ОПК-5.1).
3. Определите дальнейшую тактику (ОПК-4.1, ОПК-4.2, ОПК-5.2).
4. Расскажите о принципах дальнейшего обследования и лечения в стационаре (ОПК-4.2, ОПК-5.1, ОПК-5.2).

ЗАДАЧА 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 1неделию 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 36,0ºС. 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.
Задания:

1. Определите неотложное состояние, развившееся у пациента (ОПК-4.1, ОПК-4.3).
2. Составьте алгоритм оказания неотложной помощи и обоснуйте его (ОПК-5.1).
3. Определите дальнейшую тактику (ОПК-4.1, ОПК-4.2, ОПК-5.2).
4. Расскажите о принципах дальнейшего обследования и лечения в стационаре (ОПК-4.2, ОПК-5.1, ОПК-5.2).

ЗАДАЧА 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

Задания:

1. Определите неотложное состояние, развившееся у пациента (ОПК-4.1, ОПК-4.3).
2. Составьте алгоритм оказания неотложной помощи и обоснуйте его (ОПК-5.1).
3. Определите дальнейшую тактику (ОПК-4.1, ОПК-4.2, ОПК-5.2).
4. Расскажите о принципах дальнейшего обследования и лечения в стационаре (ОПК-4.2, ОПК-5.1, ОПК-5.2).

ЗАДАЧА 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 выяснять, что он в течение 7 лет страдает сахарным диабетом, получает инсулин, режим питания и лечения постоянно не соблюдает. Заболевание протекает лабильно, наклонностью 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.

Задания:

1. Определите неотложное состояние, развившееся у пациента (ОПК-4.1, ОПК-4.3).
2. Составьте алгоритм оказания неотложной помощи и обоснуйте его (ОПК-5.1).
3. Определите дальнейшую тактику (ОПК-4.1, ОПК-4.2, ОПК-5.2).
4. Расскажите о принципах дальнейшего обследования и лечения в стационаре (ОПК-4.2, ОПК-5.1, ОПК-5.2).

ЗАДАЧА 6

Пациент 25 лет, болеет 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 иследований выявлена гликемия 21,5 ммоль/л, калий — 6,1 ммоль/л, креатинин 91,1 ммоль/л, натрий — 132 ммоль/л, pH — 7,23. В анализе мочи — глюкозурия, кетонурия и следы белка.

Задания:

1. Определите неотложное состояние, развившееся у пациента (ОПК-4.1, ОПК-4.3).
2. Составьте алгоритм оказания неотложной помощи и обоснуйте его (ОПК-5.1).
3. Определите дальнейшую тактику (ОПК-4.1, ОПК-4.2, ОПК-5.2).
4. Расскажите о принципах дальнейшего обследования и лечения в стационаре (ОПК-4.2, ОПК-5.1, ОПК-5.2).

ЗАДАЧА 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 сокращении употребления углеводов.

При осмотре: Рост 169, вес 68 кг, ИМТ 26,9 кг/м². 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.

Задания:

1. Определите неотложное состояние, развившееся у пациента (ОПК-4.1, ОПК-4.3).
2. Составьте алгоритм оказания неотложной помощи и обоснуйте его (ОПК-5.1).
3. Определите дальнейшую тактику (ОПК-4.1, ОПК-4.2, ОПК-5.2).

4. Расскажите о принципах дальнейшего обследования и лечения в стационаре (ОПК-4.2, ОПК-5.1, ОПК-5.2).

ЗАДАЧА 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 нервозной 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/м². 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.

Задания:

1. Определите неотложное состояние, развившееся у пациента (ОПК-4.1, ОПК-4.3).
2. Составьте алгоритм оказания неотложной помощи и обоснуйте его (ОПК-5.1).
3. Определите дальнейшую тактику (ОПК-4.1, ОПК-4.2, ОПК-5.2).
4. Расскажите о принципах дальнейшего обследования и лечения в стационаре (ОПК-4.2, ОПК-5.1, ОПК-5.2).

ЗАДАЧА 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°С.

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°С. 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.
Задания:

1. Определите неотложное состояние, развившееся у пациента (ОПК-4.1, ОПК-4.3).
2. Составьте алгоритм оказания неотложной помощи и обоснуйте его (ОПК-5.1).
3. Определите дальнейшую тактику (ОПК-4.1, ОПК-4.2, ОПК-5.2).
4. Расскажите о принципах дальнейшего обследования и лечения в стационаре (ОПК-4.2, ОПК-5.1, ОПК-5.2).

ЗАДАЧА 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.
Задания:

1. Определите неотложное состояние, развившееся у пациента (ОПК-4.1, ОПК-4.3).
2. Составьте алгоритм оказания неотложной помощи и обоснуйте его (ОПК-5.1).
3. Определите дальнейшую тактику (ОПК-4.1, ОПК-4.2, ОПК-5.2).
4. Расскажите о принципах дальнейшего обследования и лечения в стационаре (ОПК-4.2, ОПК-5.1, ОПК-5.2).

ЗАДАЧА 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 не отягощена.
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/м². 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 гиперемированный 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.

Задания:

1. Определите неотложное состояние, развившееся у пациента (ОПК-4.1, ОПК-4.3).
2. Составьте алгоритм оказания неотложной помощи и обоснуйте его (ОПК-5.1).
3. Определите дальнейшую тактику (ОПК-4.1, ОПК-4.2, ОПК-5.2).
4. Расскажите о принципах дальнейшего обследования и лечения в стационаре (ОПК-4.2, ОПК-5.1, ОПК-5.2).

ЗАДАЧА 12

Вызов участкового врача к пациенту Алеше М., 5-ти лет. Жалобы на сухость кожных покровов, резкое похудание (на 10 кг за месяц) при повышенном аппетите, жажду, учащенное мочеиспускание, резкую слабость, быструю утомляемость, сонливость. Из анамнеза известно, что ребенок от 2-й беременности, протекавшей с нефропатией, 2-х срочных родов, родился с массой 4000 г, длиной тела 52 см. Относится к группе часто болеющих острыми респираторными заболеваниями детей. После перенесенного гриппа в течение последних 1,5 месяцев отмечаются вышеперечисленные жалобы. При осмотре обращает на себя внимание яркий румянец, запах ацетона в выдыхаемом воздухе, сухость кожных покровов, истончение подкожно-жировой клетчатки, тахикардия до 140 ударов в минуту, АД 75/40 мм рт.ст., обложенность языка белым налетом, напряжение живота при пальпации.

Задания:

1. Определите неотложное состояние, развившееся у пациента (ОПК-4.1, ОПК-4.3).
2. Составьте алгоритм оказания неотложной помощи и обоснуйте его (ОПК-5.1).
3. Определите дальнейшую тактику (ОПК-4.1, ОПК-4.2, ОПК-5.2).
4. Расскажите о принципах дальнейшего обследования и лечения в стационаре (ОПК-4.2, ОПК-5.1, ОПК-5.2).

ЗАДАЧА 13

Больной Р., поступил в отделение реанимации из дома. Известно, что в течение многих лет страдает сахарным диабетом с развитием диабетической органопатии. 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, тахиформа.

Задания:

1. Определите неотложное состояние, развившееся у пациента (ОПК-4.1, ОПК-4.3).
2. Составьте алгоритм оказания неотложной помощи и обоснуйте его (ОПК-5.1).

3. Определите дальнейшую тактику (ОПК-4.1, ОПК-4.2, ОПК-5.2).

4. Расскажите о принципах дальнейшего обследования и лечения в стационаре (ОПК-4.2, ОПК-5.1, ОПК-5.2).

ЗАДАЧА 14

Мальчик 14 лет.

Данные анамнеза: ребенок от 2-й, нормально протекавшей беременности, от 2-х нормальных и срочных родов. Масса тела 3200 г, длина 50 см. Период новорожденности и раннее развитие протекали нормально. Перенесенные заболевания: ОРВИ-2-3 раза в год, корь в 7 лет, краснуха в 10 лет, ангина в 8 и 9 лет. Прививки получил по возрасту.

Наследственность не отягощена.

Мальчик болен около 1,5 мес., когда появились жалобы на жажду, учащенное мочеиспускание, повышенный аппетит, похудание. За неделю до поступления в клинику жалобы усилились, присоединилась вялость, боли в животе.

Данные объективного осмотра при поступлении: состояние средней тяжести. Выражена сухость кожи, снижен тургор тканей. Дыхание везикулярное. Число дыханий 22 в минуту. Тоны сердца громкие, систолический шум. Частота сердечных сокращений 86 в минуту. Край печени на 1.5 см выступает из-под края реберной дуги.

Половое развитие: Ао Ро. Масса тела 39 кг, рост-165 см.

Данные проведенного обследования:

- сахар крови –17 ммоль/л,
- в моче (350 мл)-4% сахара, ацетон ++

Задания:

1. Определите неотложное состояние, развившееся у пациента (ОПК-4.1, ОПК-4.3).
2. Составьте алгоритм оказания неотложной помощи и обоснуйте его (ОПК-5.1).
3. Определите дальнейшую тактику (ОПК-4.1, ОПК-4.2, ОПК-5.2).
4. Расскажите о принципах дальнейшего обследования и лечения в стационаре (ОПК-4.2, ОПК-5.1, ОПК-5.2).

ЗАДАЧА 15

Вызов врача СМП на дом. У 18 летней пациентки с инсулинозависимым сахарным диабетом в течение недели, со слов родственников, отмечались слабость, тошнота, рвота, оглушенность. По рекомендации врача получала 32 ед. протофана, 8 ед. актрапида. Более точный анамнез заболевания уточнить не удалось - пациентка из социально неблагополучной семьи.

Объективно: без сознания, гиперемия лица, кожа и слизистые сухие, тургор снижен, "мягкие" глазные яблоки, тоны сердца приглушены, пульс 70 в мин. малого наполнения. АД 90/60 мм рт.ст. Глубокое, шумное дыхание. Необходимое время для транспортировки в ЦРБ - 1 час.

Задания:

1. Определите неотложное состояние, развившееся у пациента (ОПК-4.1, ОПК-4.3).
2. Составьте алгоритм оказания неотложной помощи и обоснуйте его (ОПК-5.1).
3. Определите дальнейшую тактику (ОПК-4.1, ОПК-4.2, ОПК-5.2).
4. Расскажите о принципах дальнейшего обследования и лечения в стационаре (ОПК-4.2, ОПК-5.1, ОПК-5.2).

ЗАДАЧА 16

Больной 65 лет, обратился к хирургу с жалобами на наличие длительно незаживающей, болезненной язвы на кончике 4 пальца правой стопы, боли в ногах, усиливающиеся при ходьбе и проходящие в покое. Уровень гликемии на приеме у хирурга 12,6 ммоль/л.

Анамнез:

Страдает сахарным диабетом 2 типа в течение 5 лет. Ранее язвенных дефектов на ногах

не было. Все годы получал ПССП, в настоящее время принимает Манинил 3,5 мг: по 1 таблетке 2 раза в день. Уровень гликемии не контролирует, диету соблюдает не строго. Наследственность по СД не отягощена.
Физикальные данные:
При осмотре рост - 175 см, масса тела - 82 кг, ИМТ 26,8 кг/м2. АД 130/80 мм рт.ст., ЧСС - 76 в мин., тоны сердца ясные, ритмичные. Дыхание везикулярное, хрипов нет, ЧДД - 19 в мин. Живот мягкий, безболезненный, печень не увеличена.
Осмотр стоп: Пульсация артерий тыла стопы справа отсутствует, слева - резко ослаблена. Кожа стоп холодная, сухая. Тактильная и температурная чувствительность отсутствуют, вибрационная чувствительность сохранена на медиальной лодыжке (4 у.е по градуированному камертону), в области дистальной фаланги 4-го пальца правой стопы трофическая язва, Вагнер 2, с серозно-гнойным отделяемым.
Задания:

1. Определите неотложное состояние, развившееся у пациента (ОПК-4.1, ОПК-4.3).
2. Составьте алгоритм оказания неотложной помощи и обоснуйте его (ОПК-5.1).
3. Определите дальнейшую тактику (ОПК-4.1, ОПК-4.2, ОПК-5.2).
4. Расскажите о принципах дальнейшего обследования и лечения в стационаре (ОПК-4.2, ОПК-5.1, ОПК-5.2).

ЗАДАЧА 17
Женщина 50 лет обратилась к участковому терапевту с жалобами на частое мочеиспускание, сухость во рту, общую слабость, избыточную массу тела. Периодически отмечает головокружения, судороги в ногах. Кроме этого в последнее время беспокоит зуд половых органов, по поводу чего больная обращалась к гинекологу, однако патологических изменений не выявлено. Анамнез: Отмечает снижение работоспособности на протяжении последних 3-4х месяцев, нарастание сухости во рту. Наследственность отягощена - у матери СД 2 типа. Физикальные данные: При осмотре общее состояние удовлетворительное. Телосложение правильное нормостеническое, отложение жира по абдоминальному типу. Вес 100 кг, Рост 171 см. ИМТ 34,2 кг/м2 . Окружность талии 120 см. Кожные покровы чистые, нормальной влажности.ЧСС - 92 уд. в мин. АД- 150/90 мм рт. ст. Тоны сердца ясные, ритмичные. ЧДД 17 в мин. Дыхание везикулярное, хрипов нет. Язык влажный чистый. Живот мягкий, безболезненный, печень не увеличена. Лабораторные исследования: - Общий анализ крови: Эритроциты 4.5х10*12/л Лейкоциты 7.1х10*9/л Гемоглобин 128 г/л Тромбоциты 198х10*9/л СОЭ 5 мм/ч - Общий анализ мочи: Утро 2 часа после завтрака Перед обедом 2 часа после обеда Перед ужином 2 часа после ужина На ночь 12,9 13 10,4 9,6 13,2 14,2 12,3 4 Цвет соломенно-желтый Плотность 1018 г/л Кетоновые тела отрицательные Лейкоциты 0-1 в п/зр Белок 0.01 г/л - Биохимический анализ крови: Глюкоза крови 17 ммоль/л АСТ 17 Ед/л АЛТ 10 Ед/л Мочевина 6 ммоль/л Креатинин 68 мкмоль/л СКФ по CKD-EPI 97 мл в минуту. Гликированный Hb – 8.5% . Инструментальные методы исследования: Рентгенография органов грудной клетки – без патологии. УЗИ органов брюшной полости и почек: диффузные изменения печени, диффузные изменения поджелудочной железы. ЭКГ: ритм синусовый.ЭОС- нормальная. ЧСС 78 в минуту.
Задания:

1. Определите неотложное состояние, развившееся у пациента (ОПК-4.1, ОПК-4.3).
2. Составьте алгоритм оказания неотложной помощи и обоснуйте его (ОПК-5.1).
3. Определите дальнейшую тактику (ОПК-4.1, ОПК-4.2, ОПК-5.2).
4. Расскажите о принципах дальнейшего обследования и лечения в стационаре (ОПК-4.2, ОПК-5.1, ОПК-5.2).

ЗАДАЧА 18
Пациентка А, 23 лет, вызвала бригаду СМП в связи с жалобами на тошноту, рвоту, боли в животе, сниженный аппетит, сухость во рту, учащенное мочеиспускание. Со слов пациентки

известно, что данные жалобы беспокоят её в течение нескольких дней, за последние 2 месяца похудела на 15кг, стала отмечать ухудшение зрения. Физикальные данные: Сознание ясное. Рост 170 см, вес 52 кг, ИМТ 18 кг/м2. Язык чистый, сухой. Дыхание глубокое, редкое, шумное. Запах ацетона изо рта. При аускультации дыхание везикулярное, хрипов нет, ЧД 10 в минуту. Ад 100/60 мм рт ст. ЧСС 110 в минуту, тоны сердца ритмичные, ясные. Границы сердца при перкуссии не изменены. Живот при 9 пальпации чувствительный во всех отделах, симптомы раздражения брюшины отрицательные. Физиологические отправления в норме.
Задания:

1. Определите неотложное состояние, развившееся у пациента (ОПК-4.1, ОПК-4.3).
2. Составьте алгоритм оказания неотложной помощи и обоснуйте его (ОПК-5.1).
3. Определите дальнейшую тактику (ОПК-4.1, ОПК-4.2, ОПК-5.2).
4. Расскажите о принципах дальнейшего обследования и лечения в стационаре (ОПК-4.2, ОПК-5.1, ОПК-5.2).

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 «Специализированная медицинская помощь вне медицинской организации»

Уровень высшего образования: подготовка кадров высшей квалификации

Тип образовательной программы: программа ординатуры

Направление подготовки (специальность): 31.08.02 Анестезиология-реаниматология

Направленность: Анестезиология-реаниматология

Присваиваемая квалификация: врач - анестезиолог-реаниматолог

Форма обучения: очная

Срок освоения образовательной программы: 2 года

Код дисциплины: Б2.В.1

Индивидуальное задание для выполнения в период прохождения практики
Производственная клиническая практика «Специализированная медицинская помощь вне медицинской организации»

Ординатор_____
Ф.И.О. ординатора

Специальность_____
Кафедра _____
Руководитель практики _____
(должность, кафедра, Ф.И.О. руководителя)

Перечень специальных практических навыков

№	Наименование навыка	Число повторений
1	Расширенная сердечно-легочная реанимация	5
2	Мониторинг систем жизнеобеспечения	30
3	Пункция и катетеризации периферических и центральных вен	20
4	Установка инфузионных систем, проведение инфузионной терапии	10
5	Выполнение интубации трахеи, в том числе трудной интубации	5
6	Осуществление общей и местной анестезии	5
7	Обеспечение и поддержание проходимости верхних дыхательных путей	20
8	Искусственная вентиляция легких аппаратная и безаппаратная	10
9	Интенсивная терапия жизнеугрожающих состояний, острых и обострений хронических заболеваний	30
10	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 практике
Производственная клиническая практика
«Специализированная медицинская помощь вне медицинской организации»

Уровень высшего образования: подготовка кадров высшей квалификации

Тип образовательной программы: программа ординатуры

Направление подготовки (специальность): 31.08.02 Анестезиология-реаниматология

Направленность: Анестезиология-реаниматология

Присваиваемая квалификация: врач - анестезиолог-реаниматолог

Форма обучения: очная

Срок освоения образовательной программы: 2 года

Код дисциплины: Б2.В.1

1. **Паспорт ОС по практике Производственная клиническая практика «Стационарная специализированная помощь»**

1.1. Компетенции, формированию которых способствует дисциплина

Код и наименование компетенции	Код и наименование индикаторов достижения компетенции	Этапы формирования
ПК-1. Способен оказывать скорую специализированную медицинскую помощь по профилю «анестезиология-реаниматология» вне медицинской организации	ПК-1.1. Проводит обследование пациентов в целях выявления заболеваний и (или) состояний, требующих оказания скорой специализированной медицинской помощи по профилю «анестезиология-реаниматология» вне медицинской организации. ПК-1.2. Назначает лечение при заболеваниях и (или) состояниях, требующих оказания скорой специализированной медицинской помощи по профилю «анестезиология-реаниматология» вне медицинской организации, контролирует его эффективность и безопасность.	2 год обучения
ПК-3. Способен к организации деятельности находящегося в распоряжении медицинского персонала	ПК-3.1. Обеспечивает контроль выполнения должностных обязанностей находящегося в распоряжении медицинского персонала. ПК-3.2. Обеспечивает внутренний контроль качества и безопасности медицинской деятельности.	2 год обучения

1.2. Программа оценивания результатов обучения по дисциплине

Код компе-тенции	**Код индикатора достижения компетен-ции**	**Перечень знаний, умений навыков**	**Виды контрольных заданий (оценочных средств)**	**Аттестационное испытание, время и способ его проведения**
ПК-1	ПК-1.1	**Знать:** - Общие вопросы организации медицинской помощи населению; - Вопросы организации санитарно-противоэпидемических (профилактических) мероприятий в целях предупреждения возникновения и распространения инфекционных заболеваний; - Порядок оказания скорой специализированной медицинской помощи по профилю «анестезиология-реаниматология»; - Стандарты скорой специализированной медицинской помощи по профилю «анестезиология-реаниматология» вне	1. Комплекты практико-ориентированных заданий. 2. Дневник практики	Зачет с оценкой, 4 семестр

		медицинской организации; - Клинические рекомендации (протоколы лечения) по вопросам оказания скорой специализированной медицинской помощи по профилю «анестезиология-реаниматология» вне медицинской организации; - Закономерности функционирования здорового организма человека и механизмы обеспечения здоровья с позиции теории функциональных систем; особенности регуляции функциональных систем организма человека при заболеваниях и (или) состояниях, требующих оказания скорой специализированной медицинской помощи по профилю «анестезиология-реаниматология» вне медицинской организации; - Анатомо-функциональное состояние органов пациента в норме, при заболеваниях и (или) состояниях, требующих оказания скорой специализированной медицинской помощи по профилю «анестезиология-реаниматология» вне медицинской организации; - Методику сбора анамнеза жизни и жалоб у пациентов (их законных представителей) с заболеваниями и (или) состояниями, требующими оказания скорой специализированной медицинской помощи по профилю «анестезиология-реаниматология» вне медицинской организации; - Методику осмотра и обследования пациентов с заболеваниями и (или) состояниями, требующими оказания скорой специализированной медицинской помощи по профилю «анестезиология-реаниматология» вне медицинской организации; - Методы диагностических исследований пациентов с заболеваниями и (или) состояниями, требующими оказания скорой специализированной медицинской помощи по профилю «анестезиология-реаниматология» вне медицинской организации; - Этиологию и патогенез, патоморфологию, клиническую картину, классификацию, дифференциальную		

		диагностику, особенности течения, осложнения и исходы заболеваний и (или) состояний, требующих оказания скорой специализированной медицинской помощи по профилю «анестезиология-реаниматология» вне медицинской организации; - МКБ; - Медицинские изделия, применяемые при обследовании пациентов с заболеваниями и (или) состояниями, требующими оказания скорой специализированной медицинской помощи по профилю «анестезиология-реаниматология» вне медицинской организации, принципы обеспечения безопасности диагностических манипуляций; - Осложнения, побочные действия, нежелательные реакции, в том числе серьезные и непредвиденные, возникновение которых возможно в результате диагностических мероприятий у пациентов с заболеваниями и (или) состояниями, требующими оказания скорой специализированной медицинской помощи по профилю «анестезиология-реаниматология» вне медицинской организации; **Уметь:** - Осуществлять сбор жалоб, анамнеза жизни у пациентов (их законных представителей) с заболеваниями и (или) состояниями, требующими оказания скорой специализированной медицинской помощи по профилю «анестезиология-реаниматология» вне медицинской организации; - Интерпретировать и анализировать информацию, полученную от пациентов (их законных представителей) с заболеваниями и (или) состояниями, требующими оказания скорой специализированной медицинской помощи по профилю «анестезиология-реаниматология» вне медицинской организации; - Проводить осмотр пациентов с заболеваниями и (или) состояниями, требующими оказания скорой специализированной медицинской помощи по профилю «анестезиология-реаниматология» вне медицинской		

		организации; - Интерпретировать и анализировать результаты осмотра пациентов с заболеваниями и (или) состояниями, требующими оказания скорой специализированной медицинской помощи по профилю «анестезиология-реаниматология» вне медицинской организации; - Оценивать тяжесть заболевания и (или) состояния пациентов, требующего оказания скорой специализированной медицинской помощи по профилю «анестезиология-реаниматология» вне медицинской организации; - Выявлять у пациентов заболевания и (или) состояния, требующие оказания скорой специализированной медицинской помощи по профилю «анестезиология-реаниматология» вне медицинской организации; - Обосновывать объем обследования пациентов с заболеваниями и (или) состояниями, требующими оказания скорой специализированной медицинской помощи по профилю «анестезиология-реаниматология» вне медицинской организации, в соответствии с действующим порядком оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи; - Проводить обследование пациентов с заболеваниями и (или) состояниями, требующими оказания скорой специализированной медицинской помощи по профилю «анестезиология-реаниматология» вне медицинской организации, в соответствии с действующим порядком оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи; - Оценивать анатомо-функциональное состояние органов и систем организма пациента в норме, при заболеваниях и (или) состояниях, требующих оказания скорой специализированной медицинской		

		помощи по профилю «анестезиология-реаниматология» вне медицинской организации; - Использовать методы осмотра и обследования пациента с заболеваниями и (или) состояниями, требующими оказания скорой специализированной медицинской помощи по профилю «анестезиология-реаниматология» вне медицинской организации, с учетом возрастных анатомо-функциональных особенностей в соответствии с действующим порядком оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи, такие как: - физикальное обследование пациента; - оценка глубины расстройств сознания по шкале Глазго; - оценка признаков внутричерепной гипертензии; - оценка признаков гипертензионно-дислокационного синдрома; - оценка степени дегидратации; - ультразвуковой мониторинг распознавания свободной жидкости в перикарде, плевральной и брюшной полостях, пневмоторакса с помощью портативного аппарата ультразвуковой диагностики; - регистрация электрокардиограммы; - расшифровка, описание и интерпретация электрокардиографических данных; - измерение артериального давления на периферических артериях; - пульсоксиметрия; - проведение мониторинга состояния пациента по показателям электрокардиограммы, артериального давления, частоты сердечных сокращений, пульсоксиметрии, температуры с помощью транспортных аппаратов мониторинга жизненно важных функций организма; - исследование уровня глюкозы в крови; - Интерпретировать и анализировать результаты обследования пациентов с заболеваниями и (или) состояниями, требующими оказания скорой специализированной медицинской помощи		

		по профилю «анестезиология-реаниматология» вне медицинской организации; - Применять при обследовании пациентов медицинские изделия в соответствии с действующим порядком оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи; - Выявлять осложнения, побочные действия, нежелательные реакции, в том числе серьезные и непредвиденные, возникшие в результате диагностических мероприятий у пациентов с заболеваниями и (или) состояниями, требующими оказания скорой специализированной медицинской помощи по профилю «анестезиология-реаниматология» вне медицинской организации; - Устанавливать диагноз заболевания и (или) состояния, требующего оказания скорой специализированной медицинской помощи по профилю «анестезиология-реаниматология» вне медицинской организации, с учетом действующей МКБ; - Проводить работу по обеспечению безопасности диагностических манипуляций; **Владеть:** - Методиками сбора жалоб, анамнеза жизни у пациентов (их законных представителей) с заболеваниями и (или) состояниями, требующими оказания скорой специализированной медицинской помощи по профилю «анестезиология-реаниматология» вне медицинской организации; - Методами анализа информации, полученной от пациентов (их законных представителей) с заболеваниями и (или) состояниями, требующими оказания скорой специализированной медицинской помощи по профилю «анестезиология-реаниматология» вне медицинской организации; - Методиками осмотра пациентов с заболеваниями и (или) состояниями, требующими оказания скорой специализированной медицинской помощи по профилю «анестезиология-		

		реаниматология» вне медицинской организации; - Методами интерпретации и анализа результатов осмотра пациентов с заболеваниями и (или) состояниями, требующими оказания скорой специализированной медицинской помощи по профилю «анестезиология-реаниматология» вне медицинской организации; - Методиками выявления у пациентов заболеваний и (или) состояний, требующих оказания скорой специализированной медицинской помощи по профилю «анестезиология-реаниматология» вне медицинской организации; - Методиками оценки тяжести заболевания и (или) состояния пациентов, требующего оказания скорой специализированной медицинской помощи по профилю «анестезиология-реаниматология» вне медицинской организации; - Алгоритмами обоснования объема обследования пациентов с заболеваниями и (или) состояниями, требующими оказания скорой специализированной медицинской помощи по профилю «анестезиология-реаниматология» вне медицинской организации, в соответствии с действующим порядком оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи; - Методиками проведения обследования пациентов с заболеваниями и (или) состояниями, требующими оказания скорой специализированной медицинской помощи по профилю «анестезиология-реаниматология» вне медицинской организации, в соответствии с действующим порядком оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи; - Методами интерпретации и анализа результатов обследования пациентов с заболеваниями и (или) состояниями,		

		требующими оказания скорой специализированной медицинской помощи по профилю «анестезиология-реаниматология» вне медицинской организации; - Методиками применения медицинских изделий в соответствии с действующим порядком оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи; - Методами выявления осложнений, побочных действий, нежелательных реакций, в том числе серьезных и непредвиденных, возникших в результате диагностических мероприятий у пациентов с заболеваниями и (или) состояниями, требующими оказания скорой специализированной медицинской помощи по профилю «анестезиология-реаниматология» вне медицинской организации; - Методиками установления диагноза заболевания и (или) состояния, требующего оказания скорой специализированной медицинской помощи по профилю «анестезиология-реаниматология» вне медицинской организации, с учетом действующей МКБ; - Методами обеспечения безопасности диагностических манипуляций.		
	ПК-1.2	**Знать:** - Порядок оказания скорой специализированной медицинской помощи по профилю «анестезиология-реаниматология» - Стандарты скорой специализированной медицинской помощи по профилю «анестезиология-реаниматология» вне медицинской организации - Клинические рекомендации (протоколы лечения) по вопросам оказания скорой специализированной медицинской помощи по профилю «анестезиология-реаниматология» вне медицинской организации - Методы лечения пациентов с заболеваниями и (или) состояниями, требующими оказания скорой специализированной медицинской помощи по профилю «анестезиология-	1. Комплекты практико-ориентированных заданий. 2. Дневник практики	Зачет с оценкой, 4 семестр

		реаниматология» вне медицинской организации, в соответствии с действующим порядком оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи - Механизм действия лекарственных препаратов, медицинских изделий, применяемых при оказании скорой специализированной медицинской помощи по профилю «анестезиология-реаниматология» вне медицинской организации; медицинские показания и медицинские противопоказания к их назначению; возможные осложнения, побочные действия, нежелательные реакции, в том числе серьезные и непредвиденные - Медицинские вмешательства при оказании скорой специализированной медицинской помощи по профилю «анестезиология-реаниматология» вне медицинской организации - показания и противопоказания к их назначению; возможные осложнения, побочные действия, нежелательные реакции, в том числе серьезные и непредвиденные - Способы предотвращения или устранения осложнений, побочных действий, нежелательных реакций, в том числе серьезных и непредвиденных, возникших при оказании скорой специализированной медицинской помощи по профилю «анестезиология-реаниматология» вне медицинской организации - Медицинские изделия, применяемые при оказании скорой специализированной медицинской помощи по профилю «анестезиология-реаниматология» вне медицинской организации, а также правила их применения - Содержание укладок и наборов для оказания скорой специализированной медицинской помощи по профилю «анестезиология-реаниматология» вне медицинской организации - Методы обезболивания при оказании скорой специализированной медицинской помощи по профилю «анестезиология-		

		реаниматология» вне медицинской организации - Требования асептики и антисептики при оказании скорой специализированной медицинской помощи по профилю «анестезиология-реаниматология» вне медицинской организации - Общие вопросы организации оказания скорой специализированной медицинской помощи по профилю «анестезиология-реаниматология» вне медицинской организации, тактика работы при чрезвычайных ситуациях, стихийных бедствиях, микросоциальных конфликтах - Принципы медицинской сортировки и установления последовательности оказания скорой специализированной медицинской помощи по профилю «анестезиология-реаниматология» вне медицинской организации при массовых заболеваниях, травмах или иных состояниях, в том числе при ликвидации медицинских последствий чрезвычайной ситуации Основы взаимодействия с экстренными оперативными службами, силами гражданской обороны, Всероссийской службой медицины катастроф - Показания к вызову специализированных выездных бригад скорой медицинской помощи по профилю «анестезиология-реаниматология» - Показания к медицинской эвакуации в медицинские организации по профилю «анестезиология-реаниматология» - Правила перемещения и транспортировки пациентов при оказании скорой специализированной медицинской помощи по профилю «анестезиология-реаниматология» вне медицинской организации - Правила осуществления медицинской эвакуации пациентов с одновременным проведением во время транспортировки пациента мероприятий по мониторингу жизненно важных функций, их поддержанию или замещению при оказании скорой специализированной медицинской помощи по профилю «анестезиология-реаниматология» вне медицинской организации **Уметь:**		

		- Оказывать скорую специализированную медицинскую помощь по профилю «анестезиология-реаниматология» вне медицинской организации (в составе врачебной специализированной выездной бригады скорой медицинской помощи или авиамедицинской выездной бригады скорой медицинской помощи, включая осуществление мероприятий, способствующих стабилизации или улучшению клинического состояния пациента, с учетом диагноза, возраста и клинической картины в соответствии с действующим порядком оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи - Определять медицинские показания и противопоказания для медицинских вмешательств при оказании скорой специализированной медицинской помощи по профилю «анестезиология-реаниматология» вне медицинской организации - Назначать лекарственные препараты и применять медицинские изделия при оказании скорой специализированной медицинской помощи по профилю «анестезиология-реаниматология» вне медицинской организации - Оценивать эффективность и безопасность применения лекарственных препаратов и медицинских изделий при оказании скорой специализированной медицинской помощи по профилю «анестезиология-реаниматология» вне медицинской организации - Выполнять следующие медицинские вмешательства при оказании скорой специализированной медицинской помощи по профилю «анестезиология-реаниматология» вне медицинской организации: - проведение комплексной сердечно-легочной и церебральной реанимации с определением условий отказа от ее проведения и показаний к ее прекращению; - обеспечение проходимости верхних дыхательных путей, в том числе с		

		помощью воздуховодов, ларингеальной трубки, комбитьюба, ларингеальной маски, интубации трахеи методом прямой ларингоскопии; - проведение закрытого массажа сердца (ручного и с помощью специальных медицинских изделий); - электроимпульсная терапия (дефибрилляция, кардиоверсия); - оксигенотерапия; - искусственная вентиляция легких (далее - ИВЛ) с использованием аппаратов искусственной вентиляции легких различных типов, комплектов дыхательных для ручной ИВЛ; - применение ИВЛ в режимах - с контролем по объему, с контролем по давлению; - применение вспомогательной вентиляции легких; - обезболивание; - транспортная иммобилизация конечностей, позвоночника и таза при травмах; - применение методов десмургии; - остановка кровотечения с помощью механических средств и лекарственных препаратов; - проведение первичной обработки ран различной этиологии (обработка, наложение асептической повязки), в том числе при ожогах, отморожениях; - осуществление родовспоможения вне медицинской организации, включая первичную обработку новорожденного; - внутрикожное, подкожное, внутримышечное, внутривенное, внутрикостное, сублингвальное, эндотрахеальное введение лекарственных препаратов; - проведение инфузионной терапии, в том числе с использованием инфузоматов; - проведение системного тромболизиса; - пункция и катетеризация центральных и периферических вен, в том числе с использованием ультразвукового исследования (далее - УЗИ); - наложение окклюзионной повязки при открытом пневмотораксе; - пункция и дренирование плевральной полости; - ингаляционное введение лекарственных		

		препаратов с помощью ингаляторов, небулайзеров; - катетеризация мочевого пузыря с помощью мягких катетеров; - зондовое промывание желудка; - коникотомия, коникостомия, коникопункция и микротрахеостомия; - профилактика и лечение аспирационного синдрома; - профилактика и лечение жировой эмболии; - применение мер по ограничению движений пациента, угрожающих его здоровью или проведению лечебных мероприятий; - Предотвращать или устранять осложнения, побочные действия, нежелательные реакции, в том числе серьезные и непредвиденные, возникшие в результате диагностических или лечебных манипуляций, применения лекарственных препаратов и (или) медицинских изделий при оказании скорой специализированной медицинской помощи по профилю «анестезиология-реаниматология» вне медицинской организации - Проводить мониторинг заболевания и (или) состояния, требующего оказания скорой специализированной медицинской помощи по профилю «анестезиология-реаниматология» вне медицинской организации, корректировку лечения в зависимости от особенностей течения - Определять медицинские показания к вызову специализированных выездных бригад скорой медицинской помощи - Определять медицинские показания к медицинской эвакуации пациента в медицинскую организацию, оказывающую медицинскую помощь по профилю «анестезиология-реаниматология» - Обосновывать выбор медицинской организации, оказывающей медицинскую помощь по профилю «анестезиология-реаниматология», для медицинской эвакуации пациента - Осуществлять мониторинг жизненно важных функций их поддержание или замещение во время медицинской эвакуации пациента по профилю «анестезиология-реаниматология» вне медицинской организации		

		- Организовывать и обеспечивать мониторинг жизненно важных функций, их поддержание или замещение при перемещении, в том числе в автомобиль скорой медицинской помощи, и транспортировке пациента при выполнении медицинской эвакуации - Проводить медицинскую сортировку пациентов и устанавливать последовательность оказания скорой специализированной медицинской помощи по профилю «анестезиология-реаниматология» вне медицинской организации при массовых заболеваниях, травмах или иных состояниях - Оценивать результаты медицинских вмешательств у пациентов с заболеваниями и (или) состояниями, требующими оказания скорой специализированной медицинской помощи по профилю «анестезиология-реаниматология» вне медицинской организации **Владеть:** - Методами оказания скорой специализированной медицинской помощи по профилю «анестезиология-реаниматология» вне медицинской организации (в составе врачебной специализированной выездной бригады скорой медицинской помощи или авиамедицинской выездной бригады скорой медицинской помощи), включая осуществление мероприятий, способствующих стабилизации или улучшению клинического состояния пациента, с учетом диагноза, возраста и клинической картины в соответствии с действующим порядком оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи; - Способами определения медицинских показаний и медицинских противопоказаний для медицинских вмешательств при оказании скорой специализированной медицинской помощи по профилю «анестезиология-реаниматология» вне медицинской организации;		

		- Методиками назначения лекарственных препаратов и применение медицинских изделий при оказании скорой специализированной медицинской помощи по профилю «анестезиология-реаниматология» вне медицинской организации; - Методами оценки эффективности и безопасности применения лекарственных препаратов и медицинских изделий при оказании скорой специализированной медицинской помощи по профилю «анестезиология-реаниматология» вне медицинской организации; - Методиками профилактики или лечения осложнений, побочных действий, нежелательных реакций, в том числе серьезных и непредвиденных, возникших в результате диагностических или лечебных манипуляций, применения лекарственных препаратов и (или) медицинских изделий при оказании скорой специализированной медицинской помощи по профилю «анестезиология-реаниматология» вне медицинской организации; - Методами определения показаний к вызову специализированных выездных бригад скорой медицинской помощи; - Методами определения показаний к медицинской эвакуации пациента в медицинскую организацию, оказывающую медицинскую помощь по профилю «анестезиология-реаниматология»; - Методиками обоснования выбора медицинской организации, оказывающей медицинскую помощь по профилю «анестезиология-реаниматология», для медицинской эвакуации пациента; - Методами мониторинга жизненно важных функций, их поддержание или замещение при проведении медицинской эвакуации пациента вне медицинской организации; - Методами поддержания или замещения жизненно важных функций при перемещении, в том числе в автомобиль скорой медицинской помощи, и транспортировке пациента при выполнении медицинской эвакуации; - Методиками медицинской сортировки пациентов и установления последовательности оказания скорой		

		специализированной медицинской помощи по профилю «анестезиология-реаниматология» вне медицинской организации при массовых заболеваниях, травмах или иных состояниях; - Методами оценки результатов медицинских вмешательств у пациентов с заболеваниями и (или) состояниями, требующими оказания скорой специализированной медицинской помощи по профилю «анестезиология-реаниматология» вне медицинской организации.		
ПК-3	ПК-3.1	**Знать:** - должностные обязанности медицинского персонала в медицинских организациях, осуществляющих лечение кардиологических больных **Уметь:** - контролировать выполнение должностных обязанностей находящегося в распоряжении медицинского персонала **Владеть:** - навыком общения	1. Комплекты практико-ориентированных заданий. 2. Дневник практики	Зачет с оценкой, 4 семестр
	ПК-3.2	**Знать:** - требования охраны труда, основы личной безопасности и конфликтологии в медицинских организациях, осуществляющих лечение кардиологических больных **Уметь:** - проводить противоэпидемические мероприятия в случае возникновения очага инфекции; **Владеть:** - комплексом мероприятий обеспечения личной безопасности в профессиональной деятельности	1. Комплекты практико-ориентированных заданий. 2. Дневник практики	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 ординатором:

Дневник производственной практики 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:

Бригадой скорой медицинской помощи на улице обнаружен пострадавший с пулевым ранением в область шеи.

Пострадавший на вопросы отвечает с трудом. На вид – около 30 лет. Жалуется на резкую болезненность в области огнестрельной раны. Очевидцы рассказали, что при ссоре с неизвестным, последний выстрелил в пострадавшего и убедал. Бледен. Ps=116 уд. в 1 мин., ритмичный. АД=95/60 мм рт. ст. ЧДД - 26 дыхательных циклов в 1 мин., дыхание везикулярное проводится во все отделы Локально: шея ассиметрична, справа над ключицей, выше на 2 см - рана диаметром 3мм, расположена в проекции "кивательной" мышцы. Здесь же определяется инфильтрат размером 15х10 см, при пальпации плотно-эластической консистенции, болезнен. Кожа над ним не изменена. При аускультации - выслушивается жужжащий шум, ритмично усиливающийся. Выходное отверстие не обнаружено.

Выполните задания:

1. Определите патологическое состояние пациента (ПК-1.1).
2. Составьте алгоритм оказания помощи и обоснуйте его (ПК-1.2).
3. Определите дальнейшую тактику (ПК-1.1, ПК-1.2).
4. Расскажите о принципах дальнейшего обследования, лечения и реабилитации в стационаре (ПК-1.1, ПК-1.2).
5. Назовите обязанности и меры безопасности медицинского персонала, участвующего в оказании помощи пациенту (ПК-3.1, ПК-3.2).

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 ординатором 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.

Бригадой скорой медицинской помощи на улице обнаружен пострадавший с пулевым ранением в область шеи.

Пострадавший на вопросы отвечает с трудом. На вид – около 30 лет. Жалуется на резкую болезненность в области огнестрельной раны. Очевидцы рассказали, что при ссоре с неизвестным, последний выстрелил в пострадавшего и убедал. Бледен. Ps=116 уд. в 1 мин., ритмичный. АД=95/60 мм рт. ст. ЧДД - 26 дыхательных циклов в 1 мин., дыхание везикулярное проводится во все отделы Локально: шея ассиметрична, справа над ключицей, выше на 2 см - рана диаметром 3мм, расположена в проекции "кивательной" мышцы. Здесь же определяется инфильтрат размером 15х10 см, при пальпации плотно-эластической консистенции, болезнен. Кожа над ним не изменена. При аускультации - выслушивается жужжащий шум, ритмично усиливающийся. Выходное отверстие не обнаружено.

Выполните задания:

1. Определите патологическое состояние пациента (ПК-1.1).
2. Составьте алгоритм оказания помощи и обоснуйте его (ПК-1.2).
3. Определите дальнейшую тактику (ПК-1.1, ПК-1.2).
4. Расскажите о принципах дальнейшего обследования, лечения и реабилитации в стационаре (ПК-1.1, ПК-1.2).
5. Назовите обязанности и меры безопасности медицинского персонала, участвующего в оказании помощи пациенту (ПК-3.1, ПК-3.2).

Задача 2.

Вызов бригады скорой помощи к женщине 53 лет. Жалобы на одышку, больше в положении лежа, сердцебиение.

Считает себя больной течение 8 лет, когда стала периодически беспокоить умеренная одышка, сердцебиение. За медицинской помощью не обращалась. Ухудшение самочувствия в течение недели, когда после ОРЗ одышка стала выраженной, особенно в горизонтальном положении, стала отмечать постоянное сердцебиение.

При обследовании: Состояние средней тяжести. Ортопноэ. Акроцианоз. Т=37,4°С. ЧД 26 в мин. В легких дыхание ослабленное, мелкопузырчатые влажные хрипы в нижних отделах. ЧСС 130-150 в мин., ритм неправильный, дефицит пульса 30 в мин. АД 100/60 мм рт. ст. Границы расширены влево и вправо. Тоны сердца глухие, аритмичные; акцент II тона на легочной артерии, на верхушке - трехчленный ритм, систолический и диастолический шум. Печень +2 см, чувствительна при пальпации. Отеки голеней и стоп.

Выполните задания:

1. Определите патологическое состояние пациента (ПК-1.1).
2. Составьте алгоритм оказания помощи и обоснуйте его (ПК-1.2).
3. Определите дальнейшую тактику (ПК-1.1, ПК-1.2).
4. Расскажите о принципах дальнейшего обследования, лечения и реабилитации в стационаре (ПК-1.1, ПК-1.2).
5. Назовите обязанности и меры безопасности медицинского персонала, участвующего в оказании помощи пациенту (ПК-3.1, ПК-3.2)..

Задача 3.

Больной С., 19 лет, обратился на скорую помощь с жалобами на непостоянные боли в животе, тош-ноту, кашицеобразный стул без слизи, плохой аппетит, слабость, потемнение мочи, желтушность склер. Заболел 6 дней назад, появилась тошнота, слабость, исчез аппетит, температура тела повысилась до 37,5, была однократная рвота, ноющие боли в правом подреберье.

Объективно: при осмотре температура 36,6, склеры глаз чуть желтушны, живот мягкий, умеренно болезненный в эпигастрии и в правом подреберье. Печень выступает на 1,5-2 см из-под реберной дуги, моча темная.

Из эпиданамнеза: был в контакте с больным братом вирусным гепатитом А две недели назад.

Выполните задания:

1. Определите патологическое состояние пациента (ПК-1.1).
2. Составьте алгоритм оказания помощи и обоснуйте его (ПК-1.2).
3. Определите дальнейшую тактику (ПК-1.1, ПК-1.2).
4. Расскажите о принципах дальнейшего обследования, лечения и реабилитации в стационаре (ПК-1.1, ПК-1.2).
5. Назовите обязанности и меры безопасности медицинского персонала, участвующего в оказании помощи пациенту (ПК-3.1, ПК-3.2).

Задача 4.

Вызов на дом бригады скорой помощи.

Больной ребенок 6 лет предъявляет жалобы на сильные боли в области зубов нижней челюсти справа. Из беседы с мамой известно, что 2 дня назад появились жалобы на зубную боль во время приема пищи в области нижней челюсти справа. К стоматологу не обращались потому, что решили, что зубы молочные и со временем сами выпадут, но к вечеру у ребенка поднялась температура до 38,5, стал нарастать отек мягких тканей, боль усилилась, ребенок плачет и отказывается от приема пищи, появились тошнота и слабость.

Объективно: выраженная асимметрия лица за счет воспалительного отека мягких тканей в области угла нижней челюсти справа, вынужденное положение нижней челюсти – рот полуоткрыт. При пальпа-ции мягких тканей в области нижней челюсти справа и по переходной складке полости рта определяется сильная боль. Слизистая оболочка полости рта в области нижних правых молочных моляров гипереми-рована, отечна; V и IV нижние правые зубы подвижны, перкуссия резко болезненна.

Выполните задания:

1. Определите патологическое состояние пациента (ПК-1.1).
2. Составьте алгоритм оказания помощи и обоснуйте его (ПК-1.2).
3. Определите дальнейшую тактику (ПК-1.1, ПК-1.2).
4. Расскажите о принципах дальнейшего обследования, лечения и реабилитации в стационаре (ПК-1.1, ПК-1.2).
5. Назовите обязанности и меры безопасности медицинского персонала, участвующего в оказании помощи пациенту (ПК-3.1, ПК-3.2)..

Задача 5.

Вы работаете врачом скорой помощи. Прохожий останавливает вашу машину, едущую с вызова. На обочине дороги лежит мужчина средних лет, без сознания.

Объективно: неконтактен, речь отсутствует, болевая реакция сохранена. На лице множественные ушибленные рваные раны, в лобной части подкожная гематома. На волосистой части головы, в затылочной области, подкожная гематома без повреждения кожных покровов. Левый зрачок немного шире, чем правый. АД 80/60 мм рт. ст., пульс 64 уд./мин., дыхание поверхностное, учащенное, ЧДД 26 в минуту.

Выполните задания:

1. Определите патологическое состояние пациента (ПК-1.1).
2. Составьте алгоритм оказания помощи и обоснуйте его (ПК-1.2).
3. Определите дальнейшую тактику (ПК-1.1, ПК-1.2).
4. Расскажите о принципах дальнейшего обследования, лечения и реабилитации в стационаре (ПК-1.1, ПК-1.2).
5. Назовите обязанности и меры безопасности медицинского персонала, участвующего в оказании помощи пациенту (ПК-3.1, ПК-3.2).

Задача 6.
Вызов скорой помощи на дом к мужчине 60 лет, находящемуся без сознания. Со слов жены за несколько часов до потери сознания жаловался на сильную головную боль, головокружение, тошноту, рвоту. Накануне было застолье с употреблением алкоголя. В анамнезе – гипертоническая болезнь, систематически не лечился.
Объективно: неконтактен, речь отсутствует. Гиперемия лица, зрачки расширены с обоих сторон, равны, реакция на свет отсутствует, психомоторное возбуждение. АД 280/120 мм рт. ст., пульс 120 ударов в минуту, дыхание шумное, глубокое с периодами апноэ до 5-10 сек.
Выполните задания:
1. Определите патологическое состояние пациента (ПК-1.1).
2. Составьте алгоритм оказания помощи и обоснуйте его (ПК-1.2).
3. Определите дальнейшую тактику (ПК-1.1, ПК-1.2).
4. Расскажите о принципах дальнейшего обследования, лечения и реабилитации в стационаре (ПК-1.1, ПК-1.2).
5. Назовите обязанности и меры безопасности медицинского персонала, участвующего в оказании помощи пациенту (ПК-3.1, ПК-3.2).

Задача 7.
Вызов скорой помощи на дом. Мужчина 35 лет, жалобы на выраженные головные боли постоянного, «распирающего» характера, сопровождающиеся тошнотой, рвотой, головокружением, ознобом и общей слабостью. Болеет третий день.
Объективно: АД 140/80, пульс 60 ударов в минуту, температура 39,8 град.С. Ригидность шеи 3-4 поперечных пальца. Выявляется симптом Кернига. Рефлексы с конечностей оживлены, равны. Симптом Бобинского положителен с обеих сторон. На кожных покровах туловища единичные геморрагические высыпания.
Выполните задания:
1. Определите патологическое состояние пациента (ПК-1.1).
2. Составьте алгоритм оказания помощи и обоснуйте его (ПК-1.2).
3. Определите дальнейшую тактику (ПК-1.1, ПК-1.2).
4. Расскажите о принципах дальнейшего обследования, лечения и реабилитации в стационаре (ПК-1.1, ПК-1.2).
5. Назовите обязанности и меры безопасности медицинского персонала, участвующего в оказании помощи пациенту (ПК-3.1, ПК-3.2).

Задача 8.
Вызов скорой помощи на дом. Женщина 50 лет с жалобами на выраженные приступообразные головные боли, преимущественно ночью и утром. На высоте головной боли тошнота, рвота. Также женщина жалуется на головокружение, общую слабость, нарушение походки, координацию движения. Особо выделяет нарушение зрения (по типу «тоннельного зрения»), выраженное снижение памяти и изменение подчерка. Болеет в течение последнего месяца с постепенным нарастанием симптоматики.
Объективно: ригидность шеи 1-2 поперечных пальца, симптом Кернига положительный, АД 150/90 мм рт. ст., пульс 90 ударов в минуту, температура 36,9 град.С. Рефлексы высокие с обеих сторон. Симптом Бобинского с обеих сторон.
Выполните задания:
1. Определите патологическое состояние пациента (ПК-1.1).
2. Составьте алгоритм оказания помощи и обоснуйте его (ПК-1.2).
3. Определите дальнейшую тактику (ПК-1.1, ПК-1.2).
4. Расскажите о принципах дальнейшего обследования, лечения и реабилитации в стационаре (ПК-1.1, ПК-1.2).

5. Назовите обязанности и меры безопасности медицинского персонала, участвующего в оказании помощи пациенту (ПК-3.1, ПК-3.2)..

Задача 9.

Вызов бригады скорой помощи к пациенту 65 лет.

Жалобы на давящие боли за грудиной, иррадиирущие в левую руку, возникающие при ходьбе в обычном темпе, 1-2 раза в неделю, проходящие после приема нитроглицерина. Также при обычной физической нагрузке отмечает одышку, слабость, обмороки.

Из анамнеза заболевания: вышеуказанные жалобы появились 3 года назад, по поводу чего лечился амбулаторно у кардиолога. Ухудшение самочувствия в течение последних 6 мес.: появились головокружение и обмороки, преимущественно в вертикальном положении тела, постепенно прогрессирует слабость, характеристики болей не изменились.

Объективно: Больной адинамичен. Кожа бледная. В легких дыхание везикулярное, хрипов нет, ЧД 20 в мин. ЧСС = 88 уд/мин., ритм правильный. Перкуторно верхушечный толчок усилен и смещен кнаружи от левой срединно-ключичной линии на 1,5 см, систолическое дрожание во II межреберье справа. Границы относительной сердечной тупости: правая и верхняя не изменены, левая - на 1,5 см кнаружи от левой срединно-ключичной линии. Аускультативно тоны сердца приглушены, ослабление I тона на верхушке и II тона на аорте; грубый систолический шум скребущего характера на аорте, проводится на обе сонные артерии. Живот мягкий, безболезненный при пальпации. Размеры печени по Курлову 10×9×6 см. Симптом поколачивания отрицательный с обеих сторон. Отеков нет.

Выполните задания:

1. Определите патологическое состояние пациента (ПК-1.1).
2. Составьте алгоритм оказания помощи и обоснуйте его (ПК-1.2).
3. Определите дальнейшую тактику (ПК-1.1, ПК-1.2).
4. Расскажите о принципах дальнейшего обследования, лечения и реабилитации в стационаре (ПК-1.1, ПК-1.2).
5. Назовите обязанности и меры безопасности медицинского персонала, участвующего в оказании помощи пациенту (ПК-3.1, ПК-3.2).

Задача 10.

Вызов на дом скорой помощи. Больная 35 лет жалуется на высокую температуру, насморк, ломоту во всем теле, головные боли, слабость, болезненные пятна и язвы на теле. Заболела 3 дня назад, по назначению участкового врача принимала аспирин. На 2-й день после приема аспирина на коже появились сначала болезненные красные пятна, затем пузыри, язвы.

Объективно: состояние больной тяжелое, температура 38,5. На коже спины в подмышечных впадинах, в паховых областях, множественные болезненные эритемы, пузыри, эрозии. Пораженная кожа имеет вид ошпаренной кипятком. Слизистая оболочка полости рта резко гиперемирована, местами име-ются эрозии. ЧДД - 26 в минуту, АД -110/60, Ps-110 ударов в минуту, ритмичный. Живот мягкий, безболезненный, физиологические отправления в норме.

Выполните задания:

1. Определите патологическое состояние пациента (ПК-1.1).
2. Составьте алгоритм оказания помощи и обоснуйте его (ПК-1.2).
3. Определите дальнейшую тактику (ПК-1.1, ПК-1.2).
4. Расскажите о принципах дальнейшего обследования, лечения и реабилитации в стационаре (ПК-1.1, ПК-1.2).
5. Назовите обязанности и меры безопасности медицинского персонала, участвующего в оказании помощи пациенту (ПК-3.1, ПК-3.2).

Задача 11.

Вызов бригады «Скорой помощи» в детский сад. У девочки 4 лет среди полного здоровья во время обеда внезапно появился сухой, навязчивый кашель и одышка. Из анамнеза известно, что ребенок

никакими бронхолегочными заболеваниями не страдает. На момент осмотра: ребенок в сознании, беспокойный, вдох резко затруднен. Над легкими перкуторный звук не изменен. Дыхание поверхностное, равномерно проводится с обеих сторон. Тоны сердца звучные, ритмичные. ЧСС – 100 ударов в мин, АД - 95/55 мм рт.ст. Живот мягкий, безболезненный. Печень у края реберной дуги. Во время осмотра состояние девочки резко ухудшилось, вдох стал прерывистым, судорожным, быстро нарастает цианоз. Инородного тела в ротоглотке не видно.

Выполните задания:

1. Определите патологическое состояние пациента (ПК-1.1).
2. Составьте алгоритм оказания помощи и обоснуйте его (ПК-1.2).
3. Определите дальнейшую тактику (ПК-1.1, ПК-1.2).
4. Расскажите о принципах дальнейшего обследования, лечения и реабилитации в стационаре (ПК-1.1, ПК-1.2).
5. Назовите обязанности и меры безопасности медицинского персонала, участвующего в оказании помощи пациенту (ПК-3.1, ПК-3.2).

Задача 12.

Вызов реанимационной бригады «Скорой помощи» в школу к девочке 14 лет, которая во время контрольного урока по математике внезапно побледнела и потеряла сознание. Отмечались клонические судороги. Через 2—3 минуты сознание восстановилось, и девочка самостоятельно приняла неизвестную таблетку. Со слов педагога, девочка страдает каким-то заболеванием сердца, состоит на диспансерном учете. Среди вещей в школьной сумке найдена упаковка таблеток изадрина.

К моменту прибытия «Скорой помощи» - повторная потеря сознания. При осмотре: кожные покровы бледные с цианотичным оттенком. Слизистые оболочки чистые, бледные. Частота дыхания 30 в минуту. При аускультации - дыхание везикулярное, равномерное. Границы сердца не изменены. Тоны сердца ритмичные, приглушены. АД - 70/40 мм рт.ст. Пульс ритмичный с частотой 40 в минуту.

Врачом реанимационной бригады снята одноканальная ЭКГ: зубец Р определяется, интервал Р-Р постоянный, интервал Р-R постоянно меняется, комплекс QRS несколько деформирован, ЧСС – 40 ударов в минуту.

Выполните задания:

1. Определите патологическое состояние пациента (ПК-1.1).
2. Составьте алгоритм оказания помощи и обоснуйте его (ПК-1.2).
3. Определите дальнейшую тактику (ПК-1.1, ПК-1.2).
4. Расскажите о принципах дальнейшего обследования, лечения и реабилитации в стационаре (ПК-1.1, ПК-1.2).
5. Назовите обязанности и меры безопасности медицинского персонала, участвующего в оказании помощи пациенту (ПК-3.1, ПК-3.2).

Задача 13.

Вызов бригады «Скорой помощи» к мальчику 15 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°С. 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. Определите патологическое состояние пациента (ПК-1.1).
2. Составьте алгоритм оказания помощи и обоснуйте его (ПК-1.2).
3. Определите дальнейшую тактику (ПК-1.1, ПК-1.2).

4. Расскажите о принципах дальнейшего обследования, лечения и реабилитации в стационаре (ПК-1.1, ПК-1.2).
5. Назовите обязанности и меры безопасности медицинского персонала, участвующего в оказании помощи пациенту (ПК-3.1, ПК-3.2).

Задача 14.
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. Сомналентность, 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.
Выполните задания:
1. Определите патологическое состояние пациента (ПК-1.1).
2. Составьте алгоритм оказания помощи и обоснуйте его (ПК-1.2).
3. Определите дальнейшую тактику (ПК-1.1, ПК-1.2).
4. Расскажите о принципах дальнейшего обследования, лечения и реабилитации в стационаре (ПК-1.1, ПК-1.2).
5. Назовите обязанности и меры безопасности медицинского персонала, участвующего в оказании помощи пациенту (ПК-3.1, ПК-3.2).

Задача 15.
Вызов реанимационной бригады службы «Скорой помощи» на дорожно-транспортное происшествие. Мальчик 9 лет сбит автомашиной при переходе улицы. При осмотре: общее состояние крайне тяжелое. Заторможен. Оценка по шкале Глазго – 12 баллов. Обильное носовое кровотечение. Обширная ссадина в области левой скуловой кости. Выраженная деформация 6-7-8 ребер слева и гематома в этой области. Деформация и обширная гематома в средней трети бедра справа. Кожные покровы бледные, акроцианоз. Дыхание поверхностное с частотой 44 в минуту. При аускультации легких дыхание слева не проводится. Тоны сердца приглушены, ритмичные. Перкуторно границы абсолютной сердечной тупости смещены вправо. Пульс слабого наполнения и напряжения с частотой 140 ударов в минуту. АД – 70/20 мм рт.ст. Живот несколько напряжен, имеется выраженная болезненность в области печени и в правой подвздошной области. Моча окрашена кровью.
Выполните задания:
1. Определите патологическое состояние пациента (ПК-1.1).
2. Составьте алгоритм оказания помощи и обоснуйте его (ПК-1.2).
3. Определите дальнейшую тактику (ПК-1.1, ПК-1.2).
4. Расскажите о принципах дальнейшего обследования, лечения и реабилитации в стационаре (ПК-1.1, ПК-1.2).
5. Назовите обязанности и меры безопасности медицинского персонала, участвующего в оказании помощи пациенту (ПК-3.1, ПК-3.2).

Задача 16.
Вызов бригады «Скорой помощи» к мальчику 6 лет, вынесенному спасателем из горящей квартиры. При осмотре: общее состояние тяжелое, ребенок без сознания. Оценка комы по шкале Глазго 8 баллов. Эритема кожных покровов, вишневая окраска слизистых оболочек. Поверхностные ожоги кожи лица, обгоревшие брови и ресницы. Имеется спазм жевательной мускулатуры. Одышка смешанного характера: при преобладании затруднения вдоха выявляется ослабление дыхательных

шумов над легкими, над всеми легочными полями выслушиваются сухие хрипы. Тоны сердца приглушены, ритмичные. ЧСС - 140 ударов в мин. АД - 80/40 мм рт.ст. Живот мягкий. Печень у края реберной дуги. Селезенка не пальпируется.

Выполните задания:

1. Определите патологическое состояние пациента (ПК-1.1).
2. Составьте алгоритм оказания помощи и обоснуйте его (ПК-1.2).
3. Определите дальнейшую тактику (ПК-1.1, ПК-1.2).
4. Расскажите о принципах дальнейшего обследования, лечения и реабилитации в стационаре (ПК-1.1, ПК-1.2).
5. Назовите обязанности и меры безопасности медицинского персонала, участвующего в оказании помощи пациенту (ПК-3.1, ПК-3.2).

Задача 17.

У больного 28 лет внезапно появилась чувство страха, беспокойство и сердцебиение. Из анамнеза выявлено, что около 6 лет эпизодически беспокоят подобные приступы сердцебиения, которые самостоятельно проходят в течение 10-30 мин. Объективно: состояние средней тяжести, кожа и слизистые обычного цвета. При перкуссии границы сердца: левая - на 1 см кнутри 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 180 в 1 мин. АД 130/80 мм рт.ст. Живот мягкий, безболезненный. Печень не увеличена. Периферических отеков нет.

Выполните задания:

1. Определите патологическое состояние пациента (ПК-1.1).
2. Составьте алгоритм оказания помощи и обоснуйте его (ПК-1.2).
3. Определите дальнейшую тактику (ПК-1.1, ПК-1.2).
4. Расскажите о принципах дальнейшего обследования, лечения и реабилитации в стационаре (ПК-1.1, ПК-1.2).
5. Назовите обязанности и меры безопасности медицинского персонала, участвующего в оказании помощи пациенту (ПК-3.1, ПК-3.2).

Задача 18.

Вызов бригады санитарной авиации в центральную районную больницу. Больной доставлен в приемное отделение больницы в бессознательном состоянии. На болевые раздражители отмечается реакция в виде некоординированных движений конечностями. Корнеальный, роговичный, коленный рефлексы 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. Определите патологическое состояние пациента (ПК-1.1).
2. Составьте алгоритм оказания помощи и обоснуйте его (ПК-1.2).
3. Определите дальнейшую тактику (ПК-1.1, ПК-1.2).
4. Расскажите о принципах дальнейшего обследования, лечения и реабилитации в стационаре (ПК-1.1, ПК-1.2).
5. Назовите обязанности и меры безопасности медицинского персонала, участвующего в оказании помощи пациенту (ПК-3.1, ПК-3.2).

Задача 19.

Пациент 23 лет, находясь в состоянии глубокого алкогольного опьянения, заснул, сидя на корточках, и находился в таком положении более 6 часов. Через двое суток обратился в больницу с жалобами на нарушения чувствительности и движений в нижних конечностях и их выраженный отек, отсутствие мочи. Объективно: язык сухой, обложен белым налетом, АД - 150/100, ЧСС- 100 в

1 минуту, живот безболезненный. Отмечается значительный отек бедер и стоп, произвольные движения ног нарушены, чувствительность ниже верхней трети бедра отсутствует. При катетеризации мочевого пузыря выделилось 100 мл мочи бурого цвета.

Выполните задания:

1. Определите патологическое состояние пациента (ПК-1.1).
2. Составьте алгоритм оказания помощи и обоснуйте его (ПК-1.2).
3. Определите дальнейшую тактику (ПК-1.1, ПК-1.2).
4. Расскажите о принципах дальнейшего обследования, лечения и реабилитации в стационаре (ПК-1.1, ПК-1.2).
5. Назовите обязанности и меры безопасности медицинского персонала, участвующего в оказании помощи пациенту (ПК-3.1, ПК-3.2).

Задача 20.

Пострадавший найден на улице в бессознательном состоянии. Лежал на снегу. Доставлен бригадой скорой помощью, вызванной прохожим. Объективно: сознание на уровне глубокого оглушения, изо рта запах алкоголя. Кожные покровы синюшной окраски, холодные на ощупь, отмечаются плотные отёки в области лица и кистей рук. Общая мышечная ригидность. Дыхание поверхностное, редкое - 8 дыхательных движений в минуту. Брадикардия 40 ударов в минуту. А/Д - 120/70 мм.рт.ст. Ректальная температура 30°С.

Выполните задания:

1. Определите патологическое состояние пациента (ПК-1.1).
2. Составьте алгоритм оказания помощи и обоснуйте его (ПК-1.2).
3. Определите дальнейшую тактику (ПК-1.1, ПК-1.2).
4. Расскажите о принципах дальнейшего обследования, лечения и реабилитации в стационаре (ПК-1.1, ПК-1.2).
5. Назовите обязанности и меры безопасности медицинского персонала, участвующего в оказании помощи пациенту (ПК-3.1, ПК-3.2).

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 «Специализированная медицинская помощь в условиях стационара»

Уровень высшего образования: подготовка кадров высшей квалификации

Тип образовательной программы: программа ординатуры

Направление подготовки (специальность): 31.08.02 Анестезиология-реаниматология

Направленность: Анестезиология-реаниматология

Присваиваемая квалификация: врач - анестезиолог-реаниматолог

Форма обучения: очная

Срок освоения образовательной программы: 2 года

Код дисциплины: Б2.В.2

Индивидуальное задание для выполнения в период прохождения практики
Производственная клиническая практика «Специализированная медицинская помощь в условиях стационара»

Ординатор_____
Ф.И.О. ординатора

Специальность_____
Кафедра _____
Руководитель практики _____
(должность, кафедра, Ф.И.О. руководителя)

Перечень специальных практических навыков

№	Наименование навыка	Число повторений
1	Расширенная сердечно-легочная реанимация	5
2	Мониторинг систем жизнеобеспечения	20
3	Пункция и катетеризации периферических и центральных вен	10
4	Установка инфузионных систем, проведение инфузионной терапии	10
5	Выполнение интубации трахеи, в том числе трудной интубации	10
6	Осуществление общей и местной анестезии	15
7	Обеспечение и поддержание проходимости верхних дыхательных путей	20
8	Искусственная вентиляция легких аппаратная и безаппаратная	10
9	Интенсивная терапия жизнеугрожающих состояний, острых и обострений хронических заболеваний	20
10	Подготовка наркозно-дыхательной аппаратуры к работе	10
11	Предоперационное обследование пациента	10
12	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 практике
Производственная клиническая практика
«Специализированная медицинская помощь в условиях стационара»

Уровень высшего образования: подготовка кадров высшей квалификации

Тип образовательной программы: программа ординатуры

Направление подготовки (специальность): 31.08.02 Анестезиология-реаниматология

Направленность: Анестезиология-реаниматология

Присваиваемая квалификация: врач - анестезиолог-реаниматолог

Форма обучения: очная

Срок освоения образовательной программы: 2 года

Код дисциплины: Б2.В.2

1. **Паспорт ОС по практике Производственная клиническая практика «Стационарная специализированная помощь»**

1.1. Компетенции, формированию которых способствует дисциплина

Код и наименование компетенции	Код и наименование индикаторов достижения компетенции	Этапы формирования
ПК-2. Способен оказывать специализированную медицинскую помощь по профилю «анестезиология-реаниматология» в стационарных условиях и в условиях дневного стационара	ПК-2.1. Проводит обследование пациента с целью определения операционно-анестезиологического риска, установления диагноза органной недостаточности. ПК-2.2. Назначает анестезиологическое пособие пациенту, контролирует его эффективность и безопасность; искусственное замещение, поддержание и восстановление временно и обратимо нарушенных функций организма, при состояниях, угрожающих жизни пациента.	2 год обучения
ПК-3. Способен к организации деятельности находящегося в распоряжении медицинского персонала	ПК-3.1. Обеспечивает контроль выполнения должностных обязанностей находящегося в распоряжении медицинского персонала. ПК-3.2. Обеспечивает внутренний контроль качества и безопасности медицинской деятельности.	2 год обучения

1.2. Программа оценивания результатов обучения по дисциплине

Код компе-тенции	**Код индикатора достижения компетен-ции**	**Перечень знаний, умений навыков**	**Виды контрольных заданий (оценочных средств)**	**Аттестационное испытание, время и способ его проведения**
ПК-2	ПК-2.1	**Знать:** - Общие вопросы организации медицинской помощи населению; - Порядки оказания медицинской помощи, клинические рекомендации, (протоколы лечения) по вопросам оказания медицинской помощи по профилю «анестезиология-реаниматология»; - Стандарты медицинской помощи пациентам по профилю «анестезиология-реаниматология»; - Медицинские показания и медицинские противопоказания к применению экстракорпоральных методов лечения в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом	1. Комплекты практико-ориентированных заданий. 2. Дневник практики	Зачет с оценкой, 4 семестр

		стандартов медицинской помощи: - фильтрационного; - сорбционного; - обменного; - модификационного; - экстракорпоральной мембранной оксигенации; - аортальной баллонной контрпульсации; - низкоинтенсивной лазеротерапии (внутривенного облучения крови) - перитонеального диализа; - энтеросорбции; - плазмафереза; - гемодиализа; - альбуминового гемодиализа; - гемофильтрации крови; - ультрафильтрации крови; - ультрафиолетового облучения крови; - гемосорбции; - иммуносорбции; - эритроцитафереза; - гемодиафильтрации; - операции заменного переливания крови; - реинфузии крови; - непрямого электрохимического окисления крови; - Функциональные и лабораторные методы исследования и мониторирования течения анестезиологического пособия, реанимации и интенсивной терапии в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи; - Функциональные и лабораторные методы диагностики острых нарушений функций систем и органов в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи; - Принципы применения при обследовании пациентов медицинских изделий в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом		

		стандартов медицинской помощи; - Принципы применения полученных результатов обследования для формулирования предварительного диагноза; - Особенности анатомических и функциональных нарушений строения лицевого скелета, гортани и трахеи для оценки риска трудной интубации; - Клинические, функциональные и лабораторные признаки острой дыхательной недостаточности; - Клинические, функциональные и лабораторные признаки степени острой недостаточности кровообращения; - Клинические, функциональные и лабораторные признаки степени острой почечной, печеночной и нутритивной недостаточности; - Медицинские показания и медицинские противопоказания к началу применения технологий искусственного замещения или поддержания временно и обратимо нарушенных функций органов и (или) систем при состояниях, угрожающих жизни пациента; - Клинические, функциональные и лабораторные показания к завершению применения технологий искусственного замещения или поддержания временно и обратимо нарушенных функций органов и (или) систем при состояниях, угрожающих жизни пациента; - Клинические, функциональные и лабораторные признаки острых отравлений; - Критерии определения степени и площади ожоговой травмы; - Клинические, функциональные и лабораторные признаки кислородной интоксикации и травмы повышенным давлением газа (баротравмы); - Нормальную и патологическую физиологию нервной, эндокринной, дыхательной, сердечно-сосудистой систем, печени, почек и мочевыделительной системы, желудочно-кишечного тракта, водно-электролитного баланса, кислотно-щелочного состояния, системы крови; - Патофизиологию острой травмы, в том числе химической, термической, кровопотери, шока, коагулопатий,		

		гипотермии, гипертермии, болевых синдромов, острой дыхательной, сердечно-сосудистой, почечной, печеночной, нутритивной и полиорганной недостаточности; - Медицинские показания к назначению комплекса исследований для диагностики смерти мозга человека; - МКБ; - Вопросы организации санитарно-противоэпидемических (профилактических) мероприятий в целях предупреждения возникновения и распространения инфекционных заболеваний; **Уметь:** - Осуществлять сбор анамнестических сведений у пациента (его законного представителя) и от медицинских работников, а также из медицинской документации о характере заболевания и (или) состояния, времени их возникновения, сопутствующих и провоцирующих факторах; - Проводить осмотр пациентов с учетом возрастных групп; - Разрабатывать план обследования пациента, уточнять объем и методы обследования пациента в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи; - Определять медицинские показания к назначению лабораторных, рентгенологических и функциональных методов исследования в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи, организовывать выполнение исследований и проводить их интерпретацию; - Определять медицинские показания к назначению дополнительных методов обследования в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими		

		рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи; - Назначать анестезиологическое пособие (включая раннее послеоперационное ведение) в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи; - Применять методы обследования пациента с целью определения операционно-анестезиологического риска в соответствии с соматическим статусом пациента, характером и объемом медицинского вмешательства и его неотложностью, установления диагноза, органной (полиорганной) недостаточности с учетом возрастных анатомо-функциональных особенностей в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи: - определение основных групп крови (А, В, 0); - определение резус-принадлежности; - исследование времени кровотечения; - пульсоксиметрию; - исследование диффузионной способности легких; - исследования сердечного выброса; - исследование времени кровообращения; - оценку объема циркулирующей крови; - оценку дефицита циркулирующей крови; - проведение импедансометрии; - исследование объема остаточной мочи; - исследование показателей основного обмена; - суточное прикроватное мониторирование жизненных функций и параметров; - оценку степени риска развития пролежней у пациентов; - оценку степени тяжести пролежней у пациента; - оценку интенсивности боли у пациента - Определять медицинские показания к назначению комплекса предоперационного		

		исследования для проведения планового и экстренного медицинского вмешательства в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи; - Определять медицинские показания к назначению комплекса исследований при проведении ИВЛ в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи; - Определять медицинские показания к назначению комплекса исследований для выявления этиологии комы у пациентов в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи; - Проводить суточное наблюдение пациента в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи; - Осуществлять мониторинг основных параметров жизнедеятельности пациентов во время проведения анестезиологического пособия в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи; - Определять медицинские показания к назначению комплекса исследований для диагностики синдрома диссеминированного внутрисосудистого свертывания крови в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов		

		медицинской помощи; - Интерпретировать и анализировать результаты инструментального и лабораторного обследования пациентов; - Определять медицинские показания к назначению консультаций врачей-специалистов в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи; - Интерпретировать и анализировать результаты осмотров пациентов врачами-специалистами; - Применять при обследовании пациентов медицинские изделия в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи; - Формулировать предварительный диагноз с учетом действующей МКБ; - Оценивать риск трудной интубации пациента; - Распознавать острую дыхательную недостаточность у пациента; - Распознавать острую недостаточность кровообращения у пациента; - Распознавать острую почечную, печеночную и нутритивную недостаточность у пациента; - Определять медицинские показания к началу, продолжительности проведения и завершению применения технологий искусственного замещения или поддержания временно и обратимо нарушенных функций органов и (или) систем при состояниях, угрожающих жизни пациента; - Распознавать острые отравления у пациента; - Определять степень и площадь ожоговой травмы у пациента; - Выявлять признаки кислородной интоксикации и травмы повышенным давлением газа (баротравмы) у пациента; - Организовывать консилиумы и консультации;		

		- Оказывать консультативную помощь врачам-специалистам; **Владеть:** - Методиками сбора жалоб, анамнестических сведений у пациента (его законного представителя) и от медицинских работников, а также из медицинской и другой документации, о характере заболевания и (или) состояния, времени их возникновения, сопутствующих и провоцирующих факторах; - Методами осмотра пациента; - Алгоритмами разработки плана обследования пациента, уточнения объема и методов обследования пациентов в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи; - Методиками назначения лабораторных, рентгенологических, функциональных методов исследования в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи, организации их выполнения, интерпретации результатов исследования; - Методиками назначения дополнительных методов обследования в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи; - Навыками взаимодействия для получения у врачей-специалистов информации о характере и объеме предполагаемого медицинского вмешательства; - Методами определения медицинских показаний и медицинских противопоказаний к анестезиологическому пособию в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам		

		оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи; - Методами распознавания состояний, представляющих угрозу жизни пациента, включая состояние клинической смерти; - Алгоритмами разработки плана экстракорпоральной детоксикации организма в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи; - Методами определения медицинских показаний к началу, продолжительности проведения и завершению применения методов искусственного замещения, поддержания и восстановления временно и обратимо нарушенных функций организма при состояниях, угрожающих жизни пациента, в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи; - Методиками проведения дифференциальной диагностики заболеваний и (или) состояний и травм, обоснование диагноза с привлечением врачей-специалистов; - Алгоритмами назначения консультаций врачей-специалистов в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи; - Методиками оценки результатов обследования пациента с целью определения операционно-анестезиологического риска в соответствии с соматическим статусом пациента, характером и объемом медицинского вмешательства и его неотложностью, установления диагноза, органной (полиорганной) недостаточности с учетом возрастных анатомо-функциональных особенностей в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи,		

		клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи: - определения основных групп крови (А, В, 0); - определения резус-принадлежности; - исследования времени кровотечения; - пульсоксиметрии; - исследования диффузионной способности легких; - исследования сердечного выброса; - исследования время кровообращения; - оценки объема циркулирующей крови; - оценки дефицита циркулирующей крови; - проведения импедансометрии; - исследования объема остаточной мочи; - исследования показателей основного обмена; - суточного прикроватного мониторирования жизненных функций и параметров; - оценки степени риска развития пролежней у пациентов; - оценки степени тяжести пролежней у пациента; - оценки интенсивности боли у пациента; - Алгоритмами формулирования предварительного диагноза; - Алгоритмами установления диагноза с учетом действующей МКБ.		
	ПК-2.2	**Знать:** - Порядки оказания медицинской помощи, клинические рекомендации, (протоколы лечения) по вопросам оказания медицинской помощи пациентам по профилю «анестезиология-реаниматология»; - Стандарты медицинской помощи пациентам по профилю «анестезиология-реаниматология»; - Функциональные и лабораторные методы исследования и мониторирования течения анестезиологического пособия, искусственного замещения, поддержания и восстановления временно и обратимо нарушенных функций организма при состояниях, угрожающих жизни пациента; - Топографическую анатомию нервной, дыхательной, сердечно-сосудистой, мочевыделительной систем, желудочно-кишечного тракта, необходимая для	1. Комплекты практико-ориентированных заданий. 2. Дневник практики	Зачет с оценкой, 4 семестр

		выполнения медицинских вмешательств, применяемых в анестезиологии-реаниматологии; - Клиническую картину, функциональную и лабораторную диагностику острых нарушений функций организма при состояниях, угрожающих жизни пациента Патологическая физиология острой травмы, в том числе химической, термической, кровопотери, шока, коагулопатий, гипотермии, гипертермии, болевых синдромов, острой дыхательной, сердечно-сосудистой, почечной, печеночной и полиорганной недостаточности; - Фармакокинетику и фармакодинамику лекарственных препаратов; - Механизм действия лекарственных препаратов, медицинских изделий и лечебного питания, применяемых в анестезиологии-реаниматологии: медицинские показания и медицинские противопоказания к назначению; возможные осложнения, побочные действия, нежелательные реакции, в том числе серьезные и непредвиденные; - Физические и биохимические свойства медицинских газов и испаряемых анестетиков; - Правила проведения сердечно-легочной реанимации; - Принципы действия приборов для дефибрилляции и электроимпульсной терапии; - Медицинские показания и медицинские противопоказания к применению методов детоксикации, в том числе при отдельных видах острых отравлений и эндотоксикозов; - Медицинские показания и медицинские противопоказания к анестезиологическому пособию; - Медицинские показания и медицинские противопоказания к экстракорпоральному лечению и протезированию жизненно важных функций; - Медицинские показания и медицинские противопоказания к проведению гипербарической оксигенации; - Основные принципы действия повышенного давления и повышенной концентрации кислорода на организм		

		человека; - Особенности возникновения и развития осложнений анестезиологического пособия, реанимации и интенсивной терапии, их диагностики и лечения; - Методы анестезиологического пособия в различных областях хирургии, особенности анестезиологического пособия у пациентов разных возрастных групп, в том числе с сопутствующими заболеваниями и патологическими состояниями; методы искусственного замещения, поддержания и восстановления временно и обратимо нарушенных функций систем организма человека при состояниях, угрожающих жизни пациента Патофизиология различных видов полиорганной недостаточности, стадии умирания и клинической смерти, восстановительного периода после оживления (постреанимационной болезни); - Принципы асептики и антисептики; - Вопросы фармакокинетики и проницаемости лекарственных препаратов через гематоэнцефалический и плацентарный барьер, а также в грудное молоко при лактации; **Уметь:** - Оценивать тяжесть состояния пациента; - Оценивать операционно-анестезиологический риск в соответствии с соматическим статусом, характером и объемом медицинского вмешательства и его неотложностью; - Интерпретировать результаты лабораторных, инструментальных и функциональных методов исследований; - Оценивать состояние пациента на основании клинических, лабораторных и функциональных методов исследования; - Оценивать состояние и выделять ведущие синдромы у пациентов, находящихся в критическом состоянии; - Проводить сердечно-легочную реанимацию; - Осуществлять непрерывный контроль состояния пациента, распознавать осложнения анестезиологического пособия, реанимации и интенсивной терапии, применять обоснованную корригирующую терапию;		

		- Обеспечивать проходимость дыхательных путей с помощью воздуховода, ларингеальной маски, комбинированной трубки; - Осуществлять принудительную вентиляцию легких с помощью лицевой маски, интубацию трахеи на фоне введения миорелаксантов, ИВЛ вручную и с помощью респираторов, ИВЛ с раздельной интубацией бронхов, неинвазивную ИВЛ, высокочастотную ИВЛ, закрытый и открытый массаж сердца, дефибрилляцию, электроимпульсную терапию, электрокардиостимуляцию, чреспищеводную электрокардиостимуляцию; - Выбирать и проводить наиболее безопасное для пациента анестезиологическое пособие с использованием наркозно-дыхательных аппаратов и диагностических приборов во время медицинского вмешательства, в том числе при болезненных манипуляциях и исследованиях, в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи; - Выполнять пункцию и катетеризацию эпидурального и спинального пространства, блокаду нервных стволов и сплетений под контролем УЗИ; - Определять медицинские показания и медицинские противопоказания к применению экстракорпоральных методов лечения и протезирования жизненно важных функций; - Проводить низкоинтенсивную лазеротерапию (внутривенное облучение крови), перитонеальный диализ, энтеросорбцию, плазмаферез, гемодиализ, альбуминовый гемодиализ, гемофильтрацию крови, ультрафильтрацию крови, ультрафиолетовое облучение крови, гемосорбцию, иммуносорбцию, экстракорпоральную оксигенацию крови, кровопускание, эритроцитаферез, гемодиафильтрацию, операцию заменного		

		переливания крови, реинфузию крови, непрямое электрохимическое окисление крови, процедуру искусственного кровообращения; - Осуществлять функциональный и лабораторный мониторинг адекватности проводимого анестезиологического пособия и искусственного замещения, поддержания и восстановления временно и обратимо нарушенных функций организма при состояниях, угрожающих жизни пациента; - Определять необходимость в консультации врачей-специалистов; - Определять медицинские показания для оказания медицинской помощи в стационарных условиях по профилю «анестезиология-реаниматология»; - Определять медицинские показания и медицинские противопоказания к проведению гипербарической оксигенации; - Определять медицинские показания и медицинские противопоказания к аппаратной наружной и эндоваскулярной гипотермии; - Интерпретировать результаты лабораторных, инструментальных и функциональных исследований; - Проводить предоперационную подготовку с включением инфузионной терапии, парентерального и энтерального питания в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи; - Проводить лечение в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи: - синдрома острой дыхательной недостаточности; - синдрома острой сердечно-сосудистой недостаточности; - малого сердечного выброса; - острых геморрагических нарушений, в том числе коагулопатий;		

		- острой почечной, печеночной, надпочечниковой недостаточности; - острых нарушений углеводного, водно-электролитного обменов; - острого нарушения кислотно-основного баланса; - судорожного синдрома; - экзо- и эндотоксикоза; - белково-энергетической недостаточности; - полиорганной недостаточности; - Оценивать метаболический статус, определять медицинские показания и медицинские противопоказания к назначению энтерального, парентерального и смешанного питания; - Выполнять: - пункцию и катетеризацию эпидурального и спинального пространства; - блокаду нервных стволов и сплетений; - трахеостомию (томию), смену трахеостомической трубки, деканулирование, закрытие трахеостомы, коникотомию; - торакоцентез, в том числе торакоцентез под контролем УЗИ; - пункцию плевральной полости под контролем УЗИ; - дренирование плевральной полости; - перикардиоцентез; - интубацию трахеи и санацию трахеобронхиального дерева; - эндотрахеальное введение лекарственных препаратов; - ингаляторное введение лекарственных препаратов и кислорода; - ингаляторное введение лекарственных препаратов через небулайзер; - чрезвенозную катетеризацию сердца; - транстрахеальную пункцию; - пункцию и катетеризацию центральных вен, в том числе под контролем УЗИ; - непрерывное внутривенное введение лекарственных препаратов; - внутриартериальное введение лекарственных препаратов; - Принимать решения в случае трудной интубации с учетом анатомических особенностей верхних дыхательных путей и с соблюдением алгоритма действий в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи,		

		клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи; - Проводить анестезиологическое пособие (включая раннее послеоперационное ведение): - аппликационную анестезию; - ирригационную анестезию; - инфильтрационную анестезию; - проводниковую анестезию; - эпидуральную анестезию; - спинальную анестезию; - спинально-эпидуральную анестезию; - тотальную внутривенную анестезию; - комбинированный эндотрахеальный наркоз, в том числе ксеноном; - сочетанную анестезию; - аналгоседацию; - Проводить подготовку медицинского оборудования, наркозно-дыхательной аппаратуры и их проверку, проверять наличие необходимых средств для анестезиологического пособия; - Выбирать оптимальный вариант премедикации и проводить индукцию в наркоз с применением внутривенных или ингаляционных анестетиков с проведением ИВЛ или с сохранением спонтанного дыхания пациента; - Оценивать восстановительный период после анестезиологического пособия и операции, готовность пациента к проведению экстубации и переводу его на самостоятельное дыхание; - Организовать интраоперационный аппаратный мониторинг и вести динамическое наблюдение за пациентом во время и после анестезиологического пособия до полного восстановления всех жизненных функций; - Выявлять возможные осложнения анестезиологического пособия и принимать меры по их устранению; - Определять медицинские показания для проведения продленной ИВЛ в стационарных условиях в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов		

		медицинской помощи; - Обеспечивать проходимость дыхательных путей на этапах анестезиологического пособия или ведения послеоперационного периода; - Выполнять фибротрахеоскопическую интубацию трахеи и санацию трахеобронхиального дерева; - Организовывать мониторинг временно и обратимо нарушенных функций организма при состояниях, угрожающих жизни пациента, после проведения медицинского вмешательства; - Анализировать и корригировать показатели клинических, гемодинамических, волемических, метаболических, биохимических, расстройств, электрокардиографических (далее - ЭКГ) и электроэнцефалографических (далее - ЭЭГ) данных; - Корригировать нарушения свертывающей и антисвертывающей систем крови, диссеминированное внутрисосудистое свертывание крови, коагулопатию; - Проводить незамедлительную диагностику остановки сердечной деятельности и выполнять алгоритм сердечно-легочной реанимации в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи; - Применять различные шкалы для оценки тяжести состояния пациентов и прогнозирования исхода в анестезиологии-реаниматологии; **Владеть:** - Методами осмотра (консультации) пациента; - Методами оценки состояния пациента перед анестезиологическим пособием; - Методами определения индивидуальной чувствительности и переносимости лекарственных препаратов; - Методами подбора лекарственных препаратов для обеспечения анестезиологического пособия, искусственного замещения, поддержания и		

		восстановления временно и обратимо нарушенных функций организма при состояниях, угрожающих жизни пациента, в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи; - Методами определения способов введения, режима и дозы лекарственных препаратов для обеспечения анестезиологического пособия, искусственного замещения, поддержания и восстановления временно и обратимо нарушенных функций организма при состояниях, угрожающих жизни пациента, в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи; - Методами оценки эффективности и безопасности применяемых лекарственных препаратов для обеспечения анестезиологического пособия, искусственного замещения, поддержания и восстановления временно и обратимо нарушенных функций организма при состояниях, угрожающих жизни пациента; - Алгоритмами разработки плана анестезиологического пособия согласно соматическому статусу, характеру и объему медицинского вмешательства и его неотложности в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи; - Алгоритмами разработки плана искусственного замещения, поддержания и восстановления временно и обратимо нарушенных функций организма при состояниях, угрожающих жизни пациента, в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом		

		стандартов медицинской помощи; - Методами проведения комплекса мероприятий по подготовке к анестезиологическому пособию, его проведению при различных медицинских вмешательствах, в том числе при болезненных манипуляциях и исследованиях, в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи; - Методами осуществления выбора вида анестезиологического пособия и его проведение согласно соматическому статусу, характеру и объему медицинского вмешательства и его неотложности в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи; - Проведением процедуры искусственного кровообращения; - Проведением аппаратной наружной и эндоваскулярной гипотермии; -Проведением сеанса гипербарической оксигенации и оценка его эффективности; - Проведением анестезиологического пособия по закрытому контуру (в том числе ксеноном); - Проведением анестезиологического пособия (включая раннее послеоперационное ведение): - аппликационная анестезия; - ирригационная анестезия; - инфильтрационная анестезия; - проводниковая анестезия; - эпидуральная анестезия; - спинальная анестезия; - спинально-эпидуральная анестезия; - тотальная внутривенная анестезия; - комбинированный эндотрахеальный наркоз, в том числе ксеноном; - сочетанная анестезия; - аналгоседация - Методиками выполнения пункции и катетеризации эпидурального и спинального пространства, блокады		

		нервных стволов и сплетений под контролем УЗИ; - Методами оказания медицинской помощи пациентам при наличии состояний, представляющих угрозу жизни пациентов, в том числе при наличии состояния клинической смерти, в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи; - Методами применения экстракорпоральных методов лечения остро развившихся временно и обратимо нарушенных функций организма при состояниях, угрожающих жизни пациента, в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи: - фильтрационных; - сорбционных; - обменных; - модификационных; - экстракорпоральной мембранной оксигенации; - аортальной баллонной контрпульсации; - низкоинтенсивной лазеротерапии (внутривенного облучения крови) - перитонеального диализа; - энтеросорбции; - плазмафереза; - гемодиализа; - альбуминового гемодиализа; - гемофильтрации крови; - ультрафильтрации крови; - ультрафиолетового облучения крови; - гемосорбции; - иммуносорбции; - эритроцитафереза; - гемодиафильтрации; - операции заменного переливания крови; - реинфузии крови; - непрямого электрохимического окисления крови; - Методами проведения детоксикации при экзо- и эндотоксикозах в соответствии с действующими порядками оказания		

		медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи; - Методиками наблюдения за состоянием пациента после окончания анестезиологического пособия до восстановления и стабилизации жизненно важных систем организма; - Методами проведения мероприятий по лечению осложнений анестезиологического пособия, реанимации и интенсивной терапии при состояниях, угрожающих жизни пациента, в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи; - Алгоритмами определения медицинских показаний и медицинских противопоказаний к проведению инфузионной терапии, выбор необходимых инфузионных и трансфузионных сред; - Проведением инфузионной терапии; - Методами определения группы крови пациента, проведение проб на совместимость и выполнение внутривенного переливания крови и ее компонентов, препаратов крови; - Методами выявления возможных посттрансфузионных реакций и осложнений и борьба с ними; - Методами применения лекарственных препаратов, медицинских изделий и оборудования, использующихся в анестезиологии-реаниматологии; - Внедрением новых технологий, направленных на повышение качества лечебно-диагностической работы.		
ПК-3	ПК-3.1	**Знать:** - должностные обязанности медицинского персонала в медицинских организациях, осуществляющих лечение кардиологических больных **Уметь:** - контролировать выполнение должностных обязанностей находящегося в распоряжении медицинского персонала	1. Комплекты практико-ориентированных заданий. 2. Дневник практики	Зачет с оценкой, 4 семестр

		Владеть: - навыком общения		
	ПК-3.2	**Знать:** - требования охраны труда, основы личной безопасности и конфликтологии в медицинских организациях, осуществляющих лечение кардиологических больных **Уметь:** - проводить противоэпидемические мероприятия в случае возникновения очага инфекции; **Владеть:** - комплексом мероприятий обеспечения личной безопасности в профессиональной деятельности	1. Комплекты практико-ориентированных заданий. 2. Дневник практики	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 ординатором:

Дневник производственной практики 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:
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 pH крови составил 738, PaO2 - 81 мм рт.ст., а PaCO2 - 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. Определите патологическое состояние пациента (ПК-2.1).
2. Составьте алгоритм оказания помощи и обоснуйте его (ПК-2.2).
3. Определите дальнейшую тактику (ПК-2.1, ПК-2.2).
4. Расскажите о принципах дальнейшего обследования, лечения и реабилитации в стационаре (ПК-2.1, ПК-2.2).
5. Назовите обязанности и меры безопасности медицинского персонала, участвующего в оказании помощи пациенту (ПК-3.1, ПК-3.2).

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 ординатором 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.

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 pH крови составил 738, PaO2 - 81 мм рт.ст., а PaCO2 - 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. Определите патологическое состояние пациента (ПК-2.1).
2. Составьте алгоритм оказания помощи и обоснуйте его (ПК-2.2).
3. Определите дальнейшую тактику (ПК-2.1, ПК-2.2).
4. Расскажите о принципах дальнейшего обследования, лечения и реабилитации в стационаре (ПК-2.1, ПК-2.2).
5. Назовите обязанности и меры безопасности медицинского персонала, участвующего в оказании помощи пациенту (ПК-3.1, ПК-3.2).

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 вентиляци 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 симптомыы почечной недостаточности с повышением уровня креатинфосфокиназы с положительной МВ фракцией. Гемодиализ проводился между 10-м и 22-м днём после операции.

Выполните задания:

1. Определите патологическое состояние пациента (ПК-2.1).
2. Составьте алгоритм оказания помощи и обоснуйте его (ПК-2.2).
3. Определите дальнейшую тактику (ПК-2.1, ПК-2.2).

4. Расскажите о принципах дальнейшего обследования, лечения и реабилитации в стационаре (ПК-2.1, ПК-2.2).
5. Назовите обязанности и меры безопасности медицинского персонала, участвующего в оказании помощи пациенту (ПК-3.1, ПК-3.2).

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. Определите патологическое состояние пациента (ПК-2.1).
2. Составьте алгоритм оказания помощи и обоснуйте его (ПК-2.2).
3. Определите дальнейшую тактику (ПК-2.1, ПК-2.2).
4. Расскажите о принципах дальнейшего обследования, лечения и реабилитации в стационаре (ПК-2.1, ПК-2.2).
5. Назовите обязанности и меры безопасности медицинского персонала, участвующего в оказании помощи пациенту (ПК-3.1, ПК-3.2).

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 · 10 12/л, Hb – 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. Определите патологическое состояние пациента (ПК-2.1).
2. Составьте алгоритм оказания помощи и обоснуйте его (ПК-2.2).
3. Определите дальнейшую тактику (ПК-2.1, ПК-2.2).
4. Расскажите о принципах дальнейшего обследования, лечения и реабилитации в стационаре (ПК-2.1, ПК-2.2).
5. Назовите обязанности и меры безопасности медицинского персонала, участвующего в оказании помощи пациенту (ПК-3.1, ПК-3.2).

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. Определите патологическое состояние пациента (ПК-2.1).
2. Составьте алгоритм оказания помощи и обоснуйте его (ПК-2.2).

3. Определите дальнейшую тактику (ПК-2.1, ПК-2.2).
4. Расскажите о принципах дальнейшего обследования, лечения и реабилитации в стационаре (ПК-2.1, ПК-2.2).
5. Назовите обязанности и меры безопасности медицинского персонала, участвующего в оказании помощи пациенту (ПК-3.1, ПК-3.2)..

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. Определите патологическое состояние пациента (ПК-2.1).
2. Составьте алгоритм оказания помощи и обоснуйте его (ПК-2.2).
3. Определите дальнейшую тактику (ПК-2.1, ПК-2.2).
4. Расскажите о принципах дальнейшего обследования, лечения и реабилитации в стационаре (ПК-2.1, ПК-2.2).
5. Назовите обязанности и меры безопасности медицинского персонала, участвующего в оказании помощи пациенту (ПК-3.1, ПК-3.2).

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. Определите патологическое состояние пациента (ПК-2.1).
2. Составьте алгоритм оказания помощи и обоснуйте его (ПК-2.2).
3. Определите дальнейшую тактику (ПК-2.1, ПК-2.2).
4. Расскажите о принципах дальнейшего обследования, лечения и реабилитации в стационаре (ПК-2.1, ПК-2.2).
5. Назовите обязанности и меры безопасности медицинского персонала, участвующего в оказании помощи пациенту (ПК-3.1, ПК-3.2).

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, мочевина 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: pH-7,6,HCO3-7 ммоль\л, BE +15 ммоль\л, pCO»- 44 мм.рт.ст. Удельный вес мочи 1030.
Выполните задания:
1. Определите патологическое состояние пациента (ПК-2.1).

2. Составьте алгоритм оказания помощи и обоснуйте его (ПК-2.2).
3. Определите дальнейшую тактику (ПК-2.1, ПК-2.2).
4. Расскажите о принципах дальнейшего обследования, лечения и реабилитации в стационаре (ПК-2.1, ПК-2.2).
5. Назовите обязанности и меры безопасности медицинского персонала, участвующего в оказании помощи пациенту (ПК-3.1, ПК-3.2).

Задача 9.

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. Изо рта выделяется небольшое количество вязкой слюны. Живот мягкий, печень у края реберной дуги. Мочеиспускание непроизвольное.

Выполните задания:

1. Определите патологическое состояние пациента (ПК-2.1).
2. Составьте алгоритм оказания помощи и обоснуйте его (ПК-2.2).
3. Определите дальнейшую тактику (ПК-2.1, ПК-2.2).
4. Расскажите о принципах дальнейшего обследования, лечения и реабилитации в стационаре (ПК-2.1, ПК-2.2).
5. Назовите обязанности и меры безопасности медицинского персонала, участвующего в оказании помощи пациенту (ПК-3.1, ПК-3.2).

Задача 10.

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 розоватой пенистой мокротой. В легких аускультативно по всем легочным полям большое количество влажных разнокалиберных хрипов.

Выполните задания:

1. Определите патологическое состояние пациента (ПК-2.1).
2. Составьте алгоритм оказания помощи и обоснуйте его (ПК-2.2).
3. Определите дальнейшую тактику (ПК-2.1, ПК-2.2).
4. Расскажите о принципах дальнейшего обследования, лечения и реабилитации в стационаре (ПК-2.1, ПК-2.2).
5. Назовите обязанности и меры безопасности медицинского персонала, участвующего в оказании помощи пациенту (ПК-3.1, ПК-3.2).

Задача 11.

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 отстает 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. Определите патологическое состояние пациента (ПК-2.1).
2. Составьте алгоритм оказания помощи и обоснуйте его (ПК-2.2).
3. Определите дальнейшую тактику (ПК-2.1, ПК-2.2).
4. Расскажите о принципах дальнейшего обследования, лечения и реабилитации в стационаре (ПК-2.1, ПК-2.2).
5. Назовите обязанности и меры безопасности медицинского персонала, участвующего в оказании помощи пациенту (ПК-3.1, ПК-3.2)..

Задача 12.

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. Определите патологическое состояние пациента (ПК-2.1).
2. Составьте алгоритм оказания помощи и обоснуйте его (ПК-2.2).
3. Определите дальнейшую тактику (ПК-2.1, ПК-2.2).
4. Расскажите о принципах дальнейшего обследования, лечения и реабилитации в стационаре (ПК-2.1, ПК-2.2).
5. Назовите обязанности и меры безопасности медицинского персонала, участвующего в оказании помощи пациенту (ПК-3.1, ПК-3.2)..

Задача 13.

Ребёнок 14 лет (масса 50 кг), заболел остро, когда примерно 6 дней назад повысилась температура; на 2-е сутки она достигла 39°С 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°С, 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 х 4,3 см, левая – 10,0 х 4,2 см. Контуры ровные, паренхима повышенной

эхогенности, несколько утолщена. Полостная система не расширена. Подвижность почек при дыхании не изменена.

Выполните задания:

1. Определите патологическое состояние пациента (ПК-2.1).
2. Составьте алгоритм оказания помощи и обоснуйте его (ПК-2.2).
3. Определите дальнейшую тактику (ПК-2.1, ПК-2.2).
4. Расскажите о принципах дальнейшего обследования, лечения и реабилитации в стационаре (ПК-2.1, ПК-2.2).
5. Назовите обязанности и меры безопасности медицинского персонала, участвующего в оказании помощи пациенту (ПК-3.1, ПК-3.2).

Задача 14.

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 a. 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.

Выполните задания:

1. Определите патологическое состояние пациента (ПК-2.1).
2. Составьте алгоритм оказания помощи и обоснуйте его (ПК-2.2).
3. Определите дальнейшую тактику (ПК-2.1, ПК-2.2).
4. Расскажите о принципах дальнейшего обследования, лечения и реабилитации в стационаре (ПК-2.1, ПК-2.2).
5. Назовите обязанности и меры безопасности медицинского персонала, участвующего в оказании помощи пациенту (ПК-3.1, ПК-3.2).

Задача 15.

Пострадавший извлечен из воды. Доставлен в приемное отделение многопрофильного стационара. Сознание отсутствует, на болевые раздражители не реагирует. Лицо фиолетово-синее, кожные покровы и видимые слизистые цианотичные. Пульс на a. Carotis не определяется, на a. Radialis – отсутствует. Редкие судорожные дыхательные движения. Зрачки широкие диаметром 6 мм, фото реакция отсутствует. На ЭКГ регистрируется изолиния.

Выполните задания:

1. Определите патологическое состояние пациента (ПК-2.1).
2. Составьте алгоритм оказания помощи и обоснуйте его (ПК-2.2).
3. Определите дальнейшую тактику (ПК-2.1, ПК-2.2).
4. Расскажите о принципах дальнейшего обследования, лечения и реабилитации в стационаре (ПК-2.1, ПК-2.2).
5. Назовите обязанности и меры безопасности медицинского персонала, участвующего в оказании помощи пациенту (ПК-3.1, ПК-3.2).

Задача 16.

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 a. Carotis пальпируется, на a. 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.

Выполните задания:

1. Определите патологическое состояние пациента (ПК-2.1).

2. Составьте алгоритм оказания помощи и обоснуйте его (ПК-2.2).
3. Определите дальнейшую тактику (ПК-2.1, ПК-2.2).
4. Расскажите о принципах дальнейшего обследования, лечения и реабилитации в стационаре (ПК-2.1, ПК-2.2).
5. Назовите обязанности и меры безопасности медицинского персонала, участвующего в оказании помощи пациенту (ПК-3.1, ПК-3.2).

Задача 17.

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. SaO2 - 82%. Состояние больного быстро ухудшается.

Выполните задания:

1. Определите патологическое состояние пациента (ПК-2.1).
2. Составьте алгоритм оказания помощи и обоснуйте его (ПК-2.2).
3. Определите дальнейшую тактику (ПК-2.1, ПК-2.2).
4. Расскажите о принципах дальнейшего обследования, лечения и реабилитации в стационаре (ПК-2.1, ПК-2.2).
5. Назовите обязанности и меры безопасности медицинского персонала, участвующего в оказании помощи пациенту (ПК-3.1, ПК-3.2)..

Задача 18.

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 a. carotis определяется, на a. radialis напряженый, 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 1 в мин.

Выполните задания:

1. Определите патологическое состояние пациента (ПК-2.1).
2. Составьте алгоритм оказания помощи и обоснуйте его (ПК-2.2).
3. Определите дальнейшую тактику (ПК-2.1, ПК-2.2).
4. Расскажите о принципах дальнейшего обследования, лечения и реабилитации в стационаре (ПК-2.1, ПК-2.2).
5. Назовите обязанности и меры безопасности медицинского персонала, участвующего в оказании помощи пациенту (ПК-3.1, ПК-3.2)..

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 производственной практики
«Педагогическая практика»

Уровень высшего образования: подготовка кадров высшей квалификации

Тип образовательной программы: программа ординатуры

Направление подготовки (специальность): 31.08.02 Анестезиология-реаниматология

Направленность: Анестезиология-реаниматология

Присваиваемая квалификация: врач – анестезиолог-реаниматолог

Форма обучения: очная

Срок освоения образовательной программы: 2 года

Код дисциплины: Б2.В.3

Индивидуальное задание для выполнения в период прохождения практики
Производственная практика «Педагогическая практика»

Ординатор_____
Ф.И.О. ординатора
Специальность_____
Кафедра _____
Руководитель практики _____
(должность, кафедра, Ф.И.О. руководителя)

№	Задания	Сроки выполнения
1	Ознакомиться с документацией кафедры (наименование кафедры) по проведению учебных занятий (лекции, семинары и т.д.); изучить учебный план (название направления подготовки), рабочую программу (наименование дисциплины), ФГОС ВО (уровень высшего образование, название направления подготовки).	
2	Определить тематику и организационную форму проведения занятий, установить даты их проведения.	
3	Изучить научную литературу и учебно-методические пособия (указать конкретные источники) по теме запланированных занятий	
4	Подготовить план-конспект проведения занятий по теме (указать конкретную тему).	
5	Подготовить дидактические материалы (перечислить) для проведения запланированных занятий	
6	Разработать оценочные средства текущего контроля по результатам проведенных занятий	
8	Провести занятия с обучающимися (указать направление подготовки, курс, форму обучения)	
9	Провести оценку и самооценку занятий (лекции, практических занятий)	
10	Оформить дневник практики.	

Руководитель практики _____ _____ /_____/
(подпись руководителя) ФИО

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

Приложение 1
к рабочей программе практики
«Педагогическая практика»

Оценочные средства и методические материалы для проведения промежуточной аттестации по производственной практике «Педагогическая практика»

Уровень высшего образования: подготовка кадров высшей квалификации

Тип образовательной программы: программа ординатуры

Направление подготовки (специальность): 31.08.02 Анестезиология-реаниматология

Направленность: Анестезиология-реаниматология

Присваиваемая квалификация: врач – анестезиолог-реаниматолог

Форма обучения: очная

Срок освоения образовательной программы: 2 года

Код дисциплины: Б2.В.3

1. Паспорт фОС по производственной практике «Педагогическая практика»

1.1. Компетенции, формированию которых способствует практика

Код и наименование компетенции	Код и наименование индикаторов достижения компетенции	Этапы формирования
ПК-4. Способен к участию в педагогической деятельности	ПК-4.1. Участвует в образовательной деятельности. ПК-4.2. Контролирует результаты освоения образовательной программы.	2 год обучения

1.2. Программа оценивания результатов обучения по практике

Код компетенции	**Код индикатора достижения компетенции**	**Перечень знаний, умений навыков**	**Виды контрольных заданий (оценочных средств)**	**Аттестационное испытание, время и способ его проведения**
ПК-4	**ПК-4.1**	**Знать:** федеральные государственные образовательные стандарты высшего образования в области медицины, основные формы, технологии, методы и средства организации процесса обучения **Уметь:** обоснованно выбирать и эффективно использовать образовательные технологии, методы и средства обучения **Владеть:** основами применения компьютерной техники и информационных технологий в образовательном процессе	1. Вопросы для собеседования. 2. Дневник практики	Зачет с оценкой, 4 семестр
	ПК-4.2	**Знать:** федеральные государственные	1. Вопросы для собеседования. 2.	Зачет с оценкой, 4 семестр

		образовательные стандарты высшего образования в области медицины, формы и технологии контроля результатов освоения образовательных программ **Уметь:** обоснованно выбирать средства для оценки результатов освоения образовательных программ **Владеть:** основами применения компьютерной техники и информационных технологий в образовательном процессе	Дневник практики	

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 оформляется в соответствии с требованиями Положения об организации проведения практики обучающихся по образовательным программам высшего образования – программам ординатуры

К дневнику практики прилагаются:
- план-конспект проведения занятий по теме
- дидактические материалы (перечислить) для проведения запланированных занятий
- оценочные средства текущего контроля по результатам проведенных занятий

2.1.2. Критерии и шкала оценки

Оценка «отлично» выставляется в случае правильного оформления всех разделов дневника, выполнение всех заданий в полном объеме, наличия оформленной характеристики заведующего кафедрой с оценкой «отлично» результатов работы.

Оценка «хорошо» выставляется при наличии оформленных разделов дневника,

выполнение всех заданий в полном объеме с несущественными ошибками, оформленной характеристики заведующего кафедрой с оценкой «отлично» или «хорошо» результатов работы.

Оценка «удовлетворительно» выставляется при наличии ошибок при изложении основных разделов дневника, выполнения заданий в неполном объеме, оформленной характеристики заведующего кафедрой с положительной оценкой результатов работы.

Оценка «неудовлетворительно» выставляется при полном несоблюдении схемы оформления дневника, невыполнении заданий, отсутствии характеристики заведующего кафедрой или при наличии оформленной характеристики заведующего кафедрой 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 ситуациям. Ординатор комментирует записи, сделанные в «Дневнике практики». Оценивается правильность оформления обязательных разделов дневника, правильность и объем выполнения заданий. Характеристика заведующего кафедрой.

2.2. Оценочное средство: вопросы для собеседования.

2.2.1. Содержание

Контрольные вопросы по практическому этапу педагогической практики:

- Комплексные социальные нормы системы высшего образования Российской Федерации.
- Истоки возникновения компетентностного подхода и определение компетенции
- Циклы образовательных траекторий, степени и уровни европейского пространства высшего образования
- Подходы к обучению и оценке в компетентностно-ориентированных образовательных программах
- Оценка результатов обучения
- Качество как интегральная характеристика системы образования. Критерии качества образовательных программ
- Отражение в образовательных программах уровневой структуры высшего образования Российской Федерации
- Федеральный государственный образовательный стандарт как нормативно-правовая основа проектирования и реализации образовательных программ ВО РФ
- Требования ФГОС ВО к результатам освоения ООП: компетентностная модель выпускника вуза
- Требования ФГОС ВО к структуре ООП
- Требования ФГОС ВО к условиям реализации ООП
- Критерии оценки качества освоения ООП в соответствии с ФГОС ВО
- Алгоритм и общие правила формирования компетенций
- Дидактические принципы теории модульного обучения
- Характеристики модульного построения процесса обучения в вузе
- Нормативное и методическое обеспечение системы контроля и оценки качества освоения ООП обучающимися
- Расчет трудоемкости образовательной программы в зачетных единицах
- Организация образовательной среды вуза
- Активизация учебного процесса вуза в условиях реализации компетентностно-ориентированных образовательных программ

- Современные образовательные технологии в высшей школе
- Классификации методов обучения и их характеристика. Словесные методы обучения. Наглядные методы обучения. Практические методы обучения. Методы закрепления изученного материала
- Методы обучения как способы конструирования учебной информации: современные модификации проблемного и программированного обучения. Форма представления учебной информации как способ управления процессом усвоения знаний
- Технические средства обучения: техническое обеспечение основных функций педагога, комплексы ТСО в различных формах учебных занятий.
- Активные и интерактивные методы обучения.
- Групповые формы активных методов обучения
- Активные групповые методы социального обучения
- Проектирование и использование инновационных технологий обучения
- Разработка и использование документации, регламентирующей содержание и организацию образовательного процесса в соответствии с ООП ВО
- Психологическая безопасность образовательной среды вуза.

1.2.2. Критерии и шкала оценивания обучающегося

Оценкой **«отлично» (зачтено)** аттестуется обучающийся, полностью овладевший программным материалом или точно и полно выполнивший практические задания. При этом он проявляет самостоятельность в суждениях, умение представить тезисный план ответа; владение теорией, умение раскрыть содержание проблемы; свободное оперирование научным аппаратом, умение иллюстрировать теоретические положения конкретными примерами, апеллировать к источникам. Обучающийся, опираясь на межпредметные связи, показывает способность связать научные положения с будущей практической деятельностью; умение делать аргументированные выводы; уверенно, логично, последовательно и грамотно излагать ответ на вопрос.

Оценка **«хорошо» (зачтено)** ставится, если обучающийся овладел программным материалом, умеет оперировать основными категориями и понятиями изучаемой отрасли знаний, но самостоятельность суждений, знание литературы у него более ограничены. Он умеет представить план ответа; владеет теорией, раскрывающей проблему; умеет иллюстрировать основные теоретические положения конкретными примерами и практики. Вместе с тем допускает ошибки в ходе ответа на вопросы. Умеет делать аргументированные выводы; уверенно, логично, последовательно и грамотно излагает ответ на вопрос.

Оценка **«удовлетворительно» (зачтено)** ставится обучающемуся, который в основном знает материал программы, в целом верно выполнил задания, но знания его неполны и поверхностны, самостоятельные суждения отсутствуют. Обучающийся имеет представление о требованиях практики в своей профессиональной области, знает основную литературу, обладает необходимыми умениями. Может оперировать основными понятиями и категориями изучаемой науки, но допускает ошибки в ответе, обнаруживает пробелы в знаниях. Умеет делать выводы; грамотно излагает ответ на вопрос.

Оценка «**неудовлетворительно» (не зачтено)** ставится, если обучающийся демонстрирует незнание или непонимание учебного материала, не владеет навыками, овладение которыми предусмотрено программой дисциплины, не может выполнить предложенных заданий, не знаком с основной рекомендованной литературой. Это проявляется в отсутствии плана ответа, существенных ошибках при изложении материала, трудностях в практическом применении знаний, неумении сформулировать выводы.

2.2.3. Методические указания по организации и процедуре оценивания:

Оценка практических навыков в форме собеседования по двум вопросам. Оценивается 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.

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 практику

«Обучающий симуляционный курс»

Уровень высшего образования: подготовка кадров высшей квалификации

Тип образовательной программы: программа ординатуры

Направление подготовки (специальность): 31.08.02 Анестезиология-реаниматология

Направленность: Анестезиология-реаниматология

Присваиваемая квалификация: врач - анестезиолог-реаниматолог

Форма обучения: очная

Срок освоения образовательной программы: 2 года

Код дисциплины: Б2.О.1

Индивидуальное задание для выполнения в период прохождения производственной 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	Искусственная вентиляция легких аппаратная и безаппаратная	5
3	Интубация трахеи	10
4	Местная анестезия	10
5	Общая ингаляционная анестезия	10
6	Общая внутривенная анестезия	10
7	Пункция и катетеризация периферических и магистральных сосудов	10
8	Измерение центрального венозного давления	10
9	Инфузионная терапия с применением инфузоматов	5
10	Катетеризация мочевого пузыря и контроль за диурезом	5
11	Подготовка наркозно-дыхательной аппаратуры к работе, обращение с баллонами высокого давления, техника безопасности	5
12	Мониторинг функции дыхания, кровообращения, ЦНС	5
13	Электрическая дефибрилляция 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 практике «Обучающий симуляционный курс»

Уровень высшего образования: подготовка кадров высшей квалификации

Тип образовательной программы: программа ординатуры

Направление подготовки (специальность): 31.08.02 Анестезиология-реаниматология

Направленность: Анестезиология-реаниматология

Присваиваемая квалификация: врач - анестезиолог-реаниматолог

Форма обучения: очная

Срок освоения образовательной программы: 2 года

Код дисциплины: Б2.О.1

1. **Паспорт ОС по производственной практике «Обучающий симуляционный курс»**

1.1. Компетенции, формированию которых способствует дисциплина

Код и наименование компетенции	Код и наименование индикаторов достижения компетенции	Этапы формирования
ОПК-4 Способен проводить клиническую диагностику и обследование пациентов	**ОПК-4.1.** Проводит физикальное обследование пациентов. **ОПК-4.3.** Проводит клиническую диагностику.	1- 2 год обучения
ОПК-9 Способен участвовать в оказании неотложной медицинской помощи при состояниях, требующих срочного медицинского вмешательства	**ОПК-9.1** Диагностирует состояния, требующие срочного медицинского вмешательства. **ОПК-9.2** Выполняет алгоритм оказания неотложной медицинской помощи при состояниях, требующих срочного медицинского вмешательства.	1- 2 год обучения

1.2. Программа оценивания результатов обучения по дисциплине

Код компе-тенций	Код индикатора достижения компетенции	Контролируемые результаты обучения	Виды контрольных заданий (оценочных средств)	Аттестационное испытание, время и способы его проведения
ОПК-4	ОПК-4.1	**Знать:** - Методику сбора анамнеза жизни и жалоб у пациентов (их законных представителей) с заболеваниями и (или) состояниями, требующими оказания скорой специализированной медицинской помощи по профилю "анестезиология-реаниматология" - Методику осмотра и обследования пациентов с заболеваниями и (или) состояниями, требующими оказания специализированной медицинской помощи; - Методы диагностических исследований пациентов с заболеваниями и (или) состояниями, требующими оказания скорой специализированной медицинской помощи по профилю "анестезиология-реаниматология"; - Медицинские изделия, применяемые при обследовании пациентов с заболеваниями и (или) состояниями, требующими оказания скорой специализированной медицинской помощи по профилю "анестезиология-реаниматология"; - Медицинские показания к назначению комплекса исследований для диагностики смерти мозга	1. Дневник практики 2. Комплекты практико-ориентированных заданий.	Зачет с оценкой 2 год обучения

		человека. **Уметь:** - Осуществлять сбор жалоб, анамнеза жизни у пациентов (их законных представителей) с заболеваниями и (или) состояниями, требующими оказания скорой специализированной медицинской помощи по профилю "анестезиология-реаниматология"; - Проводить осмотр пациентов с заболеваниями и (или) состояниями, требующими оказания специализированной медицинской помощи по профилю «анестезиология-реаниматология»; - Интерпретировать и анализировать результаты осмотра пациентов с заболеваниями и (или) состояниями, требующими оказания специализированной медицинской помощи по профилю «анестезиология-реаниматология»; **Владеть:** - Методиками физикального обследования пациентов с заболеваниями и (или) состояниями, требующими оказания специализированной медицинской помощи по профилю «анестезиология-реаниматология».		
	ОПК-4.3	**Знать:** - Принципы применения при обследовании пациентов медицинских изделий в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи; - Принципы применения полученных результатов обследования для формулирования предварительного диагноза; - МКБ; **Уметь:** - Оценивать тяжесть заболевания и (или) состояния пациентов, требующего оказания специализированной медицинской помощи по профилю «анестезиология-реаниматология»; - Устанавливать диагноз заболевания и (или) состояния, требующего оказания специализированной медицинской помощи по профилю «анестезиология-реаниматология» вне медицинской организации, с учетом действующей МКБ; **Владеть:** - Методиками постановки диагноза с учетом действующей МКБ.	1.Дневник практики 2.Комплекты практико-ориентированных заданий.	Зачет с оценкой 2 год обучения
ОПК-9	ОПК-9.1	**Знать:** - Методика сбора жалоб и анамнеза у пациентов (их законных представителей)	1. Дневник практики	Зачет с оценкой 2 год

		- Методика физикального исследования пациентов (осмотр, пальпация, перкуссия, аускультация) - Клинические признаки внезапного прекращения кровообращения и (или) дыхания **Уметь:** - Выявлять состояния, требующие оказания медицинской помощи в экстренной форме, в том числе клинические признаки внезапного прекращения кровообращения и дыхания, требующие оказания медицинской помощи в экстренной форме **Владеть:** - Методами оценки состояния пациентов, требующая оказания медицинской помощи в экстренной форме; - Распознавание состояний, представляющих угрозу жизни пациентов, включая состояние клинической смерти (остановка жизненно важных функций организма человека (кровообращения и (или) дыхания), требующих оказания медицинской помощи в экстренной форме; - Методами обследования пациента с целью определения операционно-анестезиологического риска в соответствии с соматическим статусом пациента, характером и объемом медицинского вмешательства и его неотложностью, установления диагноза, органной (полиорганной) недостаточности с учетом возрастных анатомо-функциональных особенностей в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи: - определение основных групп крови (А, В, 0); - определение резус-принадлежности; - исследование времени кровотечения; - пульсоксиметрию; - исследование диффузионной способности легких; - исследования сердечного выброса; - исследование времени кровообращения; - оценку объема циркулирующей крови; - оценку дефицита циркулирующей крови; - исследование объема остаточной мочи; - исследование показателей основного обмена; - суточное прикроватное мониторирование жизненных функций и параметров.	2. Комплекты практико-ориентированных заданий.	обучения
	ОПК-9.2	**Знать:** - Методы лечения пациентов с заболеваниями и (или) состояниями, требующими оказания скорой специализированной медицинской помощи по профилю «анестезиология-реаниматология» вне медицинской организации, в соответствии с	1. Дневник практики 2. Комплекты практико-	Зачет с оценкой 2 год обучения

		действующим порядком оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи; - Общие вопросы организации оказания скорой специализированной медицинской помощи по профилю «анестезиология-реаниматология» вне медицинской организации, тактика работы при чрезвычайных ситуациях, стихийных бедствиях, микросоциальных конфликтах; **Уметь:** - Определять медицинские показания и противопоказания для медицинских вмешательств при оказании скорой специализированной медицинской помощи по профилю «анестезиология-реаниматология» вне медицинской организации; - Назначать лекарственные препараты и применять медицинские изделия при оказании скорой специализированной медицинской помощи по профилю «анестезиология-реаниматология» вне медицинской организации; - Оценивать состояние и выделять ведущие синдромы у пациентов, находящихся в критическом состоянии; - Определять медицинские показания к медицинской эвакуации пациента в медицинскую организацию, оказывающую медицинскую помощь по профилю «анестезиология-реаниматология»; - Оценивать результаты медицинских вмешательств у пациентов с заболеваниями и (или) состояниями, требующими оказания скорой специализированной медицинской помощи по профилю «анестезиология-реаниматология» вне медицинской организации; - Проводить сердечно-легочную реанимацию; - Обеспечивать проходимость дыхательных путей с помощью воздуховода, ларингеальной маски, комбинированной трубки; **Владеть:** - Методами проведения анестезиологического пособия; - Методами определения медицинских показаний и медицинских противопоказаний для медицинских вмешательств при оказании скорой специализированной медицинской помощи по профилю «анестезиология-реаниматология» вне медицинской организации; - Методиками назначения лекарственных препаратов и применение медицинских изделий при оказании скорой специализированной медицинской помощи по профилю «анестезиология-реаниматология» вне медицинской организации;	ориентированных заданий.	

		- Методами проведения инфузионной терапии; - Методами оценки результатов медицинских вмешательств у пациентов с заболеваниями и (или) состояниями, требующими оказания скорой специализированной медицинской помощи по профилю «анестезиология-реаниматология» вне медицинской организации; - Методиками применения лекарственных препаратов, медицинских изделий и оборудования, использующихся в анестезиологии-реаниматологии.		

2. Оценочные средства

2.1. Оценочное средство: дневник практики

2.1.1. Содержание

Во время аттестации по итогам производственной практики проверяется документация, оформленная ординатором:

Дневник производственной практики (ОПК-4.1, ОПК-4.3, ОПК-9.1, ОПК-9.2) 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) (ОПК-4.1, ОПК-4.3, ОПК-9.1, ОПК-9.2)

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 (ОПК-4.1, ОПК-4.3, ОПК-9.1).
2. Продемонстрируйте оказание неотложной помощи на фантоме (сердечно-легочная реанимация) (ОПК-9.2).

№ 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 (ОПК-9.2).

№ 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	**Нерегламентированные и небезопасные действия**	
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 навыка. Каждый навык оценивается отдельно по 5-бальной системе.

3. Критерии получения ординатором 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 (ОПК-4.1, ОПК-4.3, ОПК-9.1).
2. Продемонстрируйте оказание неотложной помощи на фантоме (сердечно-легочная реанимация) (ПК-9.2).

№ 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 навыкате, слезотечение.

Задания:

1. Определите патологическое состояние (ОПК-4.1, ОПК-4.3, ОПК-9.1).
2. Продемонстрируйте оказание неотложной помощи на фантоме (удаление инородного тела из верхних дыхательных путей) (ПК-9.2).

№ 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°С, 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 (ОПК-4.1, ОПК-4.3, ОПК-9.1).
2. Продемонстрируйте оказание неотложной помощи на фантоме (промывание желудка) (ПК-9.2).

№ 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 (ОПК-4.1, ОПК-4.3, ОПК-9.1).
2. Продемонстрируйте оказание неотложной помощи на фантоме (выполнение пункции периферической вены для введения глюкокортикоидов) (ПК-9.2).

№ 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 (ОПК-4.1, ОПК-4.3, ОПК-9.1).
2. Продемонстрируйте оказание неотложной помощи на фантоме (пункция плевральной полости) (ПК-9.2).

№ 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 (ОПК-4.1, ОПК-4.3, ОПК-9.1).
2. Продемонстрируйте оказание неотложной помощи на фантоме (выполнение кониопункции) (ПК-9.2).

№ 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. Наложенная повязка промокает алой кровью. Пострадавший бледен, пульс 98 ударов в минуту, на левой руке не определяется.

Задания:

1. Определите патологическое состояние (ОПК-4.1, ОПК-4.3, ОПК-9.1).
2. Продемонстрируйте оказание неотложной помощи на фантоме (временная остановка наружного кровотечения) (ПК-9.2).

№ 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 (ОПК-4.1, ОПК-4.3, ОПК-9.1).
2. Продемонстрируйте оказание неотложной помощи на фантоме (временная остановка наружного кровотечения) (ПК-9.2).

№ 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 (ОПК-4.1, ОПК-4.3, ОПК-9.1).

2 Продемонстрируйте оказание неотложной помощи на фантоме (неотложная помощь при внутреннем кровотечении) (ПК-9.2).

№ 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 (ОПК-4.1, ОПК-4.3, ОПК-9.1).

2. Продемонстрируйте оказание неотложной помощи на фантоме (катетеризация мочевого пузыря мягким катетером) (ПК-9.2).

№ 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 (ОПК-4.1, ОПК-4.3, ОПК-9.1).
2. Продемонстрируйте оказание неотложной помощи на фантоме (выполнение сифонной клизмы) (ПК-9.2).

№ 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 (ОПК-4.1, ОПК-4.3, ОПК-9.1).
2. Продемонстрируйте оказание неотложной помощи на фантоме (провести иммобилизацию конечностей) (ПК-9.2).

№ 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 (ОПК-4.1, ОПК-4.3, ОПК-9.1).
2. Продемонстрируйте оказание неотложной помощи на фантоме (наложение мягкой повязки) (ПК-9.2).

№ 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 (ОПК-4.1, ОПК-4.3, ОПК-9.1).
2. Продемонстрируйте оказание неотложной помощи на фантоме (остановка носового кровотечения) (ПК-9.2).

№ 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 (ОПК-4.1, ОПК-4.3, ОПК-9.1).
2. Продемонстрируйте оказание неотложной помощи на фантоме (провести катетеризацию периферической вены) (ПК-9.2).

№ 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 (ОПК-4.1, ОПК-4.3, ОПК-9.1).
2. Продемонстрируйте определение группы крови и резус принадлежности крови на фантоме (ПК-9.2).

№ 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 блюдце 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	Блюдце 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	Блюдце, палочки, пипетки, шприцы, иглы дезинфицируются в 3% растворе хлорамина в течение 1 ч.	

ПРАКТИКО-ОРИЕНТИРОВАННЫЕ ЗАДАНИЯ ПО СПЕЦИАЛЬНЫМ НАВЫКАМ

1. Проведите предоперационное обследование пациента (ОПК-4.1, ОПК-4.3, ОПК-9.1).

№ п/п	Действия или параметр выполнения профессиональной деятельности	Показатель обучающегося по 5-ти балльной системе
1	**Коммуникация:**	
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	**Оценка текущего состояния здоровья:**	
6	Спросить, что беспокоит в настоящее время	
7	Спросить, как переносит нагрузки	
8	Спросить о курении и алкоголе	
9	**Оценка анамнеза:**	
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	**Физикальный осмотр:**	
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	**Оценка дыхательных путей – признаки аккредитуемый должен оценить сам, а затем применить шкалы**	
25	Оценить тест Маллампати	
26	Проверить открывание рта	
27	Оценить выдвижение нижней челюсти или провести тест с закусыванием верхней губы	

28	Оценить тиромен тальную 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 **OBESE**	
33	Оценить трудность интубации по предложенной шкале **El-Gazouri**	
34	**Инструктаж пациента:**	
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	**Оценка рисков и запись в истории болезни**	
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 (ОПК-4.1, ОПК-9.2).

№ 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_2по стандартной методике до E_T0_2=90% или в течение 3 минутчерез плотно прижатую лицевую маску, достиг SpO_2=100%	
6	Правильно выбрал дозировку препаратовдля 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	**Не вентилировал пациента**, продолжал апнейстическую оксигенацию через прижатую лицевую маску на фоне выполнения приема Селлика или **снизил ДО** и	

	вентилировал аккуратно на фоне приема Селлика	
10	Выдержал время до интубации трахеи – 60секунд	
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 (ОПК-4.1, ОПК-9.1, ОПК-9.2).

№ 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 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	**Нерегламентированные и небезопасные действия**	
24	Использовал для пункции эпидурального пространства более 1 попытки	
25	Изменял уровень пункции (межостистый 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 (ОПК-4.1, ОПК-9.1, ОПК-9.2).

№ 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 обезболивания 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 обезболивания в течение 5-10 минут.	
18	Касаниями острия иглы поверхности пальца в разных точках убедился в достаточном для хирургического доступа уровне обезболивания.	
19	Озвучил необходимость снятия жгута с пальца лишь по завершении операции.	

5. Продемонстрируйте алгоритм ведения пациента при интраоперационном бронхоспазме (ОПК-9.1, ОПК-9.2).

№ 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 E_T0_2=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	Выявил признаки бронхоспазма в течение минуты: • Рост пикового давления • Хрипы в легких • Изменение капнограммы • Удлинение выдоха, неполный выдох	
8	Изменил параметры ИВЛ • Снизил Vt для профилактики баротравмы • Увеличил FiO2 до 100%	
9	Углубил анестезию севораном, пропофолом, кетамином 0,5 мг/кг	
10	При нарастании бронхоспазма и гипоксемии: • 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 • Ввел внутривенно сальбутамол (сначала 125-250 мкг, затем 5-20 мкг/мин)	
11	Ввел преднизолон как дополнительное средство второй линии	
12	При критическом бронхоспазме и гипоксии ввел адреналин внутривенно 10-25 мкг болюсно, далее повторил и начал инфузию 10-25 мкг/кг/мин	
13	Отменил операцию, принял решение о переводе пациента в ОРИТ	

6. Проведите интубацию трахеи (ОПК-4.1, ОПК-9.1, ОПК-9.2).

№ 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 откорретировал 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 (ОПК-4.1, ОПК-9.1, ОПК-9.2).

№ 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	**Нерегламентированные и небезопасные действия**	
20	Использовал для пункции субарахноидального пространства более 1 попытки	
21	Изменял уровень пункции (межостистый промежуток)	
22	Нарушал принципы асептики и антисептики	

8. Выполните трудную интубацию (ОПК-4.1, ОПК-9.1, ОПК-9.2).

№ 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_T0_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 30секунд	
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 **после начала десатурации** 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 (ОПК-4.1, ОПК-4.3, ОПК-9.1, ОПК-9.2).

№ 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	**Нерегламентированные и небезопасные действия**	
21	Использовал для пункции более 1 попытки	
22	Попал в артерию	
23	Нарушал принципы асептики и антисептики	

10. Окажите помощь при ТЭЛА (ОПК-4.1, ОПК-4.3, ОПК-9.1, ОПК-9.2).

№ 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	**A - Оценка проходимости дыхательных путей**	
8	**B - Оценка дыхания**	
9	осмотр грудной клетки	
10	подсчёт ЧДД за 10-15секунд	
11	аускультация лёгких	
12	пульсоксиметрия	
13	**C- Оценка сердечно сосудистой системы**	
14	цвет кожных покровов	
15	АД	
16	симптом белого пятна	
17	периферический пульс	
18	интерпретация ЭКГ	
19	аускультация сердца	
20	**D - Оценка неврологического статуса**	
21	глазные симптомы	
22	тест «УЗП» (У – улыбнуться, З – заговорить, П – поднять руки)	
23	менингеальные симптомы	
24	**E - общий осмотр**	
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	**Назначить дополнительное обследование**	
32	**ТЭЛА с шоком**	
33	АЧТВ, МНО	
34	D-димер	

35	**Лечебные мероприятия**	
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 (ОПК-4.1, ОПК-4.3, ОПК-9.1, ОПК-9.2).

№ 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	**А-Оценка проходимости дыхательных путей**	
8	**В- Оценка дыхания**	
9	осмотр грудной клетки	
10	подсчёт ЧДД за 10-15секунд	
11	аускультация лёгких	
12	пульсоксиметрия	
13	**С- Оценка сердечно сосудистой системы**	
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	**D-Оценка неврологического статуса**	
21	глазные симптомы	
22	тест «УЗП» (У – улыбнуться, З – заговорить, П – поднять руки)	
23	менингеальные симптомы	
24	**Е- общий осмотр**	

25	осмотр живота	
26	осмотр голеней	
27	Назначить ЭКГ в 12 отведениях	
28	Оценить результат ЭКГв 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	**Назначить дополнительное обследование**	
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	**Лечебные мероприятия**	
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 (ОПК-4.1, ОПК-4.3, ОПК-9.1, ОПК-9.2).

№ 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	

	E_T0_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 Vt для профилактики баротравмы 2. Увеличил FiO2 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 **в качестве средства второй линии**	
14	Начал инфузию адреналина, норадреналина или дофамина для стабилизации гемодинамики	
15	Взял анализ крови на сыворотчную 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 – обязательная часть»

Уровень высшего образования: подготовка кадров высшей квалификации

Тип образовательной программы: программа ординатуры

Направление подготовки (специальность): 31.08.02 Анестезиология-реаниматология

Направленность: Анестезиология-реаниматология

Присваиваемая квалификация: врач - анестезиолог-реаниматолог

Форма обучения: очная

Срок освоения образовательной программы: 2 года

Код дисциплины: Б2.О.2

Индивидуальное задание для выполнения в период прохождения практики «Производственная клиническая практика – обязательная 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	10
2.	Предоперационное обследование пациента	20
3.	Интерпретация результатов инструментальных и аппаратных исследований при интраоперационном мониторинге	20
4.	Выбор оптимального варианта анестезии	15
5.	Назначение медикаментозных средств при подготовке к операции и анестезии	15
6.	Пункция и катетеризации периферических и центральных вен	10
7.	Установка инфузионных систем, проведение инфузионной терапии	20
8.	Выполнение интубации трахеи, в том числе трудной интубации	10
9.	Укладка больного на операционном столе	20
10.	Мониторный контроль за концентрацией анестетика, газообменом, гемодинамикой	20
11.	Динамический контроль за течением анестезии и операции	20
12.	Контроль за восстановлением сознания, дыхания, мышечного тонуса, стабильности АД после наркоза	20
13.	Осуществление общей и местной анестезии	20
14.	Обеспечение и поддержание проходимости верхних дыхательных путей	20
15.	Искусственная вентиляция легких аппаратная и безаппаратная	20
16.	Расширенная сердечно-легочная реанимация	5
17.	Мониторинг систем жизнеобеспечения	20
18.	Интенсивная терапия жизнеугрожающих состояний, острых и обострений хронических заболеваний	30
19.	Оформление медицинской документации	20

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 практике «Производственная клиническая практика – обязательная часть»

Уровень высшего образования: подготовка кадров высшей квалификации

Тип образовательной программы: программа ординатуры

Направление подготовки (специальность): 31.08.02 Анестезиология-реаниматология

Направленность: Анестезиология-реаниматология

Присваиваемая квалификация: врач - анестезиолог-реаниматолог

Форма обучения: очная

Срок освоения образовательной программы: 2 года

Код дисциплины: Б2.О.2

1. **Паспорт ОС по практике «Производственная клиническая практика – обязательная часть»**

1.1. Компетенции, формированию которых способствует дисциплина

Код и наименование компетенции	Код и наименование индикаторов достижения компетенции	Этапы формирования
УК-3. Способен руководить работой команды врачей, среднего и младшего медицинского персонала, организовывать процесс оказания медицинской помощи населению	УК-3.1 Руководит работой команды врачей, младшего и среднего медицинского персонала УК-3.2 Организовывает процесс оказания медицинской помощи населению	1- 2 год обучения
ОПК-4. Способен проводить клиническую диагностику и обследование пациентов	ОПК-4.1 Проводит физикальное обследование пациентов ОПК-4.2. Назначает дополнительные методы исследования ОПК-4.3 Проводит клиническую диагностику	1- 2 год обучения
ОПК-5. Способен назначать лечение пациентам при заболеваниях и (или) состояниях, контролировать его эффективность и безопасность.	ОПК-5.1. Назначает лечение пациентам при заболеваниях и (или) состояниях. ОПК-5.2. Контролирует эффективность и безопасность назначенного лечения.	1- 2 год обучения
ОПК-8. Способен проводить анализ медико-статистической информации, вести медицинскую документацию и организовывать деятельность находящегося в распоряжении медицинского персонала	ОПК-8.2 Ведет медицинскую документацию ОПК-8.3. Организовывает деятельность находящегося в распоряжении медицинского персонала	1- 2 год обучения
ПК-1. Способен оказывать скорую специализированную медицинскую помощь по профилю «анестезиология-реаниматология» вне медицинской организации	ПК-1.1. Проводит обследование пациентов в целях выявления заболеваний и (или) состояний, требующих оказания скорой специализированной медицинской помощи по профилю «анестезиология-реаниматология» вне медицинской организации. ПК-1.2. Назначает лечение при заболеваниях и (или) состояниях, требующих оказания скорой специализированной медицинской помощи по профилю «анестезиология-реаниматология» вне медицинской организации, контролирует его эффективность и безопасность	1- 2 год обучения
ПК-2. Способен оказывать специализированную медицинскую помощь по профилю «анестезиология-	ПК-2.1. Проводит обследование пациента с целью определения операционно-анестезиологического риска, установления диагноза органной	1- 2 год обучения

реаниматология» в стационарных условиях и в условиях дневного стационара	недостаточности. ПК-2.2. Назначает анестезиологическое пособие пациенту, контролирует его эффективность и безопасность; искусственное замещение, поддержание и восстановление временно и обратимо нарушенных функций организма, при состояниях, угрожающих жизни пациента. ПК-2.3. Профилактирует развитие осложнений анестезиологического пособия, искусственного замещения, поддержания и восстановления временно и обратимо нарушенных функций организма при состояниях, угрожающих жизни пациента. ПК-2.4. Назначает мероприятия медицинской реабилитации и контролирует их эффективность. ПК-2.5. Проводит медицинские экспертизы при оказании медицинской помощи по профилю «анестезиология-реаниматология».	
ПК-3. Способен к организации деятельности находящегося в распоряжении медицинского персонала	ПК-3.1. Обеспечивает контроль выполнения должностных обязанностей находящегося в распоряжении медицинского персонала. ПК-3.2. Обеспечивает внутренний контроль качества и безопасности медицинской деятельности.	1- 2 год обучения

1.2. Программа оценивания результатов обучения по дисциплине

Код компетенции	**Код индикатора достижения компетенции**	**Перечень знаний, умений навыков**	**Виды контрольных заданий (оценочных средств)**	**Аттестационное испытание, время и способ его проведения**
УК-3	УК-3.1	**Знать:** - организацию, структуру, штаты и оснащение медицинских организаций, осуществляющих лечение по профилю «анестезиология-реаниматология»; - требования охраны труда, основы личной безопасности и конфликтологии; - должностные обязанности медицинских работников в медицинских организациях, оказывающих скорую медицинскую помощь по	1. Комплекты практико-ориентированных заданий. 2. Дневник практики	Зачет с оценкой, 1, 2, 3, 4 семестры

		профилю "анестезиология-реаниматология"; **Уметь:** - контролировать выполнение должностных обязанностей находящегося в распоряжении медицинского персонала **Владеть:** - методами осуществления контроля выполнения должностных обязанностей находящегося в распоряжении медицинского персонала - методами обеспечения внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности в пределах должностных обязанностей.		
	УК-3.2.	**Знать:** - должностные обязанности медицинских работников в медицинских организациях, оказывающих скорую медицинскую помощь по профилю "анестезиология-реаниматология" **Уметь:** - организовывать работу специализированной выездной бригады скорой медицинской помощи анестезиологии-реанимации **Владеть:** - методами организации работы специализированной выездной бригады скорой медицинской помощи анестезиологии-реанимации	1. Комплекты практико-ориентированных заданий. 2. Дневник практики	Зачет с оценкой, 1, 2, 3, 4 семестры
ОПК-4	ОПК-4.1	**Знать:** - Общие вопросы организации медицинской помощи населению; - Методику осмотра и обследования пациентов с заболеваниями и (или) состояниями, требующими оказания специализированной медицинской помощи; **Уметь:** - Проводить осмотр пациентов с заболеваниями и (или) состояниями, требующими оказания специализированной медицинской помощи по профилю «анестезиология-реаниматология»; - Интерпретировать и анализировать результаты осмотра пациентов с заболеваниями и (или) состояниями, требующими оказания специализированной медицинской помощи по профилю «анестезиология-реаниматология»; **Владеть:** - Методиками физикального обследования пациентов с заболеваниями и (или) состояниями, требующими оказания специализированной медицинской помощи по профилю «анестезиология-реаниматология».	1. Комплекты практико-ориентированных заданий. 2. Дневник практики	Зачет с оценкой, 1, 2, 3, 4 семестры
	ОПК-4.2	**Знать:** - Методы диагностических исследований	1. Комплекты	Зачет с оценкой,

		пациентов с заболеваниями и (или) состояниями, требующими оказания специализированной медицинской помощи по профилю «анестезиология-реаниматология»; **Уметь:** - Применять при обследовании пациентов медицинские изделия в соответствии с действующим порядком оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи; - Интерпретировать и анализировать результаты обследования пациентов с заболеваниями и (или) состояниями, требующими оказания специализированной медицинской помощи по профилю «анестезиология-реаниматология»; **Владеть:** - Алгоритмами назначения дополнительных методов обследования в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи.	практико-ориентированных заданий. 2. Дневник практики	1, 2, 3, 4 семестры
	ОПК-4.3	**Знать:** - Принципы применения при обследовании пациентов медицинских изделий в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи; - Принципы применения полученных результатов обследования для формулирования предварительного диагноза; - МКБ; **Уметь:** - Оценивать тяжесть заболевания и (или) состояния пациентов, требующего оказания специализированной медицинской помощи по профилю «анестезиология-реаниматология»; - Устанавливать диагноз заболевания и (или) состояния, требующего оказания специализированной медицинской помощи по профилю «анестезиология-реаниматология» вне медицинской организации, с учетом действующей МКБ; **Владеть:** - Методиками постановки диагноза с учетом действующей МКБ.	1. Комплекты практико-ориентированных заданий. 2. Дневник практики	Зачет с оценкой, 1, 2, 3, 4 семестры
ОПК-5	ОПК-5.1	**Знать:**	1.	Зачет с

		- Клинические рекомендации (протоколы лечения) по вопросам оказания специализированной медицинской помощи по профилю «анестезиология-реаниматология»; - Методы лечения пациентов с заболеваниями и (или) состояниями, требующими оказания специализированной медицинской помощи по профилю «анестезиология-реаниматология», в соответствии с действующим порядком оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи; - Фармакокинетику и фармакодинамику лекарственных препаратов; - Механизм действия лекарственных препаратов, медицинских изделий и лечебного питания, применяемых в анестезиологии-реаниматологии: медицинские показания и медицинские противопоказания к назначению; возможные осложнения, побочные действия, нежелательные реакции, в том числе серьезные и непредвиденные; - Медицинские вмешательства при оказании специализированной медицинской помощи по профилю «анестезиология-реаниматология»; **Уметь:** - Определять медицинские показания и противопоказания для медицинских вмешательств при оказании специализированной медицинской помощи по профилю «анестезиология-реаниматология»; - Назначать лекарственные препараты и применять медицинские изделия при оказании специализированной медицинской помощи по профилю «анестезиология-реаниматология»; **Владеть:** - Методами оказания специализированной медицинской помощи по профилю «анестезиология-реаниматология», включая осуществление мероприятий, способствующих стабилизации или улучшению клинического состояния пациента, с учетом диагноза, возраста и клинической картины в соответствии с действующим порядком оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи; - Методами определения способов введения, режима и дозы лекарственных препаратов для обеспечения анестезиологического пособия,	Комплекты практико-ориентированных заданий. 2. Дневник практики	оценкой, 1, 2, 3, 4 семестры

		искусственного замещения, поддержания и восстановления временно и обратимо нарушенных функций организма при состояниях, угрожающих жизни пациента, в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи.		
	ОПК-5.2	**Знать:** - Механизм действия лекарственных препаратов, медицинских изделий и лечебного питания, применяемых в анестезиологии-реаниматологии: медицинские показания и медицинские противопоказания к назначению; возможные осложнения, побочные действия, нежелательные реакции, в том числе серьезные и непредвиденные; - Особенности возникновения и развития осложнений анестезиологического пособия, реанимации и интенсивной терапии, их диагностики и лечения; **Уметь:** - Осуществлять непрерывный контроль состояния пациента, распознавать осложнения анестезиологического пособия, реанимации и интенсивной терапии, применять обоснованную корригирующую терапию; - Осуществлять функциональный и лабораторный мониторинг адекватности проводимого анестезиологического пособия и искусственного замещения, поддержания и восстановления временно и обратимо нарушенных функций организма при состояниях, угрожающих жизни пациента; - Оценивать эффективность и безопасность применения лекарственных препаратов и медицинских изделий при оказании специализированной медицинской помощи по профилю «анестезиология-реаниматология»; **Владеть:** - Методиками оценки эффективности и безопасности применения лекарственных препаратов и медицинских изделий при оказании специализированной медицинской помощи по профилю «анестезиология-реаниматология»; - Методами оценки результатов медицинских вмешательств у пациентов с заболеваниями и (или) состояниями, требующими оказания специализированной медицинской помощи по профилю «анестезиология-реаниматология».	1. Комплекты практико-ориентированных заданий. 2. Дневник практики	Зачет с оценкой, 1, 2, 3, 4 семестры
ОПК-8	ОПК-8.2.	**Знать:**	1.	Зачет с

		- Правила оформления медицинской документации в медицинских организациях, оказывающих медицинскую помощь по профилю "скорая медицинская помощь", "анестезиология-реаниматология", в том числе в электронном виде; **Уметь:** - Составлять план работы и отчет о своей работе; - Вести медицинскую документацию, в том числе в электронном виде; - Использовать в работе персональные данные пациентов и сведения, составляющие врачебную тайну; **Владеть:** - Методиками ведения медицинской документации, в том числе в электронном виде.	Комплекты практико-ориентированных заданий. 2. Дневник практики	оценкой, 1, 2, 3, 4 семестры
	ОПК-8.3	**Знать:** - Должностные обязанности медицинских работников в медицинских организациях, оказывающих скорую медицинскую помощь по профилю "анестезиология-реаниматология"; **Уметь:** - Организовывать работу медицинского персонала; **Владеть:** - Методиками организации работы медицинского персонала.	1. Комплекты практико-ориентированных заданий. 2. Дневник практики	Зачет с оценкой, 1, 2, 3, 4 семестры
ПК-1	ПК-1.1	**Знать:** - Общие вопросы организации медицинской помощи населению; - Вопросы организации санитарно-противоэпидемических (профилактических) мероприятий в целях предупреждения возникновения и распространения инфекционных заболеваний; - Порядок оказания скорой специализированной медицинской помощи по профилю «анестезиология-реаниматология»; - Стандарты скорой специализированной медицинской помощи по профилю «анестезиология-реаниматология» вне медицинской организации; - Клинические рекомендации (протоколы лечения) по вопросам оказания скорой специализированной медицинской помощи по профилю «анестезиология-реаниматология» вне медицинской организации; - Закономерности функционирования здорового организма человека и механизмы обеспечения здоровья с позиции теории функциональных систем; особенности регуляции функциональных систем организма человека при заболеваниях и	1. Комплекты практико-ориентированных заданий. 2. Дневник практики	Зачет с оценкой, 1, 2, 3, 4 семестры

		(или) состояниях, требующих оказания скорой специализированной медицинской помощи по профилю «анестезиология-реаниматология» вне медицинской организации; - Анатомо-функциональное состояние органов пациента в норме, при заболеваниях и (или) состояниях, требующих оказания скорой специализированной медицинской помощи по профилю «анестезиология-реаниматология» вне медицинской организации; - Методику сбора анамнеза жизни и жалоб у пациентов (их законных представителей) с заболеваниями и (или) состояниями, требующими оказания скорой специализированной медицинской помощи по профилю «анестезиология-реаниматология» вне медицинской организации; - Методику осмотра и обследования пациентов с заболеваниями и (или) состояниями, требующими оказания скорой специализированной медицинской помощи по профилю «анестезиология-реаниматология» вне медицинской организации; - Методы диагностических исследований пациентов с заболеваниями и (или) состояниями, требующими оказания скорой специализированной медицинской помощи по профилю «анестезиология-реаниматология» вне медицинской организации; - Этиологию и патогенез, патоморфологию, клиническую картину, классификацию, дифференциальную диагностику, особенности течения, осложнения и исходы заболеваний и (или) состояний, требующих оказания скорой специализированной медицинской помощи по профилю «анестезиология-реаниматология» вне медицинской организации; - МКБ; - Медицинские изделия, применяемые при обследовании пациентов с заболеваниями и (или) состояниями, требующими оказания скорой специализированной медицинской помощи по профилю «анестезиология-реаниматология» вне медицинской организации, принципы обеспечения безопасности диагностических манипуляций; - Осложнения, побочные действия, нежелательные реакции, в том числе серьезные и непредвиденные, возникновение которых возможно в результате диагностических мероприятий у пациентов с заболеваниями и (или) состояниями, требующими оказания скорой		

		специализированной медицинской помощи по профилю «анестезиология-реаниматология» вне медицинской организации; **Уметь:** - Осуществлять сбор жалоб, анамнеза жизни у пациентов (их законных представителей) с заболеваниями и (или) состояниями, требующими оказания скорой специализированной медицинской помощи по профилю «анестезиология-реаниматология» вне медицинской организации; - Интерпретировать и анализировать информацию, полученную от пациентов (их законных представителей) с заболеваниями и (или) состояниями, требующими оказания скорой специализированной медицинской помощи по профилю «анестезиология-реаниматология» вне медицинской организации; - Проводить осмотр пациентов с заболеваниями и (или) состояниями, требующими оказания скорой специализированной медицинской помощи по профилю «анестезиология-реаниматология» вне медицинской организации; - Интерпретировать и анализировать результаты осмотра пациентов с заболеваниями и (или) состояниями, требующими оказания скорой специализированной медицинской помощи по профилю «анестезиология-реаниматология» вне медицинской организации; - Оценивать тяжесть заболевания и (или) состояния пациентов, требующего оказания скорой специализированной медицинской помощи по профилю «анестезиология-реаниматология» вне медицинской организации; - Выявлять у пациентов заболевания и (или) состояния, требующие оказания скорой специализированной медицинской помощи по профилю «анестезиология-реаниматология» вне медицинской организации; - Обосновывать объем обследования пациентов с заболеваниями и (или) состояниями, требующими оказания скорой специализированной медицинской помощи по профилю «анестезиология-реаниматология» вне медицинской организации, в соответствии с действующим порядком оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи; - Проводить обследование пациентов с заболеваниями и (или) состояниями, требующими		

		оказания скорой специализированной медицинской помощи по профилю «анестезиология-реаниматология» вне медицинской организации, в соответствии с действующим порядком оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи; - Оценивать анатомо-функциональное состояние органов и систем организма пациента в норме, при заболеваниях и (или) состояниях, требующих оказания скорой специализированной медицинской помощи по профилю «анестезиология-реаниматология» вне медицинской организации; - Использовать методы осмотра и обследования пациента с заболеваниями и (или) состояниями, требующими оказания скорой специализированной медицинской помощи по профилю «анестезиология-реаниматология» вне медицинской организации, с учетом возрастных анатомо-функциональных особенностей в соответствии с действующим порядком оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи, такие как: - физикальное обследование пациента; - оценка глубины расстройств сознания по шкале Глазго; - оценка признаков внутричерепной гипертензии; - оценка признаков гипертензионно-дислокационного синдрома; - оценка степени дегидратации; - ультразвуковой мониторинг распознавания свободной жидкости в перикарде, плевральной и брюшной полостях, пневмоторакса с помощью портативного аппарата ультразвуковой диагностики; - регистрация электрокардиограммы; - расшифровка, описание и интерпретация электрокардиографических данных; - измерение артериального давления на периферических артериях; - пульсоксиметрия; - проведение мониторинга состояния пациента по показателям электрокардиограммы, артериального давления, частоты сердечных сокращений, пульсоксиметрии, температуры с помощью транспортных аппаратов мониторинга		

		жизненно важных функций организма; - исследование уровня глюкозы в крови; - Интерпретировать и анализировать результаты обследования пациентов с заболеваниями и (или) состояниями, требующими оказания скорой специализированной медицинской помощи по профилю «анестезиология-реаниматология» вне медицинской организации; - Применять при обследовании пациентов медицинские изделия в соответствии с действующим порядком оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи; - Выявлять осложнения, побочные действия, нежелательные реакции, в том числе серьезные и непредвиденные, возникшие в результате диагностических мероприятий у пациентов с заболеваниями и (или) состояниями, требующими оказания скорой специализированной медицинской помощи по профилю «анестезиология-реаниматология» вне медицинской организации; - Устанавливать диагноз заболевания и (или) состояния, требующего оказания скорой специализированной медицинской помощи по профилю «анестезиология-реаниматология» вне медицинской организации, с учетом действующей МКБ; - Проводить работу по обеспечению безопасности диагностических манипуляций; **Владеть:** - Методиками сбора жалоб, анамнеза жизни у пациентов (их законных представителей) с заболеваниями и (или) состояниями, требующими оказания скорой специализированной медицинской помощи по профилю «анестезиология-реаниматология» вне медицинской организации; - Методами анализа информации, полученной от пациентов (их законных представителей) с заболеваниями и (или) состояниями, требующими оказания скорой специализированной медицинской помощи по профилю «анестезиология-реаниматология» вне медицинской организации; - Методиками осмотра пациентов с заболеваниями и (или) состояниями, требующими оказания скорой специализированной медицинской помощи по профилю «анестезиология-реаниматология» вне		

		медицинской организации; - Методами интерпретации и анализа результатов осмотра пациентов с заболеваниями и (или) состояниями, требующими оказания скорой специализированной медицинской помощи по профилю «анестезиология-реаниматология» вне медицинской организации; - Методиками выявления у пациентов заболеваний и (или) состояний, требующих оказания скорой специализированной медицинской помощи по профилю «анестезиология-реаниматология» вне медицинской организации; - Методиками оценки тяжести заболевания и (или) состояния пациентов, требующего оказания скорой специализированной медицинской помощи по профилю «анестезиология-реаниматология» вне медицинской организации; - Алгоритмами обоснования объема обследования пациентов с заболеваниями и (или) состояниями, требующими оказания скорой специализированной медицинской помощи по профилю «анестезиология-реаниматология» вне медицинской организации, в соответствии с действующим порядком оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи; - Методиками проведения обследования пациентов с заболеваниями и (или) состояниями, требующими оказания скорой специализированной медицинской помощи по профилю «анестезиология-реаниматология» вне медицинской организации, в соответствии с действующим порядком оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи; - Методами интерпретации и анализа результатов обследования пациентов с заболеваниями и (или) состояниями, требующими оказания скорой специализированной медицинской помощи по профилю «анестезиология-реаниматология» вне медицинской организации; - Методиками применения медицинских изделий в соответствии с действующим порядком оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи;		

		- Методами выявления осложнений, побочных действий, нежелательных реакций, в том числе серьезных и непредвиденных, возникших в результате диагностических мероприятий у пациентов с заболеваниями и (или) состояниями, требующими оказания скорой специализированной медицинской помощи по профилю «анестезиология-реаниматология» вне медицинской организации; - Методиками установления диагноза заболевания и (или) состояния, требующего оказания скорой специализированной медицинской помощи по профилю «анестезиология-реаниматология» вне медицинской организации, с учетом действующей МКБ; - Методами обеспечения безопасности диагностических манипуляций.		
	ПК-1.2	**Знать:** - Порядок оказания скорой специализированной медицинской помощи по профилю «анестезиология-реаниматология» - Стандарты скорой специализированной медицинской помощи по профилю «анестезиология-реаниматология» вне медицинской организации - Клинические рекомендации (протоколы лечения) по вопросам оказания скорой специализированной медицинской помощи по профилю «анестезиология-реаниматология» вне медицинской организации - Методы лечения пациентов с заболеваниями и (или) состояниями, требующими оказания скорой специализированной медицинской помощи по профилю «анестезиология-реаниматология» вне медицинской организации, в соответствии с действующим порядком оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи - Механизм действия лекарственных препаратов, медицинских изделий, применяемых при оказании скорой специализированной медицинской помощи по профилю «анестезиология-реаниматология» вне медицинской организации; медицинские показания и медицинские противопоказания к их назначению; возможные осложнения, побочные действия, нежелательные реакции, в том числе серьезные и непредвиденные - Медицинские вмешательства при оказании	1. Комплекты практико-ориентированных заданий. 2. Дневник практики	Зачет с оценкой, 1, 2, 3, 4 семестры

		скорой специализированной медицинской помощи по профилю «анестезиология-реаниматология» вне медицинской организации - показания и противопоказания к их назначению; возможные осложнения, побочные действия, нежелательные реакции, в том числе серьезные и непредвиденные - Способы предотвращения или устранения осложнений, побочных действий, нежелательных реакций, в том числе серьезных и непредвиденных, возникших при оказании скорой специализированной медицинской помощи по профилю «анестезиология-реаниматология» вне медицинской организации - Медицинские изделия, применяемые при оказании скорой специализированной медицинской помощи по профилю «анестезиология-реаниматология» вне медицинской организации, а также правила их применения - Содержание укладок и наборов для оказания скорой специализированной медицинской помощи по профилю «анестезиология-реаниматология» вне медицинской организации - Методы обезболивания при оказании скорой специализированной медицинской помощи по профилю «анестезиология-реаниматология» вне медицинской организации - Требования асептики и антисептики при оказании скорой специализированной медицинской помощи по профилю «анестезиология-реаниматология» вне медицинской организации - Общие вопросы организации оказания скорой специализированной медицинской помощи по профилю «анестезиология-реаниматология» вне медицинской организации, тактика работы при чрезвычайных ситуациях, стихийных бедствиях, микросоциальных конфликтах - Принципы медицинской сортировки и установления последовательности оказания скорой специализированной медицинской помощи по профилю «анестезиология-реаниматология» вне медицинской организации при массовых заболеваниях, травмах или иных состояниях, в том числе при ликвидации медицинских последствий чрезвычайной ситуации Основы взаимодействия с экстренными оперативными службами, силами гражданской обороны, Всероссийской службой медицины катастроф		

		- Показания к вызову специализированных выездных бригад скорой медицинской помощи по профилю «анестезиология-реаниматология» - Показания к медицинской эвакуации в медицинские организации по профилю «анестезиология-реаниматология» - Правила перемещения и транспортировки пациентов при оказании скорой специализированной медицинской помощи по профилю «анестезиология-реаниматология» вне медицинской организации - Правила осуществления медицинской эвакуации пациентов с одновременным проведением во время транспортировки пациента мероприятий по мониторингу жизненно важных функций, их поддержанию или замещению при оказании скорой специализированной медицинской помощи по профилю «анестезиология-реаниматология» вне медицинской организации **Уметь:** - Оказывать скорую специализированную медицинскую помощь по профилю «анестезиология-реаниматология» вне медицинской организации (в составе врачебной специализированной выездной бригады скорой медицинской помощи или авиамедицинской выездной бригады скорой медицинской помощи, включая осуществление мероприятий, способствующих стабилизации или улучшению клинического состояния пациента, с учетом диагноза, возраста и клинической картины в соответствии с действующим порядком оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи - Определять медицинские показания и противопоказания для медицинских вмешательств при оказании скорой специализированной медицинской помощи по профилю «анестезиология-реаниматология» вне медицинской организации - Назначать лекарственные препараты и применять медицинские изделия при оказании скорой специализированной медицинской помощи по профилю «анестезиология-реаниматология» вне медицинской организации - Оценивать эффективность и безопасность применения лекарственных препаратов и медицинских изделий при оказании скорой специализированной медицинской помощи по профилю «анестезиология-реаниматология» вне		

		медицинской организации - Выполнять следующие медицинские вмешательства при оказании скорой специализированной медицинской помощи по профилю «анестезиология-реаниматология» вне медицинской организации: - проведение комплексной сердечно-легочной и церебральной реанимации с определением условий отказа от ее проведения и показаний к ее прекращению; - обеспечение проходимости верхних дыхательных путей, в том числе с помощью воздуховодов, ларингеальной трубки, комбитьюба, ларингеальной маски, интубации трахеи методом прямой ларингоскопии; - проведение закрытого массажа сердца (ручного и с помощью специальных медицинских изделий); - электроимпульсная терапия (дефибрилляция, кардиоверсия); - оксигенотерапия; - искусственная вентиляция легких (далее - ИВЛ) с использованием аппаратов искусственной вентиляции легких различных типов, комплектов дыхательных для ручной ИВЛ; - применение ИВЛ в режимах - с контролем по объему, с контролем по давлению; - применение вспомогательной вентиляции легких; - обезболивание; - транспортная иммобилизация конечностей, позвоночника и таза при травмах; - применение методов десмургии; - остановка кровотечения с помощью механических средств и лекарственных препаратов; - проведение первичной обработки ран различной этиологии (обработка, наложение асептической повязки), в том числе при ожогах, отморожениях; - осуществление родовспоможения вне медицинской организации, включая первичную обработку новорожденного; - внутрикожное, подкожное, внутримышечное, внутривенное, внутрикостное, сублингвальное, эндотрахеальное введение лекарственных препаратов; - проведение инфузионной терапии, в том числе с использованием инфузоматов; - проведение системного тромболизиса; - пункция и катетеризация центральных и периферических вен, в том числе с использованием ультразвукового исследования		

		(далее - УЗИ); - наложение окклюзионной повязки при открытом пневмотораксе; - пункция и дренирование плевральной полости; - ингаляционное введение лекарственных препаратов с помощью ингаляторов, небулайзеров; - катетеризация мочевого пузыря с помощью мягких катетеров; - зондовое промывание желудка; - коникотомия, коникостомия, коникопункция и микротрахеостомия; - профилактика и лечение аспирационного синдрома; - профилактика и лечение жировой эмболии; - применение мер по ограничению движений пациента, угрожающих его здоровью или проведению лечебных мероприятий; - Предотвращать или устранять осложнения, побочные действия, нежелательные реакции, в том числе серьезные и непредвиденные, возникшие в результате диагностических или лечебных манипуляций, применения лекарственных препаратов и (или) медицинских изделий при оказании скорой специализированной медицинской помощи по профилю «анестезиология-реаниматология» вне медицинской организации - Проводить мониторинг заболевания и (или) состояния, требующего оказания скорой специализированной медицинской помощи по профилю «анестезиология-реаниматология» вне медицинской организации, корректировку лечения в зависимости от особенностей течения - Определять медицинские показания к вызову специализированных выездных бригад скорой медицинской помощи - Определять медицинские показания к медицинской эвакуации пациента в медицинскую организацию, оказывающую медицинскую помощь по профилю «анестезиология-реаниматология» - Обосновывать выбор медицинской организации, оказывающей медицинскую помощь по профилю «анестезиология-реаниматология», для медицинской эвакуации пациента - Осуществлять мониторинг жизненно важных функций их поддержание или замещение во время медицинской эвакуации пациента по профилю «анестезиология-реаниматология» вне медицинской организации - Организовывать и обеспечивать мониторинг		

		жизненно важных функций, их поддержание или замещение при перемещении, в том числе в автомобиль скорой медицинской помощи, и транспортировке пациента при выполнении медицинской эвакуации - Проводить медицинскую сортировку пациентов и устанавливать последовательность оказания скорой специализированной медицинской помощи по профилю «анестезиология-реаниматология» вне медицинской организации при массовых заболеваниях, травмах или иных состояниях - Оценивать результаты медицинских вмешательств у пациентов с заболеваниями и (или) состояниями, требующими оказания скорой специализированной медицинской помощи по профилю «анестезиология-реаниматология» вне медицинской организации **Владеть:** - Методами оказания скорой специализированной медицинской помощи по профилю «анестезиология-реаниматология» вне медицинской организации (в составе врачебной специализированной выездной бригады скорой медицинской помощи или авиамедицинской выездной бригады скорой медицинской помощи), включая осуществление мероприятий, способствующих стабилизации или улучшению клинического состояния пациента, с учетом диагноза, возраста и клинической картины в соответствии с действующим порядком оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи; - Способами определения медицинских показаний и медицинских противопоказаний для медицинских вмешательств при оказании скорой специализированной медицинской помощи по профилю «анестезиология-реаниматология» вне медицинской организации; - Методиками назначения лекарственных препаратов и применение медицинских изделий при оказании скорой специализированной медицинской помощи по профилю «анестезиология-реаниматология» вне медицинской организации; - Методами оценки эффективности и безопасности применения лекарственных препаратов и медицинских изделий при оказании скорой специализированной медицинской помощи по профилю «анестезиология-		

		реаниматология» вне медицинской организации; - Методиками профилактики или лечения осложнений, побочных действий, нежелательных реакций, в том числе серьезных и непредвиденных, возникших в результате диагностических или лечебных манипуляций, применения лекарственных препаратов и (или) медицинских изделий при оказании скорой специализированной медицинской помощи по профилю «анестезиология-реаниматология» вне медицинской организации; - Методами определения показаний к вызову специализированных выездных бригад скорой медицинской помощи; - Методами определения показаний к медицинской эвакуации пациента в медицинскую организацию, оказывающую медицинскую помощь по профилю «анестезиология-реаниматология»; - Методиками обоснования выбора медицинской организации, оказывающей медицинскую помощь по профилю «анестезиология-реаниматология», для медицинской эвакуации пациента; - Методами мониторинга жизненно важных функций, их поддержание или замещение при проведении медицинской эвакуации пациента вне медицинской организации; - Методами поддержания или замещения жизненно важных функций при перемещении, в том числе в автомобиль скорой медицинской помощи, и транспортировке пациента при выполнении медицинской эвакуации; - Методиками медицинской сортировки пациентов и установления последовательности оказания скорой специализированной медицинской помощи по профилю «анестезиология-реаниматология» вне медицинской организации при массовых заболеваниях, травмах или иных состояниях; - Методами оценки результатов медицинских вмешательств у пациентов с заболеваниями и (или) состояниями, требующими оказания скорой специализированной медицинской помощи по профилю «анестезиология-реаниматология» вне медицинской организации.		
ПК-2	ПК-2.1	**Знать:** - Общие вопросы организации медицинской помощи населению; - Порядки оказания медицинской помощи, клинические рекомендации, (протоколы лечения) по вопросам оказания медицинской помощи по	1. Комплекты практико-ориентированных заданий.	Зачет с оценкой, 1, 2, 3, 4 семестры

		профилю «анестезиология-реаниматология»; - Стандарты медицинской помощи пациентам по профилю «анестезиология-реаниматология»; - Медицинские показания и медицинские противопоказания к применению экстракорпоральных методов лечения в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи: - фильтрационного; - сорбционного; - обменного; - модификационного; - экстракорпоральной мембранной оксигенации; - аортальной баллонной контрпульсации; - низкоинтенсивной лазеротерапии (внутривенного облучения крови) - перитонеального диализа; - энтеросорбции; - плазмафереза; - гемодиализа; - альбуминового гемодиализа; - гемофильтрации крови; - ультрафильтрации крови; - ультрафиолетового облучения крови; - гемосорбции; - иммуносорбции; - эритроцитафереза; - гемодиафильтрации; - операции заменного переливания крови; - реинфузии крови; - непрямого электрохимического окисления крови; - Функциональные и лабораторные методы исследования и мониторирования течения анестезиологического пособия, реанимации и интенсивной терапии в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи; - Функциональные и лабораторные методы диагностики острых нарушений функций систем и органов в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи;	2. Дневник практики	

		- Принципы применения при обследовании пациентов медицинских изделий в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи; - Принципы применения полученных результатов обследования для формулирования предварительного диагноза; - Особенности анатомических и функциональных нарушений строения лицевого скелета, гортани и трахеи для оценки риска трудной интубации; - Клинические, функциональные и лабораторные признаки острой дыхательной недостаточности; - Клинические, функциональные и лабораторные признаки степени острой недостаточности кровообращения; - Клинические, функциональные и лабораторные признаки степени острой почечной, печеночной и нутритивной недостаточности; - Медицинские показания и медицинские противопоказания к началу применения технологий искусственного замещения или поддержания временно и обратимо нарушенных функций органов и (или) систем при состояниях, угрожающих жизни пациента; - Клинические, функциональные и лабораторные показания к завершению применения технологий искусственного замещения или поддержания временно и обратимо нарушенных функций органов и (или) систем при состояниях, угрожающих жизни пациента; - Клинические, функциональные и лабораторные признаки острых отравлений; - Критерии определения степени и площади ожоговой травмы; - Клинические, функциональные и лабораторные признаки кислородной интоксикации и травмы повышенным давлением газа (баротравмы); - Нормальную и патологическую физиологию нервной, эндокринной, дыхательной, сердечно-сосудистой систем, печени, почек и мочевыделительной системы, желудочно-кишечного тракта, водно-электролитного баланса, кислотно-щелочного состояния, системы крови; - Патофизиологию острой травмы, в том числе химической, термической, кровопотери, шока, коагулопатий, гипотермии, гипертермии, болевых синдромов, острой дыхательной, сердечно-сосудистой, почечной, печеночной, нутритивной		

		и полиорганной недостаточности; - Медицинские показания к назначению комплекса исследований для диагностики смерти мозга человека; - МКБ; - Вопросы организации санитарно-противоэпидемических (профилактических) мероприятий в целях предупреждения возникновения и распространения инфекционных заболеваний; **Уметь:** - Осуществлять сбор анамнестических сведений у пациента (его законного представителя) и от медицинских работников, а также из медицинской документации о характере заболевания и (или) состояния, времени их возникновения, сопутствующих и провоцирующих факторах; - Проводить осмотр пациентов с учетом возрастных групп; - Разрабатывать план обследования пациента, уточнять объем и методы обследования пациента в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи; - Определять медицинские показания к назначению лабораторных, рентгенологических и функциональных методов исследования в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи, организовывать выполнение исследований и проводить их интерпретацию; - Определять медицинские показания к назначению дополнительных методов обследования в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи; - Назначать анестезиологическое пособие (включая раннее послеоперационное ведение) в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи;		

		- Применять методы обследования пациента с целью определения операционно-анестезиологического риска в соответствии с соматическим статусом пациента, характером и объемом медицинского вмешательства и его неотложностью, установления диагноза, органной (полиорганной) недостаточности с учетом возрастных анатомо-функциональных особенностей в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи: - определение основных групп крови (А, В, 0); - определение резус-принадлежности; - исследование времени кровотечения; - пульсоксиметрию; - исследование диффузионной способности легких; - исследования сердечного выброса; - исследование времени кровообращения; - оценку объема циркулирующей крови; - оценку дефицита циркулирующей крови; - проведение импедансометрии; - исследование объема остаточной мочи; - исследование показателей основного обмена; - суточное прикроватное мониторирование жизненных функций и параметров; - оценку степени риска развития пролежней у пациентов; - оценку степени тяжести пролежней у пациента; - оценку интенсивности боли у пациента - Определять медицинские показания к назначению комплекса предоперационного исследования для проведения планового и экстренного медицинского вмешательства в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи; - Определять медицинские показания к назначению комплекса исследований при проведении ИВЛ в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи; - Определять медицинские показания к назначению комплекса исследований для		

		выявления этиологии комы у пациентов в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи; - Проводить суточное наблюдение пациента в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи; - Осуществлять мониторинг основных параметров жизнедеятельности пациентов во время проведения анестезиологического пособия в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи; - Определять медицинские показания к назначению комплекса исследований для диагностики синдрома диссеминированного внутрисосудистого свертывания крови в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи; - Интерпретировать и анализировать результаты инструментального и лабораторного обследования пациентов; - Определять медицинские показания к назначению консультаций врачей-специалистов в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи; - Интерпретировать и анализировать результаты осмотров пациентов врачами-специалистами; - Применять при обследовании пациентов медицинские изделия в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи; - Формулировать предварительный диагноз с учетом действующей МКБ; - Оценивать риск трудной интубации пациента; - Распознавать острую дыхательную		

		недостаточность у пациента; - Распознавать острую недостаточность кровообращения у пациента; - Распознавать острую почечную, печеночную и нутритивную недостаточность у пациента; - Определять медицинские показания к началу, продолжительности проведения и завершению применения технологий искусственного замещения или поддержания временно и обратимо нарушенных функций органов и (или) систем при состояниях, угрожающих жизни пациента; - Распознавать острые отравления у пациента; - Определять степень и площадь ожоговой травмы у пациента; - Выявлять признаки кислородной интоксикации и травмы повышенным давлением газа (баротравмы) у пациента; - Организовывать консилиумы и консультации; - Оказывать консультативную помощь врачам-специалистам; **Владеть:** - Методиками сбора жалоб, анамнестических сведений у пациента (его законного представителя) и от медицинских работников, а также из медицинской и другой документации, о характере заболевания и (или) состояния, времени их возникновения, сопутствующих и провоцирующих факторах; - Методами осмотра пациента; - Алгоритмами разработки плана обследования пациента, уточнения объема и методов обследования пациентов в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи; - Методиками назначения лабораторных, рентгенологических, функциональных методов исследования в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи, организации их выполнения, интерпретации результатов исследования; - Методиками назначения дополнительных методов обследования в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания		

		медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи; - Навыками взаимодействия для получения у врачей-специалистов информации о характере и объеме предполагаемого медицинского вмешательства; - Методами определения медицинских показаний и медицинских противопоказаний к анестезиологическому пособию в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи; - Методами распознавания состояний, представляющих угрозу жизни пациента, включая состояние клинической смерти; - Алгоритмами разработки плана экстракорпоральной детоксикации организма в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи; - Методами определения медицинских показаний к началу, продолжительности проведения и завершению применения методов искусственного замещения, поддержания и восстановления временно и обратимо нарушенных функций организма при состояниях, угрожающих жизни пациента, в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи; - Методиками проведения дифференциальной диагностики заболеваний и (или) состояний и травм, обоснование диагноза с привлечением врачей-специалистов; - Алгоритмами назначения консультаций врачей-специалистов в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи; - Методиками оценки результатов обследования пациента с целью определения операционно-анестезиологического риска в соответствии с соматическим статусом пациента, характером и объемом медицинского вмешательства и его		

		неотложностью, установления диагноза, органной (полиорганной) недостаточности с учетом возрастных анатомо-функциональных особенностей в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи: - определения основных групп крови (А, В, 0); - определения резус-принадлежности; - исследования времени кровотечения; - пульсоксиметрии; - исследования диффузионной способности легких; - исследования сердечного выброса; - исследования время кровообращения; - оценки объема циркулирующей крови; - оценки дефицита циркулирующей крови; - проведения импедансометрии; - исследования объема остаточной мочи; - исследования показателей основного обмена; - суточного прикроватного мониторирования жизненных функций и параметров; - оценки степени риска развития пролежней у пациентов; - оценки степени тяжести пролежней у пациента; - оценки интенсивности боли у пациента; - Алгоритмами формулирования предварительного диагноза; - Алгоритмами установления диагноза с учетом действующей МКБ.		
	ПК-2.2.	**Знать:** - Порядки оказания медицинской помощи, клинические рекомендации, (протоколы лечения) по вопросам оказания медицинской помощи пациентам по профилю «анестезиология-реаниматология»; - Стандарты медицинской помощи пациентам по профилю «анестезиология-реаниматология»; - Функциональные и лабораторные методы исследования и мониторирования течения анестезиологического пособия, искусственного замещения, поддержания и восстановления временно и обратимо нарушенных функций организма при состояниях, угрожающих жизни пациента; - Топографическую анатомию нервной, дыхательной, сердечно-сосудистой, мочевыделительной систем, желудочно-кишечного тракта, необходимая для выполнения медицинских вмешательств, применяемых в	1. Комплекты практико-ориентированных заданий. 2. Дневник практики	Зачет с оценкой, 1, 2, 3, 4 семестры

		анестезиологии-реаниматологии; - Клиническую картину, функциональную и лабораторную диагностику острых нарушений функций организма при состояниях, угрожающих жизни пациента Патологическая физиология острой травмы, в том числе химической, термической, кровопотери, шока, коагулопатий, гипотермии, гипертермии, болевых синдромов, острой дыхательной, сердечно-сосудистой, почечной, печеночной и полиорганной недостаточности; - Фармакокинетику и фармакодинамику лекарственных препаратов; - Механизм действия лекарственных препаратов, медицинских изделий и лечебного питания, применяемых в анестезиологии-реаниматологии: медицинские показания и медицинские противопоказания к назначению; возможные осложнения, побочные действия, нежелательные реакции, в том числе серьезные и непредвиденные; - Физические и биохимические свойства медицинских газов и испаряемых анестетиков; - Правила проведения сердечно-легочной реанимации; - Принципы действия приборов для дефибрилляции и электроимпульсной терапии; - Медицинские показания и медицинские противопоказания к применению методов детоксикации, в том числе при отдельных видах острых отравлений и эндотоксикозов; - Медицинские показания и медицинские противопоказания к анестезиологическому пособию; - Медицинские показания и медицинские противопоказания к экстракорпоральному лечению и протезированию жизненно важных функций; - Медицинские показания и медицинские противопоказания к проведению гипербарической оксигенации; - Основные принципы действия повышенного давления и повышенной концентрации кислорода на организм человека; - Особенности возникновения и развития осложнений анестезиологического пособия, реанимации и интенсивной терапии, их диагностики и лечения; - Методы анестезиологического пособия в различных областях хирургии, особенности анестезиологического пособия у пациентов разных возрастных групп, в том числе с		

		сопутствующими заболеваниями и патологическими состояниями; методы искусственного замещения, поддержания и восстановления временно и обратимо нарушенных функций систем организма человека при состояниях, угрожающих жизни пациента Патофизиология различных видов полиорганной недостаточности, стадии умирания и клинической смерти, восстановительного периода после оживления (постреанимационной болезни); - Принципы асептики и антисептики; - Вопросы фармакокинетики и проницаемости лекарственных препаратов через гематоэнцефалический и плацентарный барьер, а также в грудное молоко при лактации; **Уметь:** - Оценивать тяжесть состояния пациента; - Оценивать операционно-анестезиологический риск в соответствии с соматическим статусом, характером и объемом медицинского вмешательства и его неотложностью; - Интерпретировать результаты лабораторных, инструментальных и функциональных методов исследований; - Оценивать состояние пациента на основании клинических, лабораторных и функциональных методов исследования; - Оценивать состояние и выделять ведущие синдромы у пациентов, находящихся в критическом состоянии; - Проводить сердечно-легочную реанимацию; - Осуществлять непрерывный контроль состояния пациента, распознавать осложнения анестезиологического пособия, реанимации и интенсивной терапии, применять обоснованную корригирующую терапию; - Обеспечивать проходимость дыхательных путей с помощью воздуховода, ларингеальной маски, комбинированной трубки; - Осуществлять принудительную вентиляцию легких с помощью лицевой маски, интубацию трахеи на фоне введения миорелаксантов, ИВЛ вручную и с помощью респираторов, ИВЛ с раздельной интубацией бронхов, неинвазивную ИВЛ, высокочастотную ИВЛ, закрытый и открытый массаж сердца, дефибрилляцию, электроимпульсную терапию, электрокардиостимуляцию, чреспищеводную электрокардиостимуляцию; - Выбирать и проводить наиболее безопасное для пациента анестезиологическое пособие с использованием наркозно-дыхательных		

		аппаратов и диагностических приборов во время медицинского вмешательства, в том числе при болезненных манипуляциях и исследованиях, в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи; - Выполнять пункцию и катетеризацию эпидурального и спинального пространства, блокаду нервных стволов и сплетений под контролем УЗИ; - Определять медицинские показания и медицинские противопоказания к применению экстракорпоральных методов лечения и протезирования жизненно важных функций; - Проводить низкоинтенсивную лазеротерапию (внутривенное облучение крови), перитонеальный диализ, энтеросорбцию, плазмаферез, гемодиализ, альбуминовый гемодиализ, гемофильтрацию крови, ультрафильтрацию крови, ультрафиолетовое облучение крови, гемосорбцию, иммуносорбцию, экстракорпоральную оксигенацию крови, кровопускание, эритроцитаферез, гемодиафильтрацию, операцию заменного переливания крови, реинфузию крови, непрямое электрохимическое окисление крови, процедуру искусственного кровообращения; - Осуществлять функциональный и лабораторный мониторинг адекватности проводимого анестезиологического пособия и искусственного замещения, поддержания и восстановления временно и обратимо нарушенных функций организма при состояниях, угрожающих жизни пациента; - Определять необходимость в консультации врачей-специалистов; - Определять медицинские показания для оказания медицинской помощи в стационарных условиях по профилю «анестезиология-реаниматология»; - Определять медицинские показания и медицинские противопоказания к проведению гипербарической оксигенации; - Определять медицинские показания и медицинские противопоказания к аппаратной наружной и эндоваскулярной гипотермии; - Интерпретировать результаты лабораторных, инструментальных и функциональных исследований; - Проводить предоперационную подготовку с		

		включением инфузионной терапии, парентерального и энтерального питания в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи; - Проводить лечение в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи: - синдрома острой дыхательной недостаточности; - синдрома острой сердечно-сосудистой недостаточности; - малого сердечного выброса; - острых геморрагических нарушений, в том числе коагулопатий; - острой почечной, печеночной, надпочечниковой недостаточности; - острых нарушений углеводного, водно-электролитного обменов; - острого нарушения кислотно-основного баланса; - судорожного синдрома; - экзо- и эндотоксикоза; - белково-энергетической недостаточности; - полиорганной недостаточности; - Оценивать метаболический статус, определять медицинские показания и медицинские противопоказания к назначению энтерального, парентерального и смешанного питания; - Выполнять: - пункцию и катетеризацию эпидурального и спинального пространства; - блокаду нервных стволов и сплетений; - трахеостомию (томию), смену трахеостомической трубки, деканулирование, закрытие трахеостомы, коникотомию; - торакоцентез, в том числе торакоцентез под контролем УЗИ; - пункцию плевральной полости под контролем УЗИ; - дренирование плевральной полости; - перикардиоцентез; - интубацию трахеи и санацию трахеобронхиального дерева; - эндотрахеальное введение лекарственных препаратов; - ингаляторное введение лекарственных препаратов и кислорода;		

		- ингаляторное введение лекарственных препаратов через небулайзер; - чрезвенозную катетеризацию сердца; - транстрахеальную пункцию; - пункцию и катетеризацию центральных вен, в том числе под контролем УЗИ; - непрерывное внутривенное введение лекарственных препаратов; - внутриартериальное введение лекарственных препаратов; - Принимать решения в случае трудной интубации с учетом анатомических особенностей верхних дыхательных путей и с соблюдением алгоритма действий в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи; - Проводить анестезиологическое пособие (включая раннее послеоперационное ведение): - аппликационную анестезию; - ирригационную анестезию; - инфильтрационную анестезию; - проводниковую анестезию; - эпидуральную анестезию; - спинальную анестезию; - спинально-эпидуральную анестезию; - тотальную внутривенную анестезию; - комбинированный эндотрахеальный наркоз, в том числе ксеноном; - сочетанную анестезию; - аналгоседацию; - Проводить подготовку медицинского оборудования, наркозно-дыхательной аппаратуры и их проверку, проверять наличие необходимых средств для анестезиологического пособия; - Выбирать оптимальный вариант премедикации и проводить индукцию в наркоз с применением внутривенных или ингаляционных анестетиков с проведением ИВЛ или с сохранением спонтанного дыхания пациента; - Оценивать восстановительный период после анестезиологического пособия и операции, готовность пациента к проведению экстубации и переводу его на самостоятельное дыхание; - Организовать интраоперационный аппаратный мониторинг и вести динамическое наблюдение за пациентом во время и после анестезиологического пособия до полного восстановления всех жизненных функций; - Выявлять возможные осложнения		

		анестезиологического пособия и принимать меры по их устранению; - Определять медицинские показания для проведения продленной ИВЛ в стационарных условиях в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи; - Обеспечивать проходимость дыхательных путей на этапах анестезиологического пособия или ведения послеоперационного периода; - Выполнять фибротрахеоскопическую интубацию трахеи и санацию трахеобронхиального дерева; - Организовывать мониторинг временно и обратимо нарушенных функций организма при состояниях, угрожающих жизни пациента, после проведения медицинского вмешательства; - Анализировать и корригировать показатели клинических, гемодинамических, волемических, метаболических, биохимических, расстройств, электрокардиографических (далее - ЭКГ) и электроэнцефалографических (далее - ЭЭГ) данных; - Корригировать нарушения свертывающей и антисвертывающей систем крови, диссеминированное внутрисосудистое свертывание крови, коагулопатию; - Проводить незамедлительную диагностику остановки сердечной деятельности и выполнять алгоритм сердечно-легочной реанимации в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи; - Применять различные шкалы для оценки тяжести состояния пациентов и прогнозирования исхода в анестезиологии-реаниматологии; **Владеть:** - Методами осмотра (консультации) пациента; - Методами оценки состояния пациента перед анестезиологическим пособием; - Методами определения индивидуальной чувствительности и переносимости лекарственных препаратов; - Методами подбора лекарственных препаратов для обеспечения анестезиологического пособия, искусственного замещения, поддержания и восстановления временно и обратимо		

		нарушенных функций организма при состояниях, угрожающих жизни пациента, в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи; - Методами определения способов введения, режима и дозы лекарственных препаратов для обеспечения анестезиологического пособия, искусственного замещения, поддержания и восстановления временно и обратимо нарушенных функций организма при состояниях, угрожающих жизни пациента, в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи; - Методами оценки эффективности и безопасности применяемых лекарственных препаратов для обеспечения анестезиологического пособия, искусственного замещения, поддержания и восстановления временно и обратимо нарушенных функций организма при состояниях, угрожающих жизни пациента; - Алгоритмами разработки плана анестезиологического пособия согласно соматическому статусу, характеру и объему медицинского вмешательства и его неотложности в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи; - Алгоритмами разработки плана искусственного замещения, поддержания и восстановления временно и обратимо нарушенных функций организма при состояниях, угрожающих жизни пациента, в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи; - Методами проведения комплекса мероприятий по подготовке к анестезиологическому пособию, его проведению при различных медицинских вмешательствах, в том числе при болезненных манипуляциях и исследованиях, в соответствии с действующими порядками оказания медицинской		

		помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи; - Методами осуществления выбора вида анестезиологического пособия и его проведение согласно соматическому статусу, характеру и объему медицинского вмешательства и его неотложности в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи; - Проведением процедуры искусственного кровообращения; - Проведением аппаратной наружной и эндоваскулярной гипотермии; -Проведением сеанса гипербарической оксигенации и оценка его эффективности; - Проведением анестезиологического пособия по закрытому контуру (в том числе ксеноном); - Проведением анестезиологического пособия (включая раннее послеоперационное ведение): - аппликационная анестезия; - ирригационная анестезия; - инфильтрационная анестезия; - проводниковая анестезия; - эпидуральная анестезия; - спинальная анестезия; - спинально-эпидуральная анестезия; - тотальная внутривенная анестезия; - комбинированный эндотрахеальный наркоз, в том числе ксеноном; - сочетанная анестезия; - аналгоседация - Методиками выполнения пункции и катетеризации эпидурального и спинального пространства, блокады нервных стволов и сплетений под контролем УЗИ; - Методами оказания медицинской помощи пациентам при наличии состояний, представляющих угрозу жизни пациентов, в том числе при наличии состояния клинической смерти, в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи; - Методами применения экстракорпоральных методов лечения остро развившихся временно и		

		обратимо нарушенных функций организма при состояниях, угрожающих жизни пациента, в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи: - фильтрационных; - сорбционных; - обменных; - модификационных; - экстракорпоральной мембранной оксигенации; - аортальной баллонной контрпульсации; - низкоинтенсивной лазеротерапии (внутривенного облучения крови) - перитонеального диализа; - энтеросорбции; - плазмафереза; - гемодиализа; - альбуминового гемодиализа; - гемофильтрации крови; - ультрафильтрации крови; - ультрафиолетового облучения крови; - гемосорбции; - иммуносорбции; - эритроцитафереза; - гемодиафильтрации; - операции заменного переливания крови; - реинфузии крови; - непрямого электрохимического окисления крови; - Методами проведения детоксикации при экзо- и эндотоксикозах в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи; - Методиками наблюдения за состоянием пациента после окончания анестезиологического пособия до восстановления и стабилизации жизненно важных систем организма; - Методами проведения мероприятий по лечению осложнений анестезиологического пособия, реанимации и интенсивной терапии при состояниях, угрожающих жизни пациента, в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи; - Алгоритмами определения медицинских		

		показаний и медицинских противопоказаний к проведению инфузионной терапии, выбор необходимых инфузионных и трансфузионных сред; - Проведением инфузионной терапии; - Методами определения группы крови пациента, проведение проб на совместимость и выполнение внутривенного переливания крови и ее компонентов, препаратов крови; - Методами выявления возможных посттрансфузионных реакций и осложнений и борьба с ними; - Методами применения лекарственных препаратов, медицинских изделий и оборудования, использующихся в анестезиологии-реаниматологии; - Внедрением новых технологий, направленных на повышение качества лечебно-диагностической работы.		
	ПК-2.3	**Знать:** - Причины развития осложнений анестезиологического пособия, искусственного замещения, поддержания и восстановления временно и обратимо нарушенных функций организма при состояниях, угрожающих жизни пациента, при острой травме (в том числе химической и термической), кровопотере, шоке, коагулопатии, гипотермии, гипертермии, болевых синдромах, острой дыхательной, сердечно-сосудистой, почечной, печеночной и полиорганной недостаточности; - Клиническую картину, функциональную и лабораторную диагностика острых нарушений функций органов и систем организма человека; - Анатомию, физиологию и патофизиологию органов и систем организма человека; - Принципы профилактики и лечения основных осложнений анестезиологического пособия, искусственного замещения, поддержания и восстановления временно и обратимо нарушенных функций организма при состояниях, угрожающих жизни пациента; - Особенности возникновения и развития осложнений анестезиологического пособия, искусственного замещения, поддержания и восстановления временно и обратимо нарушенных функций организма при состояниях, угрожающих жизни пациента, их диагностики и лечения у взрослых, детей и стариков; - Порядки оказания медицинской помощи, клинические рекомендации (протоколы лечения) по вопросам оказания медицинской помощи	1. Комплекты практико-ориентированных заданий. 2. Дневник практики	Зачет с оценкой, 1, 2, 3, 4 семестры

		пациентам по профилю «анестезиология-реаниматология»; - Стандарты медицинской помощи пациентам по профилю «анестезиология и реаниматология»; - Клиническое и фармакологическое обоснование использования средств и методов, применяемых для профилактики осложнений анестезиологического пособия, искусственного замещения, поддержания и восстановления временно и обратимо нарушенных функций организма при состояниях, угрожающих жизни пациента; - Основные причины развития осложнений анестезиологического пособия, искусственного замещения, поддержания и восстановления временно и обратимо нарушенных функций организма при состояниях, угрожающих жизни пациента, при острой травме, кровопотере, шоке, коагулопатии, гипотермии, гипертермии, болевых синдромах, острой дыхательной, сердечно-сосудистой, почечной, печеночной и полиорганной недостаточности; **Уметь:** - Определять объем и последовательность медицинских вмешательств с целью профилактики развития осложнений анестезиологического пособия, искусственного замещения, поддержания и восстановления временно и обратимо нарушенных функций организма при состояниях, угрожающих жизни пациента, при оказании медицинской помощи; - Осуществлять комплекс медицинских вмешательств с целью безопасности пациентов при проведении анестезиологического пособия, искусственного замещения, поддержания и восстановления временно и обратимо нарушенных функций организма при состояниях, угрожающих жизни пациента; - Проводить профилактику развития инфекционных осложнений у пациентов при проведении анестезиологического пособия, искусственного замещения, поддержания и восстановления временно и обратимо нарушенных функций организма при состояниях, угрожающих жизни пациента; - Проводить медицинские вмешательства, направленные на предупреждение пролежней; - Проводить медицинские вмешательства, направленные на предупреждение респиратор-ассоциированных пневмоний; - Проводить медицинские вмешательства, направленные на предупреждение катетер-		

		ассоциированных осложнений; - Определять объем медицинских вмешательств по предупреждению тугоподвижности суставов; - Определять медицинские показания к проведению инфузионной терапии, определять объем и свойства инфузируемых растворов, их совместимость и переносимость; - Обеспечивать преемственность лечения пациентов; - Оценивать на основании клинических, лабораторных и функциональных методов исследования состояние пациентов, в том числе требующих медицинской эвакуации, обеспечивать ее безопасность; **Владеть:** - Методами определения объема и последовательности медицинских вмешательств по профилактике развития осложнений анестезиологического пособия, искусственного замещения, поддержания и восстановления временно и обратимо нарушенных функций организма при состояниях, угрожающих жизни пациента; - Методами осуществления комплекса медицинских вмешательств по обеспечению безопасности пациентов при проведении анестезиологического пособия, искусственного замещения, поддержания и восстановления временно и обратимо нарушенных функций организма при состояниях, угрожающих жизни пациента; - Методами осуществления профилактики развития инфекционных осложнений у пациентов при проведении анестезиологического пособия, искусственного замещения, поддержания и восстановления временно и обратимо нарушенных функций организма при состояниях, угрожающих жизни пациента; - Методами проведения медицинских вмешательств, направленных на предупреждение трофических нарушений кожных покровов; - Методами проведения медицинских вмешательств, направленных на предупреждение респиратор-ассоциированных пневмоний; - Методами проведения медицинских вмешательств, направленных на предупреждение катетер-ассоциированных осложнений; - Методами определения объема медицинских вмешательств по предупреждению тугоподвижности суставов; - Методами определения медицинских показаний для своевременного оказания медицинской		

		помощи в стационарных условиях в отделении анестезиологии-реанимации; - Методами определения медицинских показаний к проведению инфузионной терапии, определение объема и свойств инфузируемых растворов, их совместимости и переносимости; - Методами консультирования врачей-специалистов.		
	ПК-2.4.	**Знать:** - Стандарты медицинской помощи по профилю «анестезиология-реаниматология»; - Клинические рекомендации (протоколы лечения) по вопросам оказания медицинской помощи пациентам по профилю «анестезиология-реаниматология»; - Основы медицинской реабилитации; - Методы медицинской реабилитации; - Медицинские показания и медицинские противопоказания к проведению реабилитационных мероприятий при оказании медицинской помощи по профилю «анестезиология-реаниматология»; - Механизм воздействия реабилитационных мероприятий на организм пациента; - Медицинские показания для привлечения врачей-специалистов для назначения проведения мероприятий медицинской реабилитации; - Способы предотвращения или устранения осложнений, побочных действий, нежелательных реакций, в том числе серьезных и непредвиденных, возникших в результате мероприятий медицинской реабилитации; - Механизмы воздействия реабилитационных мероприятий на организм пациентов в критических состояниях; **Уметь:** - Определять медицинские показания для привлечения к лечению пациентов врачей-специалистов для назначения и проведения мероприятий медицинской реабилитации в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи; - Составлять индивидуальный план реабилитационных мероприятий в зависимости от тяжести состояния пациента в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов	1. Комплекты практико-ориентированных заданий. 2. Дневник практики	Зачет с оценкой, 1, 2, 3, 4 семестры

		медицинской помощи; - Проводить мероприятия медицинской реабилитации; - Привлекать к лечению пациентов врачей-специалистов для назначения и проведения мероприятий медицинской реабилитации; - Оценивать эффективность и безопасность мероприятий по медицинской реабилитации пациентов в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи; - Оценивать эффективность и безопасность мероприятий медицинской реабилитации; **Владеть:** - Алгоритмами составления индивидуального плана реабилитационных мероприятий в зависимости от тяжести состояния пациента в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи; - Методами реализации мероприятий медицинской реабилитации пациентов, в том числе при реализации индивидуальной программы реабилитации или абилитации инвалидов; - Методами определения медицинских показаний для привлечения к лечению пациентов врачей-специалистов для назначения и проведения мероприятий медицинской реабилитации, в том числе при реализации индивидуальной программы реабилитации или абилитации инвалидов, в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи; - Методами оценки эффективности и безопасности мероприятий по медицинской реабилитации пациентов в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи; - Методиками определения медицинских показаний и медицинских противопоказаний для проведения мероприятий медицинской реабилитации пациентам в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями		

		(протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи; - Алгоритмами разработки плана реабилитационных мероприятий; - Проведением мероприятий медицинской реабилитации - Методами определения медицинских показаний для привлечения врачей-специалистов для назначения и проведения мероприятий по медицинской реабилитации; - Методами оценки эффективности и безопасности мероприятий медицинской реабилитации пациентов.		
	ПК-2.5	**Знать:** - Порядки проведения отдельных видов медицинских освидетельствований, медицинских осмотров; - Медицинские показания для направления пациентов, имеющих стойкое нарушение функции организма, обусловленное заболеваниями и (или) состояниями, последствиями травм на медико-социальную экспертизу, требования к оформлению медицинской документации; - Порядок выдачи листков нетрудоспособности; **Уметь:** - Определять признаки временной нетрудоспособности и признаки стойкого нарушения функции организма, обусловленного заболеваниями и (или) состояниями, последствиями травм; - Выносить медицинские заключения по результатам медицинского освидетельствования, медицинских осмотров; - Оформлять лист нетрудоспособности; **Владеть:** - Алгоритмами проведения отдельных видов медицинских экспертиз; - Алгоритмами проведения экспертизы временной нетрудоспособности; - Правилами подготовки медицинской документации для направления на медико-социальную экспертизу.	1. Комплекты практико-ориентированных заданий. 2. Дневник практики	Зачет с оценкой, 1, 2, 3, 4 семестры
ПК-3	ПК-3.1	**Знать:** - должностные обязанности медицинского персонала в медицинских организациях, осуществляющих лечение кардиологических больных **Уметь:** - контролировать выполнение должностных обязанностей находящегося в распоряжении медицинского персонала	1. Комплекты практико-ориентированных заданий. 2. Дневник	Зачет с оценкой, 1, 2, 3, 4 семестры

		Владеть: - навыком общения	практики	
	ПК-3.2	**Знать:** - требования охраны труда, основы личной безопасности и конфликтологии в медицинских организациях, осуществляющих лечение кардиологических больных **Уметь:** - проводить противоэпидемические мероприятия в случае возникновения очага инфекции; **Владеть:** - комплексом мероприятий обеспечения личной безопасности в профессиональной деятельности	1. Комплекты практико-ориентированных заданий. 2. Дневник практики	Зачет с оценкой, 1, 2, 3, 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 ординатором:

Дневник производственной практики 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 практико-ориентированных заданий.

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:
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 ^{0}С, аускультативно в легких жесткое дыхание по всем легочным полям, по данным рентгенографии органов грудной клетки – двухсторонняя пневмония, по КЩС – pCO_2 60 мм рт.ст..
Выполните задания:

1. Оцените состояние больного, поставьте предварительный диагноз (ОПК-4.1, ПК-1.1).
2. Назначьте дополнительное обследование для установления диагноза (ПК-4.2, ПК-1.1)
3. Сформулируйте клинический диагноз (ОПК-4.3, ПК-1.1, ПК-2.1).
4. Определите тактику ведения и составьте план лечения, назовите критерии эффективности лечения (ОПК-5.1, ОПК-5.2, ПК-1.2, ПК-2.2).
5. Предложите профилактические мероприятия по предотвращению развития данного состояния (ПК-2.3)
6. Составьте план реабилитационных мероприятий (ПК-2.4).
7. Проведите медицинскую экспертизу больного (ПК-2.5).
8. Назовите документы, которые должен оформить медицинский персонал (УК-3.1, УК-3.2, ОПК-8.2)
9. Назовите обязанности и меры безопасности медицинского персонала, участвующего в оказании помощи пациенту (ПК-3.1, ПК-3.2).

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 ординатором 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. Оцените состояние больного, поставьте предварительный диагноз (ОПК-4.1, ПК-1.1).
2. Назначьте дополнительное обследование для установления диагноза (ПК-4.2, ПК-1.1)
3. Сформулируйте клинический диагноз (ОПК-4.3, ПК-1.1, ПК-2.1).
4. Определите тактику ведения и составьте план лечения, назовите критерии эффективности лечения (ОПК-5.1, ОПК-5.2, ПК-1.2, ПК-2.2).
5. Предложите профилактические мероприятия по предотвращению развития данного состояния (ПК-2.3)
6. Составьте план реабилитационных мероприятий (ПК-2.4).
7. Проведите медицинскую экспертизу больного (ПК-2.5).
8. Назовите документы, которые должен оформить медицинский персонал (УК-3.1, УК-3.2, ОПК-8.2)
9. Назовите обязанности и меры безопасности медицинского персонала, участвующего в оказании помощи пациенту (ПК-3.1, ПК-3.2).

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:PaO2 75 мм.рт.ст.PaCO2 23 мм.рт.ст.FetCO2 20 мм.рт.ст.pH 7,51BE (+) 4 ммоль/л

Выполните задания:

1. Оцените состояние больного, поставьте предварительный диагноз (ОПК-4.1, ПК-1.1).
2. Назначьте дополнительное обследование для установления диагноза (ПК-4.2, ПК-1.1)
3. Сформулируйте клинический диагноз (ОПК-4.3, ПК-1.1, ПК-2.1).
4. Определите тактику ведения и составьте план лечения, назовите критерии эффективности лечения (ОПК-5.1, ОПК-5.2, ПК-1.2, ПК-2.2).
5. Предложите профилактические мероприятия по предотвращению развития данного состояния (ПК-2.3)
6. Составьте план реабилитационных мероприятий (ПК-2.4).
7. Проведите медицинскую экспертизу больного (ПК-2.5).
8. Назовите документы, которые должен оформить медицинский персонал (УК-3.1, УК-3.2, ОПК-8.2)
9. Назовите обязанности и меры безопасности медицинского персонала, участвующего в оказании помощи пациенту (ПК-3.1, ПК-3.2).

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 $40{,}8^0$С. Также определяются тахикардия и тахипное, падение артериального давления.

Выполните задания:

1. Оцените состояние больного, поставьте предварительный диагноз (ОПК-4.1, ПК-1.1).
2. Назначьте дополнительное обследование для установления диагноза (ПК-4.2, ПК-1.1)
3. Сформулируйте клинический диагноз (ОПК-4.3, ПК-1.1, ПК-2.1).
4. Определите тактику ведения и составьте план лечения, назовите критерии эффективности лечения (ОПК-5.1, ОПК-5.2, ПК-1.2, ПК-2.2).
5. Предложите профилактические мероприятия по предотвращению развития данного состояния (ПК-2.3)
6. Составьте план реабилитационных мероприятий (ПК-2.4).
7. Проведите медицинскую экспертизу больного (ПК-2.5).
8. Назовите документы, которые должен оформить медицинский персонал (УК-3.1, УК-3.2, ОПК-8.2)
9. Назовите обязанности и меры безопасности медицинского персонала, участвующего в оказании помощи пациенту (ПК-3.1, ПК-3.2).

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: PaCO2 – 35 мм рт.ст., PaO2 – 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. Оцените состояние больного, поставьте предварительный диагноз (ОПК-4.1, ПК-1.1).
2. Назначьте дополнительное обследование для установления диагноза (ПК-4.2, ПК-1.1)
3. Сформулируйте клинический диагноз (ОПК-4.3, ПК-1.1, ПК-2.1).
4. Определите тактику ведения и составьте план лечения, назовите критерии эффективности лечения (ОПК-5.1, ОПК-5.2, ПК-1.2, ПК-2.2).
5. Предложите профилактические мероприятия по предотвращению развития данного состояния (ПК-2.3)
6. Составьте план реабилитационных мероприятий (ПК-2.4).
7. Проведите медицинскую экспертизу больного (ПК-2.5).
8. Назовите документы, которые должен оформить медицинский персонал (УК-3.1, УК-3.2, ОПК-8.2)
9. Назовите обязанности и меры безопасности медицинского персонала, участвующего в оказании помощи пациенту (ПК-3.1, ПК-3.2).

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. Оцените состояние больного, поставьте предварительный диагноз (ОПК-4.1, ПК-1.1).
2. Назначьте дополнительное обследование для установления диагноза (ПК-4.2, ПК-1.1)

3. Сформулируйте клинический диагноз (ОПК-4.3, ПК-1.1, ПК-2.1).
4. Определите тактику ведения и составьте план лечения, назовите критерии эффективности лечения (ОПК-5.1, ОПК-5.2, ПК-1.2, ПК-2.2).
5. Предложите профилактические мероприятия по предотвращению развития данного состояния (ПК-2.3)
6. Составьте план реабилитационных мероприятий (ПК-2.4).
7. Проведите медицинскую экспертизу больного (ПК-2.5).
8. Назовите документы, которые должен оформить медицинский персонал (УК-3.1, УК-3.2, ОПК-8.2)
9. Назовите обязанности и меры безопасности медицинского персонала, участвующего в оказании помощи пациенту (ПК-3.1, ПК-3.2).

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. Оцените состояние больного, поставьте предварительный диагноз (ОПК-4.1, ПК-1.1).
2. Назначьте дополнительное обследование для установления диагноза (ПК-4.2, ПК-1.1)
3. Сформулируйте клинический диагноз (ОПК-4.3, ПК-1.1, ПК-2.1).
4. Определите тактику ведения и составьте план лечения, назовите критерии эффективности лечения (ОПК-5.1, ОПК-5.2, ПК-1.2, ПК-2.2).
5. Предложите профилактические мероприятия по предотвращению развития данного состояния (ПК-2.3)
6. Составьте план реабилитационных мероприятий (ПК-2.4).
7. Проведите медицинскую экспертизу больного (ПК-2.5).
8. Назовите документы, которые должен оформить медицинский персонал (УК-3.1, УК-3.2, ОПК-8.2)
9. Назовите обязанности и меры безопасности медицинского персонала, участвующего в оказании помощи пациенту (ПК-3.1, ПК-3.2).

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. Оцените состояние больного, поставьте предварительный диагноз (ОПК-4.1, ПК-1.1).
2. Назначьте дополнительное обследование для установления диагноза (ПК-4.2, ПК-1.1)
3. Сформулируйте клинический диагноз (ОПК-4.3, ПК-1.1, ПК-2.1).
4. Определите тактику ведения и составьте план лечения, назовите критерии эффективности лечения (ОПК-5.1, ОПК-5.2, ПК-1.2, ПК-2.2).
5. Предложите профилактические мероприятия по предотвращению развития данного состояния (ПК-2.3)
6. Составьте план реабилитационных мероприятий (ПК-2.4).
7. Проведите медицинскую экспертизу больного (ПК-2.5).
8. Назовите документы, которые должен оформить медицинский персонал (УК-3.1, УК-3.2, ОПК-8.2)
9. Назовите обязанности и меры безопасности медицинского персонала, участвующего в оказании помощи пациенту (ПК-3.1, ПК-3.2).

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. Оцените состояние больного, поставьте предварительный диагноз (ОПК-4.1, ПК-1.1).
2. Назначьте дополнительное обследование для установления диагноза (ПК-4.2, ПК-1.1)
3. Сформулируйте клинический диагноз (ОПК-4.3, ПК-1.1, ПК-2.1).
4. Определите тактику ведения и составьте план лечения, назовите критерии эффективности лечения (ОПК-5.1, ОПК-5.2, ПК-1.2, ПК-2.2).
5. Предложите профилактические мероприятия по предотвращению развития данного состояния (ПК-2.3)
6. Составьте план реабилитационных мероприятий (ПК-2.4).
7. Проведите медицинскую экспертизу больного (ПК-2.5).
8. Назовите документы, которые должен оформить медицинский персонал (УК-3.1, УК-3.2, ОПК-8.2)
9. Назовите обязанности и меры безопасности медицинского персонала, участвующего в оказании помощи пациенту (ПК-3.1, ПК-3.2).

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 0С, аускультативно в легких жесткое дыхание по всем легочным полям, по данным рентгенографии органов грудной клетки – двухсторонняя пневмония, по КЩС – pCO_2 60 мм рт.ст..

Выполните задания:

1. Оцените состояние больного, поставьте предварительный диагноз (ОПК-4.1, ПК-1.1).
2. Назначьте дополнительное обследование для установления диагноза (ПК-4.2, ПК-1.1)
3. Сформулируйте клинический диагноз (ОПК-4.3, ПК-1.1, ПК-2.1).
4. Определите тактику ведения и составьте план лечения, назовите критерии эффективности лечения (ОПК-5.1, ОПК-5.2, ПК-1.2, ПК-2.2).
5. Предложите профилактические мероприятия по предотвращению развития данного состояния (ПК-2.3)
6. Составьте план реабилитационных мероприятий (ПК-2.4).
7. Проведите медицинскую экспертизу больного (ПК-2.5).
8. Назовите документы, которые должен оформить медицинский персонал (УК-3.1, УК-3.2, ОПК-8.2)
9. Назовите обязанности и меры безопасности медицинского персонала, участвующего в оказании помощи пациенту (ПК-3.1, ПК-3.2).

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. Оцените состояние больного, поставьте предварительный диагноз (ОПК-4.1, ПК-1.1).
2. Назначьте дополнительное обследование для установления диагноза (ПК-4.2, ПК-1.1)
3. Сформулируйте клинический диагноз (ОПК-4.3, ПК-1.1, ПК-2.1).
4. Определите тактику ведения и составьте план лечения, назовите критерии эффективности лечения (ОПК-5.1, ОПК-5.2, ПК-1.2, ПК-2.2).
5. Предложите профилактические мероприятия по предотвращению развития данного состояния (ПК-2.3)

6. Составьте план реабилитационных мероприятий (ПК-2.4).
7. Проведите медицинскую экспертизу больного (ПК-2.5).
8. Назовите документы, которые должен оформить медицинский персонал (УК-3.1, УК-3.2, ОПК-8.2)
9. Назовите обязанности и меры безопасности медицинского персонала, участвующего в оказании помощи пациенту (ПК-3.1, ПК-3.2).

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°С. 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. Оцените состояние больного, поставьте предварительный диагноз (ОПК-4.1, ПК-1.1).
2. Назначьте дополнительное обследование для установления диагноза (ПК-4.2, ПК-1.1)
3. Сформулируйте клинический диагноз (ОПК-4.3, ПК-1.1, ПК-2.1).
4. Определите тактику ведения и составьте план лечения, назовите критерии эффективности лечения (ОПК-5.1, ОПК-5.2, ПК-1.2, ПК-2.2).
5. Предложите профилактические мероприятия по предотвращению развития данного состояния (ПК-2.3)
6. Составьте план реабилитационных мероприятий (ПК-2.4).
7. Проведите медицинскую экспертизу больного (ПК-2.5).
8. Назовите документы, которые должен оформить медицинский персонал (УК-3.1, УК-3.2, ОПК-8.2)
9. Назовите обязанности и меры безопасности медицинского персонала, участвующего в оказании помощи пациенту (ПК-3.1, ПК-3.2).

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°С. 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. Отѐков 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. Оцените состояние больного, поставьте предварительный диагноз (ОПК-4.1, ПК-1.1).
2. Назначьте дополнительное обследование для установления диагноза (ПК-4.2, ПК-1.1)
3. Сформулируйте клинический диагноз (ОПК-4.3, ПК-1.1, ПК-2.1).
4. Определите тактику ведения и составьте план лечения, назовите критерии эффективности лечения (ОПК-5.1, ОПК-5.2, ПК-1.2, ПК-2.2).
5. Предложите профилактические мероприятия по предотвращению развития данного состояния (ПК-2.3)
6. Составьте план реабилитационных мероприятий (ПК-2.4).
7. Проведите медицинскую экспертизу больного (ПК-2.5).
8. Назовите документы, которые должен оформить медицинский персонал (УК-3.1, УК-3.2, ОПК-8.2)
9. Назовите обязанности и меры безопасности медицинского персонала, участвующего в оказании помощи пациенту (ПК-3.1, ПК-3.2).

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. Изо 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 непроизвольное.

Выполните задания:

1. Оцените состояние больного, поставьте предварительный диагноз (ОПК-4.1, ПК-1.1).
2. Назначьте дополнительное обследование для установления диагноза (ПК-4.2, ПК-1.1)
3. Сформулируйте клинический диагноз (ОПК-4.3, ПК-1.1, ПК-2.1).
4. Определите тактику ведения и составьте план лечения, назовите критерии эффективности лечения (ОПК-5.1, ОПК-5.2, ПК-1.2, ПК-2.2).
5. Предложите профилактические мероприятия по предотвращению развития данного состояния (ПК-2.3)
6. Составьте план реабилитационных мероприятий (ПК-2.4).
7. Проведите медицинскую экспертизу больного (ПК-2.5).
8. Назовите документы, которые должен оформить медицинский персонал (УК-3.1, УК-3.2, ОПК-8.2)
9. Назовите обязанности и меры безопасности медицинского персонала, участвующего в оказании помощи пациенту (ПК-3.1, ПК-3.2).

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. Изо рта вытекает слюна. Живот мягкий, после пальпации возникла рвота набольшим количеством желудочного содержимого с характерным запахом.

Выполните задания:

1. Оцените состояние больного, поставьте предварительный диагноз (ОПК-4.1, ПК-1.1).
2. Назначьте дополнительное обследование для установления диагноза (ПК-4.2, ПК-1.1)
3. Сформулируйте клинический диагноз (ОПК-4.3, ПК-1.1, ПК-2.1).
4. Определите тактику ведения и составьте план лечения, назовите критерии эффективности лечения (ОПК-5.1, ОПК-5.2, ПК-1.2, ПК-2.2).
5. Предложите профилактические мероприятия по предотвращению развития данного состояния (ПК-2.3)
6. Составьте план реабилитационных мероприятий (ПК-2.4).
7. Проведите медицинскую экспертизу больного (ПК-2.5).
8. Назовите документы, которые должен оформить медицинский персонал (УК-3.1, УК-3.2, ОПК-8.2)
9. Назовите обязанности и меры безопасности медицинского персонала, участвующего в оказании помощи пациенту (ПК-3.1, ПК-3.2).

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. Оцените состояние больного, поставьте предварительный диагноз (ОПК-4.1, ПК-1.1).
2. Назначьте дополнительное обследование для установления диагноза (ПК-4.2, ПК-1.1)
3. Сформулируйте клинический диагноз (ОПК-4.3, ПК-1.1, ПК-2.1).
4. Определите тактику ведения и составьте план лечения, назовите критерии эффективности лечения (ОПК-5.1, ОПК-5.2, ПК-1.2, ПК-2.2).
5. Предложите профилактические мероприятия по предотвращению развития данного состояния (ПК-2.3)
6. Составьте план реабилитационных мероприятий (ПК-2.4).
7. Проведите медицинскую экспертизу больного (ПК-2.5).
8. Назовите документы, которые должен оформить медицинский персонал (УК-3.1, УК-3.2, ОПК-8.2)
9. Назовите обязанности и меры безопасности медицинского персонала, участвующего в оказании помощи пациенту (ПК-3.1, ПК-3.2).

Задача 16.

Больной доставлен в приемное отделение больницы в бессознательном состоянии. На болевые раздражители отмечается реакция в виде некоординированных движений конечностями. Корнеальный, роговичный, коленный рефлексы 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. Оцените состояние больного, поставьте предварительный диагноз (ОПК-4.1, ПК-1.1).
2. Назначьте дополнительное обследование для установления диагноза (ПК-4.2, ПК-1.1)
3. Сформулируйте клинический диагноз (ОПК-4.3, ПК-1.1, ПК-2.1).
4. Определите тактику ведения и составьте план лечения, назовите критерии эффективности лечения (ОПК-5.1, ОПК-5.2, ПК-1.2, ПК-2.2).
5. Предложите профилактические мероприятия по предотвращению развития данного состояния (ПК-2.3)
6. Составьте план реабилитационных мероприятий (ПК-2.4).
7. Проведите медицинскую экспертизу больного (ПК-2.5).
8. Назовите документы, которые должен оформить медицинский персонал (УК-3.1, УК-3.2, ОПК-8.2)
9. Назовите обязанности и меры безопасности медицинского персонала, участвующего в оказании помощи пациенту (ПК-3.1, ПК-3.2).

Задача 17.

Пациент В., 44 лет, поступил в отделение реанимации в крайне тяжелом состоянии. Температура 35,7°С. 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°С, беспокоил кашель с «ржавой» мокротой. За медицинской помощью не обращался.

Выполните задания:

1. Оцените состояние больного, поставьте предварительный диагноз (ОПК-4.1, ПК-1.1).
2. Назначьте дополнительное обследование для установления диагноза (ПК-4.2, ПК-1.1)
3. Сформулируйте клинический диагноз (ОПК-4.3, ПК-1.1, ПК-2.1).
4. Определите тактику ведения и составьте план лечения, назовите критерии эффективности лечения (ОПК-5.1, ОПК-5.2, ПК-1.2, ПК-2.2).
5. Предложите профилактические мероприятия по предотвращению развития данного состояния (ПК-2.3)
6. Составьте план реабилитационных мероприятий (ПК-2.4).
7. Проведите медицинскую экспертизу больного (ПК-2.5).
8. Назовите документы, которые должен оформить медицинский персонал (УК-3.1, УК-3.2, ОПК-8.2)
9. Назовите обязанности и меры безопасности медицинского персонала, участвующего в оказании помощи пациенту (ПК-3.1, ПК-3.2).

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. Оцените состояние больного, поставьте предварительный диагноз (ОПК-4.1, ПК-1.1).
2. Назначьте дополнительное обследование для установления диагноза (ПК-4.2, ПК-1.1)
3. Сформулируйте клинический диагноз (ОПК-4.3, ПК-1.1, ПК-2.1).

4. Определите тактику ведения и составьте план лечения, назовите критерии эффективности лечения (ОПК-5.1, ОПК-5.2, ПК-1.2, ПК-2.2).
5. Предложите профилактические мероприятия по предотвращению развития данного состояния (ПК-2.3)
6. Составьте план реабилитационных мероприятий (ПК-2.4).
7. Проведите медицинскую экспертизу больного (ПК-2.5).
8. Назовите документы, которые должен оформить медицинский персонал (УК-3.1, УК-3.2, ОПК-8.2)
9. Назовите обязанности и меры безопасности медицинского персонала, участвующего в оказании помощи пациенту (ПК-3.1, ПК-3.2).

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. Оцените состояние больного, поставьте предварительный диагноз (ОПК-4.1, ПК-1.1).
2. Назначьте дополнительное обследование для установления диагноза (ПК-4.2, ПК-1.1)
3. Сформулируйте клинический диагноз (ОПК-4.3, ПК-1.1, ПК-2.1).
4. Определите тактику ведения и составьте план лечения, назовите критерии эффективности лечения (ОПК-5.1, ОПК-5.2, ПК-1.2, ПК-2.2).
5. Предложите профилактические мероприятия по предотвращению развития данного состояния (ПК-2.3)
6. Составьте план реабилитационных мероприятий (ПК-2.4).
7. Проведите медицинскую экспертизу больного (ПК-2.5).
8. Назовите документы, которые должен оформить медицинский персонал (УК-3.1, УК-3.2, ОПК-8.2)
9. Назовите обязанности и меры безопасности медицинского персонала, участвующего в оказании помощи пациенту (ПК-3.1, ПК-3.2).

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. Оцените состояние больного, поставьте предварительный диагноз (ОПК-4.1, ПК-1.1).
2. Назначьте дополнительное обследование для установления диагноза (ПК-4.2, ПК-1.1)
3. Сформулируйте клинический диагноз (ОПК-4.3, ПК-1.1, ПК-2.1).
4. Определите тактику ведения и составьте план лечения, назовите критерии эффективности лечения (ОПК-5.1, ОПК-5.2, ПК-1.2, ПК-2.2).
5. Предложите профилактические мероприятия по предотвращению развития данного состояния (ПК-2.3)
6. Составьте план реабилитационных мероприятий (ПК-2.4).
7. Проведите медицинскую экспертизу больного (ПК-2.5).

8. Назовите документы, которые должен оформить медицинский персонал (УК-3.1, УК-3.2, ОПК-8.2)
9. Назовите обязанности и меры безопасности медицинского персонала, участвующего в оказании помощи пациенту (ПК-3.1, ПК-3.2).

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. Оцените состояние больного, поставьте предварительный диагноз (ОПК-4.1, ПК-1.1).
2. Назначьте дополнительное обследование для установления диагноза (ПК-4.2, ПК-1.1)
3. Сформулируйте клинический диагноз (ОПК-4.3, ПК-1.1, ПК-2.1).
4. Определите тактику ведения и составьте план лечения, назовите критерии эффективности лечения (ОПК-5.1, ОПК-5.2, ПК-1.2, ПК-2.2).
5. Предложите профилактические мероприятия по предотвращению развития данного состояния (ПК-2.3)
6. Составьте план реабилитационных мероприятий (ПК-2.4).
7. Проведите медицинскую экспертизу больного (ПК-2.5).
8. Назовите документы, которые должен оформить медицинский персонал (УК-3.1, УК-3.2, ОПК-8.2)
9. Назовите обязанности и меры безопасности медицинского персонала, участвующего в оказании помощи пациенту (ПК-3.1, ПК-3.2).

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 – pCO_2 60 мм рт.ст., в моче обнаружены свободные жирные кислоты.

Выполните задания:

1. Оцените состояние больного, поставьте предварительный диагноз (ОПК-4.1, ПК-1.1).
2. Назначьте дополнительное обследование для установления диагноза (ПК-4.2, ПК-1.1)
3. Сформулируйте клинический диагноз (ОПК-4.3, ПК-1.1, ПК-2.1).
4. Определите тактику ведения и составьте план лечения, назовите критерии эффективности лечения (ОПК-5.1, ОПК-5.2, ПК-1.2, ПК-2.2).
5. Предложите профилактические мероприятия по предотвращению развития данного состояния (ПК-2.3)
6. Составьте план реабилитационных мероприятий (ПК-2.4).
7. Проведите медицинскую экспертизу больного (ПК-2.5).
8. Назовите документы, которые должен оформить медицинский персонал (УК-3.1, УК-3.2, ОПК-8.2)
9. Назовите обязанности и меры безопасности медицинского персонала, участвующего в оказании помощи пациенту (ПК-3.1, ПК-3.2).

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. Оцените состояние больного, поставьте предварительный диагноз (ОПК-4.1, ПК-1.1).
2. Назначьте дополнительное обследование для установления диагноза (ПК-4.2, ПК-1.1)
3. Сформулируйте клинический диагноз (ОПК-4.3, ПК-1.1, ПК-2.1).
4. Определите тактику ведения и составьте план лечения, назовите критерии эффективности лечения (ОПК-5.1, ОПК-5.2, ПК-1.2, ПК-2.2).
5. Предложите профилактические мероприятия по предотвращению развития данного состояния (ПК-2.3)
6. Составьте план реабилитационных мероприятий (ПК-2.4).
7. Проведите медицинскую экспертизу больного (ПК-2.5).
8. Назовите документы, которые должен оформить медицинский персонал (УК-3.1, УК-3.2, ОПК-8.2)
9. Назовите обязанности и меры безопасности медицинского персонала, участвующего в оказании помощи пациенту (ПК-3.1, ПК-3.2).

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. Оцените состояние больного, поставьте предварительный диагноз (ОПК-4.1, ПК-1.1).
2. Назначьте дополнительное обследование для установления диагноза (ПК-4.2, ПК-1.1)
3. Сформулируйте клинический диагноз (ОПК-4.3, ПК-1.1, ПК-2.1).
4. Определите тактику ведения и составьте план лечения, назовите критерии эффективности лечения (ОПК-5.1, ОПК-5.2, ПК-1.2, ПК-2.2).
5. Предложите профилактические мероприятия по предотвращению развития данного состояния (ПК-2.3)
6. Составьте план реабилитационных мероприятий (ПК-2.4).
7. Проведите медицинскую экспертизу больного (ПК-2.5).
8. Назовите документы, которые должен оформить медицинский персонал (УК-3.1, УК-3.2, ОПК-8.2)
9. Назовите обязанности и меры безопасности медицинского персонала, участвующего в оказании помощи пациенту (ПК-3.1, ПК-3.2).

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. Оцените состояние больного, поставьте предварительный диагноз (ОПК-4.1, ПК-1.1).
2. Назначьте дополнительное обследование для установления диагноза (ПК-4.2, ПК-1.1)
3. Сформулируйте клинический диагноз (ОПК-4.3, ПК-1.1, ПК-2.1).
4. Определите тактику ведения и составьте план лечения, назовите критерии эффективности лечения (ОПК-5.1, ОПК-5.2, ПК-1.2, ПК-2.2).
5. Предложите профилактические мероприятия по предотвращению развития данного состояния (ПК-2.3)
6. Составьте план реабилитационных мероприятий (ПК-2.4).
7. Проведите медицинскую экспертизу больного (ПК-2.5).
8. Назовите документы, которые должен оформить медицинский персонал (УК-3.1, УК-3.2, ОПК-8.2)
9. Назовите обязанности и меры безопасности медицинского персонала, участвующего в оказании помощи пациенту (ПК-3.1, ПК-3.2).

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. Оцените состояние больного, поставьте предварительный диагноз (ОПК-4.1, ПК-1.1).
2. Назначьте дополнительное обследование для установления диагноза (ПК-4.2, ПК-1.1)
3. Сформулируйте клинический диагноз (ОПК-4.3, ПК-1.1, ПК-2.1).
4. Определите тактику ведения и составьте план лечения, назовите критерии эффективности лечения (ОПК-5.1, ОПК-5.2, ПК-1.2, ПК-2.2).
5. Предложите профилактические мероприятия по предотвращению развития данного состояния (ПК-2.3)
6. Составьте план реабилитационных мероприятий (ПК-2.4).
7. Проведите медицинскую экспертизу больного (ПК-2.5).
8. Назовите документы, которые должен оформить медицинский персонал (УК-3.1, УК-3.2, ОПК-8.2)
9. Назовите обязанности и меры безопасности медицинского персонала, участвующего в оказании помощи пациенту (ПК-3.1, ПК-3.2).

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. Оцените состояние больного, поставьте предварительный диагноз (ОПК-4.1, ПК-1.1).
2. Назначьте дополнительное обследование для установления диагноза (ПК-4.2, ПК-1.1)
3. Сформулируйте клинический диагноз (ОПК-4.3, ПК-1.1, ПК-2.1).
4. Определите тактику ведения и составьте план лечения, назовите критерии эффективности лечения (ОПК-5.1, ОПК-5.2, ПК-1.2, ПК-2.2).
5. Предложите профилактические мероприятия по предотвращению развития данного состояния (ПК-2.3)
6. Составьте план реабилитационных мероприятий (ПК-2.4).
7. Проведите медицинскую экспертизу больного (ПК-2.5).
8. Назовите документы, которые должен оформить медицинский персонал (УК-3.1, УК-3.2, ОПК-8.2)
9. Назовите обязанности и меры безопасности медицинского персонала, участвующего в оказании помощи пациенту (ПК-3.1, ПК-3.2).

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. Оцените состояние больного, поставьте предварительный диагноз (ОПК-4.1, ПК-1.1).
2. Назначьте дополнительное обследование для установления диагноза (ПК-4.2, ПК-1.1)
3. Сформулируйте клинический диагноз (ОПК-4.3, ПК-1.1, ПК-2.1).
4. Определите тактику ведения и составьте план лечения, назовите критерии эффективности лечения (ОПК-5.1, ОПК-5.2, ПК-1.2, ПК-2.2).
5. Предложите профилактические мероприятия по предотвращению развития данного состояния (ПК-2.3)
6. Составьте план реабилитационных мероприятий (ПК-2.4).
7. Проведите медицинскую экспертизу больного (ПК-2.5).
8. Назовите документы, которые должен оформить медицинский персонал (УК-3.1, УК-3.2, ОПК-8.2)
9. Назовите обязанности и меры безопасности медицинского персонала, участвующего в оказании помощи пациенту (ПК-3.1, ПК-3.2).

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°С 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 отстает 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 – 3,4х1012/л, гемоглобин – 100 г/л, СОЭ – 60 мм/ч, лейкоциты – 23х109 /л. Общий анализ мочи: глюкоза 0,5 ммоль/л, ацетона нет, белок 207 0,033 г/л. Гликемия -23 ммоль/л.

Выполните задания:

1. Оцените состояние больного, поставьте предварительный диагноз (ОПК-4.1, ПК-1.1).
2. Назначьте дополнительное обследование для установления диагноза (ПК-4.2, ПК-1.1)
3. Сформулируйте клинический диагноз (ОПК-4.3, ПК-1.1, ПК-2.1).
4. Определите тактику ведения и составьте план лечения, назовите критерии эффективности лечения (ОПК-5.1, ОПК-5.2, ПК-1.2, ПК-2.2).
5. Предложите профилактические мероприятия по предотвращению развития данного состояния (ПК-2.3)
6. Составьте план реабилитационных мероприятий (ПК-2.4).
7. Проведите медицинскую экспертизу больного (ПК-2.5).
8. Назовите документы, которые должен оформить медицинский персонал (УК-3.1, УК-3.2, ОПК-8.2)
9. Назовите обязанности и меры безопасности медицинского персонала, участвующего в оказании помощи пациенту (ПК-3.1, ПК-3.2).

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. Оцените состояние больного, поставьте предварительный диагноз (ОПК-4.1, ПК-1.1).
2. Назначьте дополнительное обследование для установления диагноза (ПК-4.2, ПК-1.1)
3. Сформулируйте клинический диагноз (ОПК-4.3, ПК-1.1, ПК-2.1).
4. Определите тактику ведения и составьте план лечения, назовите критерии эффективности лечения (ОПК-5.1, ОПК-5.2, ПК-1.2, ПК-2.2).
5. Предложите профилактические мероприятия по предотвращению развития данного состояния (ПК-2.3)
6. Составьте план реабилитационных мероприятий (ПК-2.4).
7. Проведите медицинскую экспертизу больного (ПК-2.5).
8. Назовите документы, которые должен оформить медицинский персонал (УК-3.1, УК-3.2, ОПК-8.2)
9. Назовите обязанности и меры безопасности медицинского персонала, участвующего в оказании помощи пациенту (ПК-3.1, ПК-3.2).

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. Оцените состояние больного, поставьте предварительный диагноз (ОПК-4.1, ПК-1.1).
2. Назначьте дополнительное обследование для установления диагноза (ПК-4.2, ПК-1.1)
3. Сформулируйте клинический диагноз (ОПК-4.3, ПК-1.1, ПК-2.1).
4. Определите тактику ведения и составьте план лечения, назовите критерии эффективности лечения (ОПК-5.1, ОПК-5.2, ПК-1.2, ПК-2.2).
5. Предложите профилактические мероприятия по предотвращению развития данного состояния (ПК-2.3)
6. Составьте план реабилитационных мероприятий (ПК-2.4).
7. Проведите медицинскую экспертизу больного (ПК-2.5).
8. Назовите документы, которые должен оформить медицинский персонал (УК-3.1, УК-3.2, ОПК-8.2)
9. Назовите обязанности и меры безопасности медицинского персонала, участвующего в оказании помощи пациенту (ПК-3.1, ПК-3.2).

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. Оцените состояние больного, поставьте предварительный диагноз (ОПК-4.1, ПК-1.1).
2. Назначьте дополнительное обследование для установления диагноза (ПК-4.2, ПК-1.1)
3. Сформулируйте клинический диагноз (ОПК-4.3, ПК-1.1, ПК-2.1).
4. Определите тактику ведения и составьте план лечения, назовите критерии эффективности лечения (ОПК-5.1, ОПК-5.2, ПК-1.2, ПК-2.2).
5. Предложите профилактические мероприятия по предотвращению развития данного состояния (ПК-2.3)
6. Составьте план реабилитационных мероприятий (ПК-2.4).
7. Проведите медицинскую экспертизу больного (ПК-2.5).
8. Назовите документы, которые должен оформить медицинский персонал (УК-3.1, УК-3.2, ОПК-8.2)
9. Назовите обязанности и меры безопасности медицинского персонала, участвующего в оказании помощи пациенту (ПК-3.1, ПК-3.2).

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 «немого легкого».

Выполните задания:

1. Оцените состояние больного, поставьте предварительный диагноз (ОПК-4.1, ПК-1.1).

2. Назначьте дополнительное обследование для установления диагноза (ПК-4.2, ПК-1.1)
3. Сформулируйте клинический диагноз (ОПК-4.3, ПК-1.1, ПК-2.1).
4. Определите тактику ведения и составьте план лечения, назовите критерии эффективности лечения (ОПК-5.1, ОПК-5.2, ПК-1.2, ПК-2.2).
5. Предложите профилактические мероприятия по предотвращению развития данного состояния (ПК-2.3)
6. Составьте план реабилитационных мероприятий (ПК-2.4).
7. Проведите медицинскую экспертизу больного (ПК-2.5).
8. Назовите документы, которые должен оформить медицинский персонал (УК-3.1, УК-3.2, ОПК-8.2)
9. Назовите обязанности и меры безопасности медицинского персонала, участвующего в оказании помощи пациенту (ПК-3.1, ПК-3.2).

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. Оцените состояние больного, поставьте предварительный диагноз (ОПК-4.1, ПК-1.1).
2. Назначьте дополнительное обследование для установления диагноза (ПК-4.2, ПК-1.1)
3. Сформулируйте клинический диагноз (ОПК-4.3, ПК-1.1, ПК-2.1).
4. Определите тактику ведения и составьте план лечения, назовите критерии эффективности лечения (ОПК-5.1, ОПК-5.2, ПК-1.2, ПК-2.2).
5. Предложите профилактические мероприятия по предотвращению развития данного состояния (ПК-2.3)
6. Составьте план реабилитационных мероприятий (ПК-2.4).
7. Проведите медицинскую экспертизу больного (ПК-2.5).
8. Назовите документы, которые должен оформить медицинский персонал (УК-3.1, УК-3.2, ОПК-8.2)
9. Назовите обязанности и меры безопасности медицинского персонала, участвующего в оказании помощи пациенту (ПК-3.1, ПК-3.2).

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. Оцените состояние больного, поставьте предварительный диагноз (ОПК-4.1, ПК-1.1).
2. Назначьте дополнительное обследование для установления диагноза (ПК-4.2, ПК-1.1)
3. Сформулируйте клинический диагноз (ОПК-4.3, ПК-1.1, ПК-2.1).
4. Определите тактику ведения и составьте план лечения, назовите критерии эффективности лечения (ОПК-5.1, ОПК-5.2, ПК-1.2, ПК-2.2).
5. Предложите профилактические мероприятия по предотвращению развития данного состояния (ПК-2.3)
6. Составьте план реабилитационных мероприятий (ПК-2.4).
7. Проведите медицинскую экспертизу больного (ПК-2.5).

8. Назовите документы, которые должен оформить медицинский персонал (УК-3.1, УК-3.2, ОПК-8.2)
9. Назовите обязанности и меры безопасности медицинского персонала, участвующего в оказании помощи пациенту (ПК-3.1, ПК-3.2).

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. Оцените состояние больного, поставьте предварительный диагноз (ОПК-4.1, ПК-1.1).
2. Назначьте дополнительное обследование для установления диагноза (ПК-4.2, ПК-1.1)
3. Сформулируйте клинический диагноз (ОПК-4.3, ПК-1.1, ПК-2.1).
4. Определите тактику ведения и составьте план лечения, назовите критерии эффективности лечения (ОПК-5.1, ОПК-5.2, ПК-1.2, ПК-2.2).
5. Предложите профилактические мероприятия по предотвращению развития данного состояния (ПК-2.3)
6. Составьте план реабилитационных мероприятий (ПК-2.4).
7. Проведите медицинскую экспертизу больного (ПК-2.5).
8. Назовите документы, которые должен оформить медицинский персонал (УК-3.1, УК-3.2, ОПК-8.2)
9. Назовите обязанности и меры безопасности медицинского персонала, участвующего в оказании помощи пациенту (ПК-3.1, ПК-3.2).

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. Оцените состояние больного, поставьте предварительный диагноз (ОПК-4.1, ПК-1.1).
2. Назначьте дополнительное обследование для установления диагноза (ПК-4.2, ПК-1.1)
3. Сформулируйте клинический диагноз (ОПК-4.3, ПК-1.1, ПК-2.1).
4. Определите тактику ведения и составьте план лечения, назовите критерии эффективности лечения (ОПК-5.1, ОПК-5.2, ПК-1.2, ПК-2.2).
5. Предложите профилактические мероприятия по предотвращению развития данного состояния (ПК-2.3)
6. Составьте план реабилитационных мероприятий (ПК-2.4).
7. Проведите медицинскую экспертизу больного (ПК-2.5).
8. Назовите документы, которые должен оформить медицинский персонал (УК-3.1, УК-3.2, ОПК-8.2)
9. Назовите обязанности и меры безопасности медицинского персонала, участвующего в оказании помощи пациенту (ПК-3.1, ПК-3.2).

Задача 38.

Больной Б., 70 лет. Находился в неврологическом отделение с диагнозом: острое нарушение мозгового кровообращения, ишемический инсульт. В анамнезе страдает

генерализованным атеросклерозом, неоднократно находился на стационарном лечение 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. Оцените состояние больного, поставьте предварительный диагноз (ОПК-4.1, ПК-1.1).
2. Назначьте дополнительное обследование для установления диагноза (ПК-4.2, ПК-1.1)
3. Сформулируйте клинический диагноз (ОПК-4.3, ПК-1.1, ПК-2.1).
4. Определите тактику ведения и составьте план лечения, назовите критерии эффективности лечения (ОПК-5.1, ОПК-5.2, ПК-1.2, ПК-2.2).
5. Предложите профилактические мероприятия по предотвращению развития данного состояния (ПК-2.3)
6. Составьте план реабилитационных мероприятий (ПК-2.4).
7. Проведите медицинскую экспертизу больного (ПК-2.5).
8. Назовите документы, которые должен оформить медицинский персонал (УК-3.1, УК-3.2, ОПК-8.2)
9. Назовите обязанности и меры безопасности медицинского персонала, участвующего в оказании помощи пациенту (ПК-3.1, ПК-3.2).

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. Оцените состояние больного, поставьте предварительный диагноз (ОПК-4.1, ПК-1.1).
2. Назначьте дополнительное обследование для установления диагноза (ПК-4.2, ПК-1.1)
3. Сформулируйте клинический диагноз (ОПК-4.3, ПК-1.1, ПК-2.1).
4. Определите тактику ведения и составьте план лечения, назовите критерии эффективности лечения (ОПК-5.1, ОПК-5.2, ПК-1.2, ПК-2.2).
5. Предложите профилактические мероприятия по предотвращению развития данного состояния (ПК-2.3)
6. Составьте план реабилитационных мероприятий (ПК-2.4).
7. Проведите медицинскую экспертизу больного (ПК-2.5).
8. Назовите документы, которые должен оформить медицинский персонал (УК-3.1, УК-3.2, ОПК-8.2)
9. Назовите обязанности и меры безопасности медицинского персонала, участвующего в оказании помощи пациенту (ПК-3.1, ПК-3.2).

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. Оцените состояние больного, поставьте предварительный диагноз (ОПК-4.1, ПК-1.1).
2. Назначьте дополнительное обследование для установления диагноза (ПК-4.2, ПК-1.1)
3. Сформулируйте клинический диагноз (ОПК-4.3, ПК-1.1, ПК-2.1).
4. Определите тактику ведения и составьте план лечения, назовите критерии эффективности лечения (ОПК-5.1, ОПК-5.2, ПК-1.2, ПК-2.2).
5. Предложите профилактические мероприятия по предотвращению развития данного состояния (ПК-2.3)
6. Составьте план реабилитационных мероприятий (ПК-2.4).
7. Проведите медицинскую экспертизу больного (ПК-2.5).
8. Назовите документы, которые должен оформить медицинский персонал (УК-3.1, УК-3.2, ОПК-8.2)
9. Назовите обязанности и меры безопасности медицинского персонала, участвующего в оказании помощи пациенту (ПК-3.1, ПК-3.2).

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 х 10^{12} /л, АТ III 89 %, время свертывания по Ли-Уайту 2 минуты.

Выполните задания:

1. Оцените состояние больного, поставьте предварительный диагноз (ОПК-4.1, ПК-1.1).
2. Назначьте дополнительное обследование для установления диагноза (ПК-4.2, ПК-1.1)
3. Сформулируйте клинический диагноз (ОПК-4.3, ПК-1.1, ПК-2.1).
4. Определите тактику ведения и составьте план лечения, назовите критерии эффективности лечения (ОПК-5.1, ОПК-5.2, ПК-1.2, ПК-2.2).
5. Предложите профилактические мероприятия по предотвращению развития данного состояния (ПК-2.3)
6. Составьте план реабилитационных мероприятий (ПК-2.4).
7. Проведите медицинскую экспертизу больного (ПК-2.5).
8. Назовите документы, которые должен оформить медицинский персонал (УК-3.1, УК-3.2, ОПК-8.2)
9. Назовите обязанности и меры безопасности медицинского персонала, участвующего в оказании помощи пациенту (ПК-3.1, ПК-3.2)..

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 2,1х10^{12} /л. Проведена трансфузия 2 доз эритромассы. Через сутки больная отметила желтушность кожных покровов, снижение объема выделенной мочи, лабораторно – увеличение мочевины до 19 ммоль/л, креатинина – до 190.

Выполните задания:

1. Оцените состояние больного, поставьте предварительный диагноз (ОПК-4.1, ПК-1.1).
2. Назначьте дополнительное обследование для установления диагноза (ПК-4.2, ПК-1.1)
3. Сформулируйте клинический диагноз (ОПК-4.3, ПК-1.1, ПК-2.1).
4. Определите тактику ведения и составьте план лечения, назовите критерии эффективности лечения (ОПК-5.1, ОПК-5.2, ПК-1.2, ПК-2.2).
5. Предложите профилактические мероприятия по предотвращению развития данного состояния (ПК-2.3)
6. Составьте план реабилитационных мероприятий (ПК-2.4).
7. Проведите медицинскую экспертизу больного (ПК-2.5).

8. Назовите документы, которые должен оформить медицинский персонал (УК-3.1, УК-3.2, ОПК-8.2)
9. Назовите обязанности и меры безопасности медицинского персонала, участвующего в оказании помощи пациенту (ПК-3.1, ПК-3.2)..

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 практику

«Научно-исследовательская работа»

Уровень высшего образования: подготовка кадров высшей квалификации

Тип образовательной программы: программа ординатуры

Направление подготовки (специальность): 31.08.02 Анестезиология-реаниматология

Направленность: Анестезиология-реаниматология

Присваиваемая квалификация: врач – анестезиолог-реаниматолог

Форма обучения: очная

Срок освоения образовательной программы: 2 года

Код дисциплины: Б2.О.3

Индивидуальное задание для выполнения в период производственной практики

«Научно-исследовательская работа»

Ординатор_____

Ф.И.О. ординатора

Направление подготовки _____

Направленность_____

Год обучения _____

Кафедра _____

Руководитель практики от ИвГМА (научный руководитель)

_____

_____

(должность, кафедра, Ф.И.О. научного руководителя)

Задание	Сроки выполнения
Выбрать тему исследования	
Определить цели исследования, дизайн исследования	
Изучить специальную литературы и другую научную информацию о достижениях отечественной и зарубежной науки в соответствующей области знаний	
Работа с обследуемыми. Работа с источниками информации, в том числе с базами данных, нормативными актами, медицинской документацией; статистическая обработка полученных данных; описание результатов	
Оформить НИР в виде письменной работы, подготовить презентацию и доклад для защиты	
Защита НИР (выступить на заседании кафедры с презентацией по результатам работы)	

СОГЛАСОВАНО:

Руководитель практики _____ /_____/

(подпись научного руководителя) ФИО

федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение

высшего образования

«Ивановская государственная медицинская академия»

Министерства здравоохранения Российской Федерации

Приложение 1

к рабочей программе практики

Оценочные средства и методические материалы для проведения промежуточной аттестации по производственной практике

«Научно-исследовательская работа»

Уровень высшего образования: подготовка кадров высшей квалификации

Тип образовательной программы: программа ординатуры

Направление подготовки (специальность): 31.08.02 Анестезиология-реаниматология

Направленность: Анестезиология-реаниматология

Присваиваемая квалификация: врач – анестезиолог-реаниматолог

Форма обучения: очная

Срок освоения образовательной программы: 2 года

Код дисциплины: Б2.О.3

1. **Паспорт ОС по производственной практике «НИР»**

1.1. Компетенции, формированию которых способствует дисциплина

Код и наименование компетенции	Код и наименование индикаторов достижения компетенции	Этапы формирования
УК-1 Способен критически и системно анализировать, определять возможности и способы применения достижения в области медицины и фармации в профессиональном контексте	**УК-1.1** Критически и системно анализирует достижения в области медицины. **УК-1.2** Определяет возможности и способы применения достижений в области медицины и фармации.	2 год обучения
УК-2 Способен разрабатывать, реализовывать проект и управлять им	**УК-2.1** Разрабатывает проект. **УК-2.2** Реализовывает проект. **УК-2.3** Управляет проектом.	2 год обучения
ОПК-1 Способен использовать информационно-коммуникационные технологии в профессиональной деятельности и соблюдать правила информационной безопасности	**ОПК-1.1** Использует информационно-коммуникационные технологии в профессиональной деятельности **ОПК-1.2** Соблюдает правила информационной безопасности	2 год обучения
ОПК-8 Способен проводить анализ медико-статистической информации, вести медицинскую документацию и организовывать деятельность находящегося в распоряжении медицинского персонала	**ОПК-8.1** Проводит анализ медико-статистической информации	2 год обучения
ПК-5 Способен к участию в научно-исследовательской деятельности	**ПК-5.1** Осуществляет научно-исследовательскую деятельность. **ПК-5.2** Составляет отчеты в профессиональной деятельности.	2 год обучения

1.2. Программа оценивания результатов обучения по дисциплине

Код компетенции	Код индикатора достижения компетенции	Контролируемые результаты обучения	Виды оценочных средств	Аттестационное испытание, время и способы его проведения
УК-1	УК-1.1	**Знать:** - правила работы в информационных системах и информационно-телекоммуникационной сети «Интернет»; - виды научных источников информации; - способы оценки научных источников информации **Уметь:** - анализировать и оценивать информацию научных источников **Владеть:** - использовать медицинские информационные системы и информационно--телекоммуникационную сеть «Интернет»	Письменная работа, презентация, доклад	Зачет с оценкой, 2 год обучения
	УК-1.2	**Знать:** - нормы международного права, основные положения нормативно-правовых документов Российской Федерации, регулирующих научно-исследовательскую деятельность, а также работы по практическому использованию и внедрению результатов исследований; - организацию работы по практическому использованию и внедрению результатов научных медицинских исследований **Уметь:** - оценивать медицинские вмешательств соотношения затрат и достигнутого рез - осуществлять синтез доказательств эф безопасности медицинского вмешатель собственным клиническим опытом и пр пациента **Владеть:** - навыками клинико-экономического анализа; - навыками соединения найденных		

		доказательств с собственным клиническим опытом и конкретными обстоятельствами		
УК-2	УК-2.1	**Знать:** - сущность научно-исследовательской деятельности; - этапы научного исследования и их содержание; - алгоритм составления монографического и обзорного реферата; - варианты дизайна научного исследования **Уметь:** - составлять план работы; - планировать научное исследование; - составлять анкету для сбора данных; - создавать электронную базу данных **Владеть:** - навыками составления вопросов анкеты	Письмен-ная работа, презента ция, доклад	Зачет с оценкой, 2 год обучения
	УК-2.2	**Знать:** - этапы научного исследования и их содержание; - сущность ошибок в результатах научного исследования и причины их появления **Уметь:** - составлять отчет о своей работе; - заполнять документацию, в том числе в форме электронного документа; - составлять монографический и обзорный реферат по теме исследования **Владеть:** - навыками формирования выборки с применением различных методов; - навыками применения простейших способов рандомизации при формировании групп сравнения; - навыками расчета и оценки комплекса показателей по итогам наблюдательного (когортного) исследования; - навыками расчета и оценки комплекса показателей по итогам экспериментального исследования		
	УК-2.3	**Знать:** - особенности научного текста и требования к его оформлению; - способы представления научных результатов **Уметь:**		

		- анализировать связь признаков; - анализировать динамику явления; - предвидеть появление ошибок в результатах научного исследования и принимать меры для их минимизации **Владеть:** - навыками оформления научного текста; - навыками определения типа числовых данных; - навыками выбора оптимального способа представления числовых данных		
ОПК-1	ОПК-1.1	**Знать:** - правила работы в медицинских информационных системах и информационно-телекоммуникационной сети «Интернет» **Уметь:** - использовать текстовый и графический редакторы для представления результатов исследования; - создавать презентацию к докладу о результатах исследования; - создавать электронную базу данных; - проводить статистический анализ данных **Владеть:** - использовать медицинские информационные системы и информационно--телекоммуникационную сеть «Интернет»	Письмен-ная работа, презента ция, доклад	Зачет с оценкой, 2 год обучения
	ОПК-1.2	**Знать:** - правила работы в медицинских информационных системах и информационно-телекоммуникационной сети «Интернет» **Уметь:** - работать с персональными данными лиц, в отношении которых исследование, и сведениями, составляющими врачебную тайну; **Владеть:** - использовать медицинские информационные системы и информационно--телекоммуникационную сеть «Интернет»		
ОПК-8	ОПК-8.1	**Знать:** - способы представления числовой информации	Письмен-ная работа, презента	Зачет с оценкой, 2 год

		Уметь: - представлять медико-статистические показатели для отчета о деятельности медицинской организации; - анализировать показатели смертности; - анализировать способы представления числовых данных с точки зрения быстроты восприятия, объема данных, логичности **Владеть:** - методами статистической обработки данных	ция, доклад	обучения
ПК-5	ПК-5.1	**Знать:** - правила работы в медицинских информационных системах и информационно-телекоммуникационной сети «Интернет»; - организацию работы по практическому использованию и внедрению результатов научных медицинских исследований **Уметь:** - составлять план работы; - планировать научное медицинское исследование; - составлять анкету для сбора данных; - создавать электронную базу данных **Владеть:** - методами статистической обработки данных	Письмен-ная работа, презента ция, доклад	Зачет с оценкой, 2 год обучения
	ПК-5.2	**Знать:** - особенности научного текста и требования к его оформлению; - способы представления научных результатов; - способы представления числовой информации **Уметь:** - представлять медико-статистические показатели для отчета о деятельности медицинской организации; - составлять отчет о своей работе **Владеть:** - навыками оформления научного текста		

В качестве основной формы отчетности по научно-исследовательской работе устанавливается письменная работа, которая оформляется в соответствии с ГОСТ Р 7.0.11 – 2011, ГОСТ 7.1.-2003, ГОСТ 7.82-2001.

Основные разделы письменной работы:

1. Титульный лист
2. Содержание
3. Введение (актуальность, цели, задачи, объект и предмет исследования)
4. Обзор литературы
5. Материалы и методы исследования
6. Результаты собственных исследований
7. Выводы и практические рекомендации
8. Список литературы

Объем письменной работы – не менее 30 страниц печатного текста.

Оценка за аттестацию по производственной практике «Научно-исследовательская работа» складывается из оценок:

- научного руководителя за письменную работу;
- за качество устного доклада;
- за качество электронной презентации, иллюстративного материала и т.д.;
- за глубину и точность ответов на вопросы, замечания и рекомендации во время защиты работы;

Критерии оценки письменной работы научным руководителем:

- «отлично» - оформление и структура работы работы полностью соответствуют требованиям рабочей программы производственной практики, цель исследования соответствует теме, а задачи - цели исследования, сформулированы объект и предмет исследования, имеется статистически достоверная обработка результатов исследования, выводы отражают поставленные задачи, сформулированы рекомендации;
- «хорошо» - письменная работа удовлетворяет тем же требованиям, что и для оценки «отлично», но имеются некоторые замечания по оформлению и по содержанию, которые обучающийся исправляет самостоятельно;
- «удовлетворительно» - имеются замечания к оформлению и структуре письменной работы, к содержанию работы, что требует доработки, но поставленная тема в основном раскрыта;
- «неудовлетворительно» - оформление и структура письменной работы не соответствуют требованиям рабочей программ производственной практики, содержание работы не раскрывает тему и требуется полная переработка материала.

Критерии оценки за качество устного доклада:

- «отлично» - ординатор свободно владеет материалом, излагает его последовательно и доступно, с использованием необходимой специальной терминологии;
- «хорошо» - ординатор владеет материалом, но допускает некоторые ошибки, которые исправляются самостоятельно;
- «удовлетворительно» - ординатор не достаточно полно владеет материалом, излагает его непоследовательно и допускает ошибки в языковом оформлении;
- «неудовлетворительно» - ординатор не владеет материалом, беспорядочно и неуверенно излагает материал.

Критерии оценки за качество электронной презентации, иллюстративного материала и т.д:

- «отлично» - презентация и иллюстративный материал наглядно и статистически достоверно отражают ход исследования и результаты исследования;
- «хорошо» - презентация и иллюстративный материал удовлетворяют тем же требованиям, что и для оценки «отлично», но допускаются некоторые ошибки, которые исправляются самостоятельно;
- «удовлетворительно» - презентация наглядна, но отсутствует статистически достоверное отражение хода исследования и результатов исследования;
- «неудовлетворительно» - отсутствие презентации и иллюстративного материала.

Критерии оценки за глубину и точность ответов на вопросы, замечания и рекомендации во время защиты работы:
- «отлично» - ординатор дает развернутый ответ, который представляет собой связное, логичное, последовательное раскрытие поставленного вопроса, освещение различных научных связанных с ним концепций, знание литературы вопроса;
- «хорошо» - ординатор дает ответ, удовлетворяющий тем же требованиям, что и для оценки «отлично», но допускает некоторые ошибки, которые исправляет самостоятельно;
- «удовлетворительно» - ординатор отвечает на вопрос неполно и допускает неточности в ответе;
- «неудовлетворительно» - ординатор обнаруживает незнание при ответе на большую часть вопросов

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
Тип образовательной программы: программа ординатуры
Направление подготовки (специальность): 31.08.02 Анестезиология-реаниматология
Направленность: Анестезиология-реаниматология
Квалификация выпускника: врач – анестезиолог-реаниматолог
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
Знать: - лексический минимум в объеме 4000 учебных лексических единиц общего и терминологического характера; - основную медицинскую и фармацевтическую терминологию на иностранном языке; - грамматические правила изучаемого языка; - приемы и основы перевода профессионально ориентированных текстов; - иностранный язык в объеме, необходимом для получения профессиональной информации из зарубежных источников и общения на профессиональном уровне. **Уметь:** - 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; - отбирать и систематизировать полученную информацию на иностранном языке; - фиксировать необходимую информацию из прочитанного на иностранном языке в виде аннотаций; - логически верно аргументировать и ясно строить устную и письменную речь. **Владеть:** - навыками работы со словарями, справочной литературой, печатными изданиями по профессионально ориентированной литературе; - грамматическими правилами и разговорными формулами иностранного языка; - приемами и основами перевода специальных текстов; - навыками аналитической переработки полученной информации.	Комплекты: 1. грамматических заданий	Зачет

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'11 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 подлеж.)

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.

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 подчёркнутому 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 выделить3 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.

Министерство здравоохранения Российской Федерации

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования
«Ивановская государственная медицинская академия»

Кафедра лучевой, функциональной и клинической лабораторной диагностики ИПО

Приложение 1
к рабочей программе
дисциплины

Оценочные средства и методические материалы для проведения промежуточной аттестации по дисциплине «Ультразвуковая диагностика неотложных состояний во врачебной практике»

Уровень высшего образования: подготовка кадров высшей квалификации
Тип образовательной программы: программа ординатуры
Направление подготовки (специальность): 31.08.02 Анестезиология-реаниматология
Направленность: Анестезиология-реаниматология
Квалификация выпускника: врач – анестезиолог-реаниматолог
Форма обучения: очная
Срок освоения образовательной программы: 2 года
Код дисциплины: ФД.2

Паспорт ОС по дисциплине

1. Программа оценивания результатов обучения по дисциплине

Контролируемые результаты обучения	Виды контрольных заданий (оценочных средств)	Аттестационное испытание, срок проведения
Знать: – основы анатомии и физиологии человека, возрастные особенности; – клиническое значение других методов исследования в диагностике заболеваний; – организацию ультразвуковой диагностики; – топографическую анатомию человека применительно к специфике проводимых ультразвуковых исследований; – физические принципы ультразвукового метода исследования и механизмы биологического действия ультразвука; – особенности аппаратуры, используемой для проведения ультразвуковых исследований; – современные методы ультразвуковой диагностики; – методы контроля качества ультразвуковых исследований; – признаки неизмененной ультразвуковой картины органов желудочно-кишечного тракта, органов мочевыделительной системы, магистральных сосудов брюшной полости и забрюшинного пространства. – ультразвуковые признаки патологических изменений при наиболее распространенных заболеваниях желудочно-кишечного тракта, селезенки, органов мочевыделительной системы, магистральных сосудов брюшной полости и забрюшинного пространства; – признаки неизмененной эхографической картины органов малого таза; **Уметь:** – анализировать клинико-лабораторные данные в свете целесообразности проведения ультразвукового исследования; – оценить достаточность предварительной информации для принятия решений; – оценить состояние здоровья и поставить предварительный диагноз. – определить показания и целесообразность к проведению ультразвукового исследования; – выбрать адекватные методики ультразвукового исследования; – соблюдать правила техники безопасности при работе с электронными приборами; – выбрать необходимый режим и трансдьюсер для ультразвукового исследования; – получить и задокументировать диагностическую	Комплекты: 1. тестовых заданий; 2. ситуационных задач	Зачет

информацию; – проводить соответствующую подготовку больного к исследованию; – производить укладку больного; – на основании ультразвуковой семиотики выявить изменения в органах и системах; **Владеть:** – интерпретацией результатов основных ультразвуковых методик: двухмерным ультразвуковым сканированием в режиме реального времени (в режимах развертки В и М); режимами цветовой и спектральной допплерографии, исходя из возможностей ультразвукового диагностического прибора; выполнением основных измерений в М-модальном и В-модальном режимах и режиме спектральной допплерографии, исходя из возможностей ультразвукового диагностического прибора;		

2. Оценочные средства

2.1. Оценочное средство: комплект тестовых заданий.

2.1.1 Содержание.

С помощью тестовых заданий оцениваются теоретические знания по дисциплине. Вариант тестовых заданий состоит из 10 вопросов.

Пример тестовых заданий:

01. Ультразвук — это звук, частота которого не ниже:
А. 15 кГц
Б. 20000 Гц
В. 1 МГц
Г. 30 Гц
Д. 20 Гц
02. Акустической переменной является:
А. Частота
Б. Давление
В. Скорость
Г. Период
Д. Длина волны
03. Анатомически в печени выделяют:
А. 6 сегментов
Б. 8 сегментов
В. 7 сегментов
Г. 5 сегментов
Д. 4 сегмента
04. У пациента с симптомами почечной колики не определяется ультразвуковых признаков дилатации верхних мочевых путей — это:
А. Полностью исключает наличие конкременте
Б. Не исключает наличия конкремента в мочеточнике
В. Исключает наличие конкремента при полной сохранности паренхимы пораженной почки
Г. Не исключает наличие очень мелкого конкремента в мочеточнике
Д. Не исключает наличие мочекислого конкремента

05. Оптимальной позицией для оценки состояния ствола и ветвей легочной артерии при эхокардиографическом исследовании является:
А. Парастернальная позиция – короткая ось на уровне конца створок митрального клапана
Б. Парастернальная позиция – короткая ось на уровне корня аорты
В. Парастернальная позиция – короткая ось на уровне конца папиллярных мышц
Г. Апикальная пятикамерная позиция
Д. Апикальная двухкамерная позиция

2.1.2. Критерии и шкала оценки

Тестирование проводится на последнем занятии дисциплины. Тестовый контроль оценивается отметками «выполнено», «не выполнено».

Отметка «выполнено» на этапе тестирования выставляется, когда доля правильных ответов составляет не менее 70%. Ординатор проходит тестирование до получения отметки «выполнено».

2.2. Оценочное средство: ситуационные задачи

2.2.1. Содержание.

С помощью ситуационных задач оцениваются практические умения и навыки по дисциплину. Обучающемуся предлагается 1 ситуационная задача.

Пример ситуационной задачи:

Больной Т., 38 лет поступил в стационар экстренно с жалобами на сильные боли в области поясницы, болезненность при мочеиспускании.

Объективно: состояние средней степени тяжести. Сознание ясное. Кожные покровы бледные, влажные. Дыхание везикулярное. ЧД-20. ЧСС-87. Живот при пальпации болезненный в правом подреберье. Больному выполнено ультразвуковое исследование почек.

Выполните задания:

1. Поставьте предварительный диагноз.
2. Составьте план дополнительного исследования.
3. Опишите ультразвуковую картину. Дайте заключение.
4. Укажите возможные осложнения при данной патологии?
5. Опишите укладку больного и плоскости сканирования при ультразвуковом исследовании.

2.1.2. Критерии и шкала оценки

Выполнение заданий по клинической ситуации оценивается отметками «выполнено», «не выполнено».

Отметка «выполнено» на этапе выполнения заданий выставляется, когда обучающийся справился со всеми заданиями.

3. Критерии получения ординатором зачета по дисциплине

Зачет проводится в два этапа: тестирование и решение ситуационной задачи. Для получения отметки «зачтено» по дисциплине обучающийся должен получить отметки «выполнено» за тестирование и выполнение заданий по ситуационной задаче.

Тестовые задания

Вариант № 1.

01. Ультразвук — это звук, частота которого не ниже:
А. 15 кГц
Б. 20000 Гц
В. 1 МГц
Г. 30 Гц
Д. 20 Гц
02. Акустической переменной является:
А. Частота
Б. Давление
В. Скорость
Г. Период
Д. Длина волны
03. Анатомически в печени выделяют:
А. 6 сегментов
Б. 8 сегментов
В. 7 сегментов
Г. 5 сегментов
Д. 4 сегмента
04. У пациента с симптомами почечной колики не определяется ультразвуковых признаков дилатации верхних мочевых путей — это:
А. Полностью исключает наличие конкременте
Б. Не исключает наличия конкремента в мочеточнике
В. Исключает наличие конкремента при полной сохранности паренхимы пораженной почки
Г. Не исключает наличие очень мелкого конкремента в мочеточнике
Д. Не исключает наличие мочекислого конкремента
05. Оптимальной позицией для оценки состояния ствола и ветвей легочной артерии при эхокардиографическом исследовании является:
А. Парастернальная позиция – короткая ось на уровне конца створок митрального клапана
Б. Парастернальная позиция – короткая ось на уровне корня аорты
В. Парастернальная позиция – короткая ось на уровне конца папиллярных мышц
Г. Апикальная пятикамерная позиция
Д. Апикальная двухкамерная позиция
06. О наличии аневризмы брюшной части аорты свидетельствует увеличение диаметра аорты свыше:
А. 1,5 см.
Б. 2,0 см.
В. 2,5 см.
Г. 3,0 см.
07. При тромбозе нижней полой вены компрессия её просвета датчиком приводит:
А. К полному спадению стенок и исчезновению просвета.
Б. Размер просвета не изменяется.
Д. Правильно А и В.
08. Карман Морисона для поиска свободной жидкости – это:
А. Пространство между правой долей печени и правой почкой

Б. Пространство между селезенкой и левой почкой
В. Полость перикарда
Г. Пространство между куполом диафрагмы и правым легким
09. К эхографическим признакам тампонады сердца не относится:
А. Диастолический коллапс стенки правого желудочка и/или стенки правого предсердия
Б. Дилатация нижней полой вены с отсутствием изменения диаметра нижней полой вены на вдохе или недостаточное ее коллабирование (уменьшение диаметра нижней полой вены менее чем на 50% при вдохе)
В. Усиление респираторных вариаций транстрикуспидального и трансмитрального потоков при доплеровском исследовании.
Г. Дилатация полости левого предсердия и левого желудочка
10. В норме давление в легочной артерии:
А. менее 15 мм.рт.ст.
Б. менее 30 мм.рт.ст.
В. менее 35 мм.рт.ст.
Г. менее 40 мм.рт.ст.

Вариант № 2.

01. Ультразвук — это звук, частота которого не ниже:
А. 15 кГц
Б. 20000 Гц
В. 1 МГц
Г. 30 Гц
Д. 20 Гц
02. Ультразвук отражается от границы сред, имеющих различия в:
А. Плотности
Б. Акустическом сопротивлении
В. Скорости распространения ультразвука
Г. Упругости
Д. Скорости распространения ультразвука и упругости
03. При разрыве селезенки как дополнительный эхографический признак может выявляться:
А. Наличие свободной жидкости в Дугласовом пространстве
Б. Гиперэхогенность капсулы в области разрыва
В. Гипоэхогенность капсулы в области разрыва
Г. Дистальное усиление за зоной разрыва
Д. Дистальное ослабление за зоной разрыва
04. Выявление взвешенных эхосигналов в асцитической жидкости может указывать на:
А. Злокачественный процесс
Б. Воспалительный процесс
В. Доброкачественный процесс
Г. Верно А и Б
Д. Верно Б и В
05. К важнейшим ультразвуковым признакам разрыва печени при тупой травме живота не относится:
А. Локальное повреждение контура (капсулы) печени
Б. Гипо-/анэхогенное образование в паренхиме печени часто с нечеткими контурами
В. Наличие свободного газа в брюшной полости
Г. Наличие нарастающего количества свободной жидкости в брюшной полости
Д. Верно А и Г
06. По данным ультразвукового исследования определить локализацию конкремента (в чашке или лоханке):

А. Нельзя
Б. Можно
В. Можно, если чашечка или лоханка заполнены жидкостью
Г. Можно только при наличии камней мочевой кислоты
Д. Можно только при наличии камней щавелевой кислоты
07. Можно выявить острый тромбоз почечной артерии при помощи:
А. Ультразвукового исследования
Б. Компьютерной томографии
В. Допплерографии
Г. Внутривенной урографии
Д. Верно Б и Г
08. Свободная жидкость в позадиматочном пространстве при ультразвуковом исследовании:
А. В норме не визуализируется
Б. Эхографический признак аномалии развития матки
В. Эхографический признак аномалии развития яичников
Г. Может регистрироваться в периовуляторную фазу менструального цикла
09. Струю трикуспидальной регургитации при доплеровском эхокардиографическом исследовании оценивают в следующей стандартной позиции:
А. Парастернальная позиция – короткая ось на уровне конца створок митрального клапана
Б. Апикальная четырехкамерная позиция
В. Парастернальная позиция – короткая ось на уровне конца папиллярных мышц
Г. Апикальная двухкамерная позиция
10. На участие окклюзирующего тромба сигнал кровотока:
А. Отсутствует
Б. Регистрируется

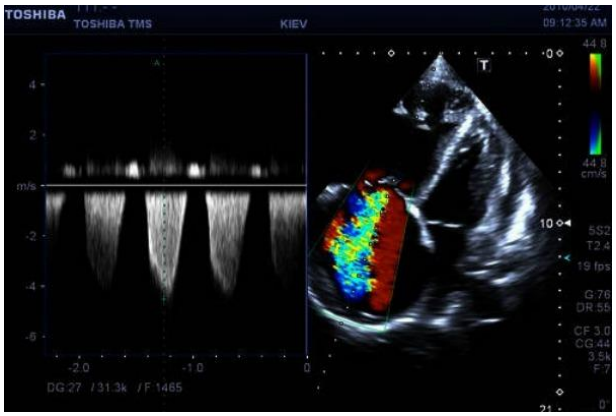
Ситуационные задачи

Ситуационная задача № 01.
Больной Т., 38 лет поступил в стационар экстренно с жалобами на сильные боли в области поясницы, болезненность при мочеиспускании.
Объективно: состояние средней степени тяжести. Сознание ясное. Кожные покровы бледные, влажные. Дыхание везикулярное. ЧД-20. ЧСС-87. Живот при пальпации болезненный в правом подреберье. Больному выполнено ультразвуковое исследование почек.

Вопросы:
1. Поставьте предварительный диагноз.
2. План дополнительного исследования.
3. Опишите ультразвуковую картину. Дайте заключение.
4. Возможные осложнения при данной патологии?

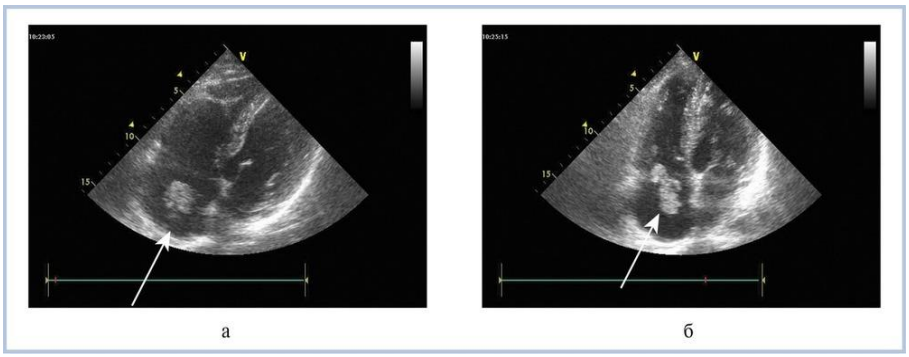
Ситуационная задача № 02.

Больная Р., 65 лет поступила в стационар терапевтического профиля с жалобами на одышку, боли в левой половине грудной клетки при кашле и дыхании, кровохарканье, слабость.
Данные анамнеза: заболела остро 2 дня назад, когда внезапно возник приступ удушья, сопровождающийся болями в левой половине грудной клетки, сердцебиением, была кратковременная потеря сознания.
Данные объективного осмотра: состояние больной тяжелое, кожные покровы бледно-цианотичные, отѐки нижних конечностей, варикозное расширение вен. Частота дыханий - 26 в минуту, пульс - 110 ударов в минуту, ритмичный малого наполнения, АД - 90/60 мм рт. ст., I тон на верхушке сердца ослаблен, акцент II тона над лѐгочной артерией.



Вопросы:
1. Поставьте предварительный диагноз.
2. Назначьте план дополнительного исследования.
3. Опишите ультразвуковую картину: позиция, доступ.
   Рассчитайте давление в легочной артерии.
4. Укажите возможные причины данной патологии?

Ситуационная задача № 03.
Больная О., 70 лет поступила в кардиологический стационар с жалобами на одышку, боли в левой половине грудной клетки при кашле и дыхании, кровохарканье, слабость.
Данные анамнеза: заболела остро 2 дня назад, когда внезапно возник приступ удушья, сопровождающийся болями в левой половине грудной клетки, сердцебиением. Длительное время наблюдалась у кардиолога с нарушением ритма.
Данные объективного осмотра: состояние больной тяжелое, кожные покровы бледно-цианотичные, отѐки нижних конечностей, варикозное расширение вен. Частота дыханий - 26 в минуту, пульс - 110 ударов в минуту, ритмичный малого наполнения, АД - 90/60 мм рт. ст., I тон на верхушке сердца ослаблен, акцент II тона над лѐгочной артерией.


а б

Вопросы:
1. Поставьте предварительный диагноз.
2. Назначьте план дополнительного исследования.

3. Опишите ультразвуковую картину: позиция, доступ.
4. Укажите возможные причины данной патологии?

Ситуационная задача № 04.

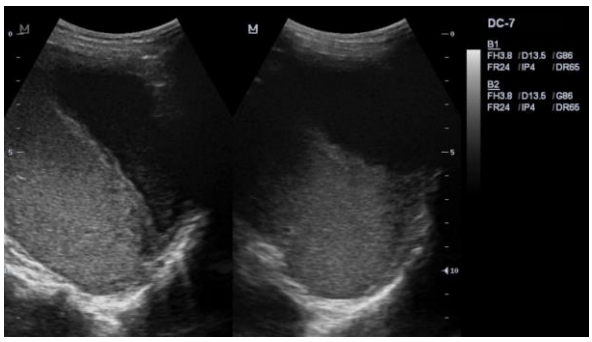
Больная С., 19 лет поступила в больницу скорой помощи, через 40 минут с момента травмы (упала с 4 этажа). При поступлении состояние тяжёлое, без сознания (кома 2), кожные покровы бледные, отмечаются множественные ссадины и небольшие раны головы и передней брюшной стенки, деформация правого бедра и левого предплечья, А/Д 80/30 мм.рт.ст., ЧСС 120I. При пальпации живот мягкий на пальпацию не реагирует.
При УЗИ органов брюшной полости:

Вопросы:

1. Поставьте предварительный диагноз.
2. План дополнительного исследования.
3. Опишите ультразвуковую картину. Дайте заключение.
4. Какие еще доступы необходимо использовать с целью поиска свободной жидкости?

Ситуационная задача № 05.

Больной К., 21 года поступил в больницу, через 24 часа с момента драки (в драке получил удар ножом в поясничную область слева). При поступлении состояние тяжёлое, кожные покровы бледные, тошнота, рвота, язык сухой, живот не участвует в акте дыхания, положительный симптом Щёткина-Блюмберга во всех отделах. Перистальтика выслушивается, газы отходят, стула не было. А/Д 110/70 мм.рт.ст., ЧСС 110 уд/мин.

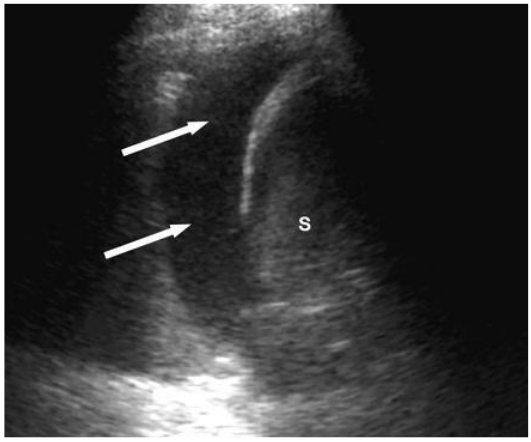


Вопросы:

1. Поставьте предварительный диагноз.
2. План дополнительного исследования.
3. Опишите ультразвуковую картину. Дайте заключение.
4. Возможные осложнения при данной патологии?

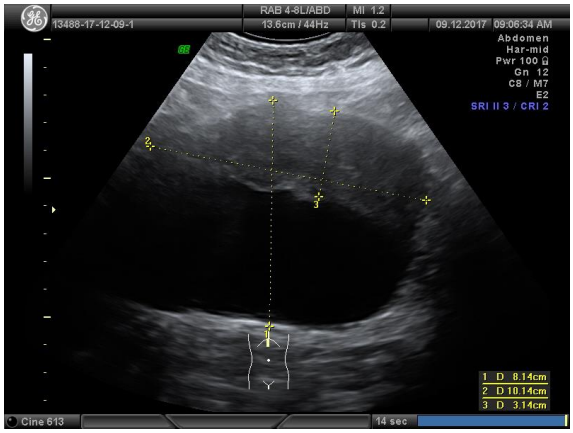
Ситуационная задача № 06.

Юноша 17 лет, хорошего физического развития. Во время соревнований по велоспорту упал, после чего появились боли в левой половине грудной клетки.
Доставлен в травм пункт. При поступлении состояние удовлетворительное. Кожные покровы бледные. При пальпации болезненность левой половины грудной клетки.



Вопросы:
1. Поставьте предварительный диагноз.
2. План дополнительного исследования.
3. Опишите ультразвуковую картину. Дайте заключение.
4. С какими заболеваниями необходимо провести дифференциальный диагноз?

Ситуационная задача № 07.
Больной 68 лет поступил в хирургическое отделение с жалобами на резкие боли в животе, преимущественно слева. Больной страдает артериальной гипертонией, окклюзией артерий нижних конечностей и хронической коронарной недостаточностью, перенес инфаркт миокарда.
В течение двух последних месяцев беспокоили боли в животе, интенсивность боли постоянно нарастала, но к врачу не обращался. 1,5 часа назад внезапно возникли резкие боли в животе и в поясничной области. Боль локализовалась преимущественно слева. Одновременно значительно ухудшилось общее состояние. Боли сопровождались тошнотой, рвотой. Несколько позже появились дизурические явления.
При поступлении состояние больного тяжелое, лежит неподвижно. Сознание сохранено, стонет от боли, ножные покровы бледные, покрыты холодным потом. Пульс частый и малый. АД 90/60 мм рт. ст. Живот несколько увеличен слева, передняя брюшная стенка участвует в дыхании, мягкая. В брюшной полости, больше слева, определяется плотное, болезненное, с нечеткими контурами образование. Над ним выслушивается систолический шум. Имеются умеренно выраженные признаки острой ишемии нижних конечностей.

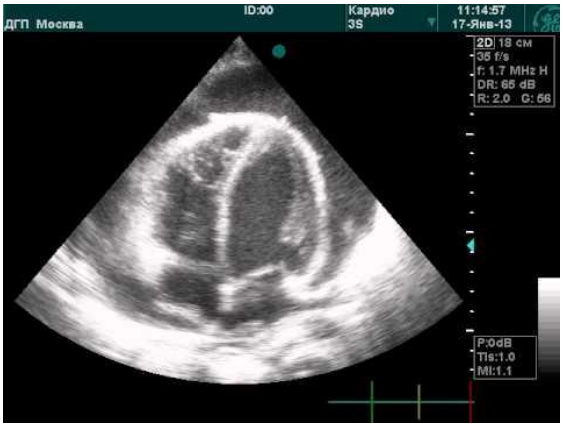


Вопросы:

1. Поставьте предварительный диагноз.
2. План дополнительного исследования.
3. Опишите ультразвуковую картину. Дайте заключение.
4. С какими заболеваниями необходимо провести дифференциальный диагноз?

Ситуационная задача № 08.

Больная, 18 лет, поступила в кардиологическое отделение с жалобами на одышку при незначительном физическом напряжении и в покое, чувство тяжести и давления за грудиной, сердцебиение, боли в коленных и голеностопных суставах, повышение температуры тела до 38,5 °С, охриплость голоса, кашель. Из анамнеза известно, что около месяца назад перенесла ангину. Через 2 нед появились боли в коленных и голеностопных суставах, повысилась температура тела. Ухудшение самочувствия последние 5 дней, когда появились вышеперечисленные жалобы, носящие нарастающий характер. Состояние больной тяжелое. Положение ортопноэ. Цианоз губ, шеи, пальцев рук. Набухание шейных вен. Покраснение, припухлость и ограничение подвижности в коленных и голеностопных суставах. На внутренней поверхности ног - кольцевидная эритема. Лимфоузлы не увеличены. Периферических отеков нет. Грудная клетка конической формы. Число дыханий - 28 в минуту. При перкуссии - ясный легочный звук, при аускультации - дыхание везикулярное, хрипов нет. Отмечается выбухание грудной клетки в области сердца, сглаженность межреберных промежутков. Границы относительной тупости сердца: правая - на 3 см кнаружи от правого края грудины, левая - по передней подмышечной линии, верхняя - на уровне второго ребра. Верхушечный толчок определяется в четвертом межреберье по передней подмышечной линии. При аускультации: тоны сердца глухие. Пульс - 128 в минуту, малого наполнения, ритмичный. АД - 80/50 мм рт.ст. Живот обычной формы, мягкий, безболезненный при пальпации. При глубокой пальпации определяется сигмовидная кишка, подвижная, безболезненная. Печень на 3 см выступает из-под реберной дуги, край ее закруглен, чувствителен при пальпации. Область почек не изменена. Симптом Пастернацкого отрицателен. Селезенка не увеличена.



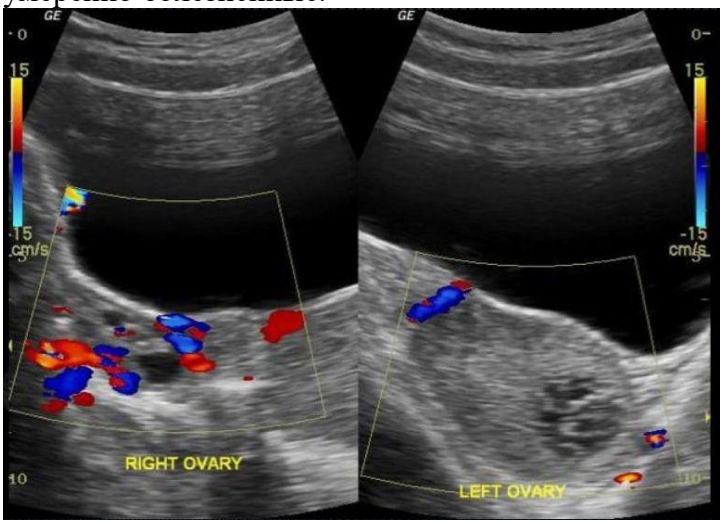
Вопросы:

1. Поставьте предварительный диагноз.
2. План дополнительного исследования.
3. Опишите ультразвуковую картину. Дайте заключение.
4. Какие осложнения данного заболевания можно наблюдать у больной?

Ситуационная задача № 09.

Больная Л. 15 лет, доставлена в стационар машиной «СП» с диагнозом: подострый, двухсторонний сальпингоофорит и жалобами на боли в левой подвздошной области с иррадиацией в прямую кишку. Боли возникли резко,

утром в левой подвздошной области, затем над лоном. Тошноты, рвоты не было. Объективно: состояние удовлетворительное, кожа и слизистые нормальной окраски, АД 110/70 мм рт. ст. Живот не вздут, мягкий, умеренно болезненный в левой подвздошной области. Перитониальных симптомов нет. При двуручном ректо-абдоминальном исследовании матка не увеличена, плотная, безболезненная. Придатки справа не увеличены, безболезненные. Слева придатки увеличены, без четких контуров, область их пальпации болезненная. Своды свободные, глубокие. Задний и левый боковой свод умеренно болезненные.



Вопросы:

1. Поставьте предварительный диагноз.
2. План дополнительного исследования.
3. Опишите ультразвуковую картину. Дайте заключение.
4. Какие осложнения данного заболевания можно наблюдать у больной?

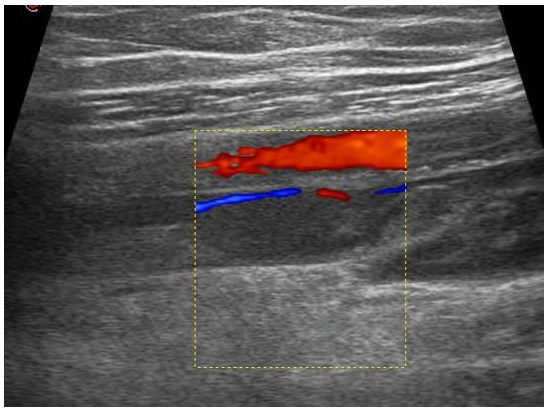
Ситуационная задача № 10.

Больная С., 33 года, жалобы на схваткообразные боли в левой подвздошной области, головокружение, задержку менструации на 2 недели. Вчера внезапно появились острые боли внизу живота, сопровождающиеся кратковременной потерей сознания. При осмотре: кожные покровы бледные, пульс 120 ударов в минуту, АД 80/50 мм рт. ст., живот болезненный в нижних отделах живота, отмечается напряжение мышц передней брюшной стенки и положительный симптом Щеткина-Блюмберга. При гинекологическом исследовании матку и придатки четко определить невозможно из-за резкой болезненности и напряжения мышц передней брюшной стенки, задний свод сглажен, выделения кровяные, скудные, темного цвета.

Вопросы:
1. Поставьте предварительный диагноз.
2. План дополнительного исследования.
3. Опишите ультразвуковую картину. Дайте заключение.
4. Тактика дальнейшего ведения?

Ситуационная задача № 11.

Больная Т. 53 лет поступила в стационар с жалобами на сильные боли в правой голени распирающего характера, отек стопы и голени, судорожные сокращения икроножных мышц, повышение температуры до 38,5°С. Больна в течение 3 дней. Вначале были судорожные сокращения икроножных мышц, боли появились на второй день, а еще через день появился отек. При осмотре кожа правой стопы и голени гиперемирована, напряжена, лоснится. Окружность правой голени больше левой на 5 см. Движения возможны, но крайне болезненны. При осмотре конечности определяется болезненность по ходу сосудистого пучка, особенно в подколенной ямке. Сдавление рукой икроножных мышц вызывает резкую болезненность.

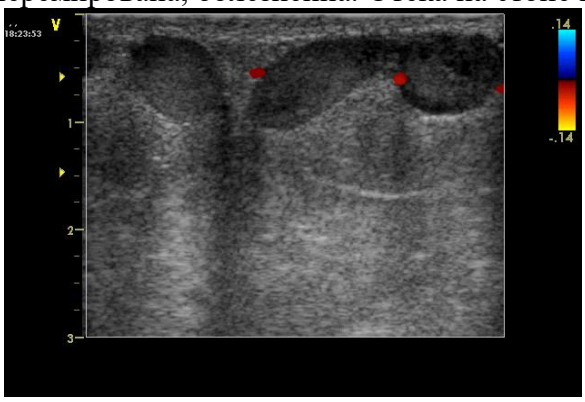


Вопросы:
1. Поставьте предварительный диагноз.
2. План дополнительного исследования.
3. Опишите ультразвуковую картину. Дайте заключение.
4. Какие осложнения данного заболевания можно наблюдать у больной?

Ситуационная задача № 12.

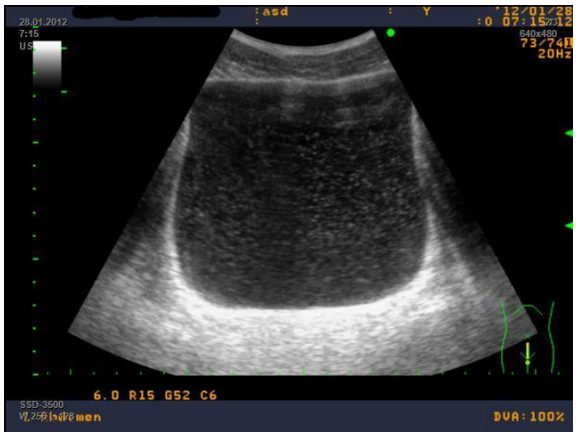
Больной 46 лет в течение ряда лет страдает варикозным расширением вен нижних конечностей. 3 дня назад появилась болезненность по ходу расширенной вены на заднемедиальной поверхности голени. Болезненность постепенно нарастала. Стал испытывать затруднение при передвижении, температура поднялась до 37,8°С. При осмотре по ходу вены определяется резкая гиперемия. Вена утолщена, местами четкообразно.

Пальпируется в виде резко болезненного шнура. Кожа в окружности несколько инфильтрирована, гиперемирована, болезненна. Отека на стопе и голени нет.



Вопросы:
1. Поставьте предварительный диагноз.
2. План дополнительного исследования.
3. Опишите ультразвуковую картину. Дайте заключение.
4. Какие осложнения данного заболевания можно наблюдать у больного?

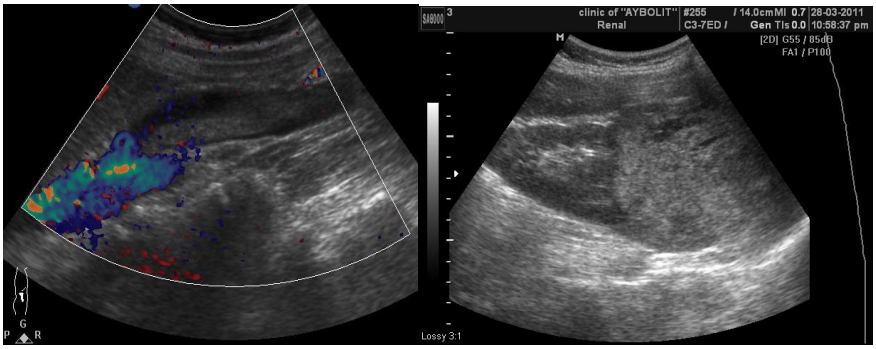
Ситуационная задача № 13.
В послеоперационной палате находится пациент с диагнозом « ущемленная правосторонняя паховая грыжа». Больной жалуется на боли в области послеоперационной раны и внизу живота. При осмотре: температура 37,6ºС, пульс 80 ударов в мин, ритмичный, удовлетворительного наполнения и напряжения, АД 130/80 мм рт.ст. Пациент самостоятельно не мочится в течение четырёх часов.



Вопросы:
1. Поставьте предварительный диагноз.
2. План дополнительного исследования.
3. Опишите ультразвуковую картину. Дайте заключение.
4. С какими заболеваниями необходимо провести дифференциальный диагноз?

Ситуационная задача № 14.
Больной К.,68 лет поступил по СМП в урологическое отделение с жалобами на одышку, выраженную слабость, гематурию. Из анамнеза: жил в сельской местности, никогда ни на что не жаловался, к врачу не обращался, хронических заболеваний не имеет. За последние пол года похудел на 6 кг.
При смотре: состояние средней степени тяжести, кожные покровы бледные с цианотичным оттенком. Пониженного питания. Дыхание везикулярное. Тоны сердца приглушены. Живот

безболезненный, в правой половине пальпируется плотное, бугристое объемного образование. С-ом Пастернацкого отрицательный. Мочеиспускание безболезненное, моча темного цвета.

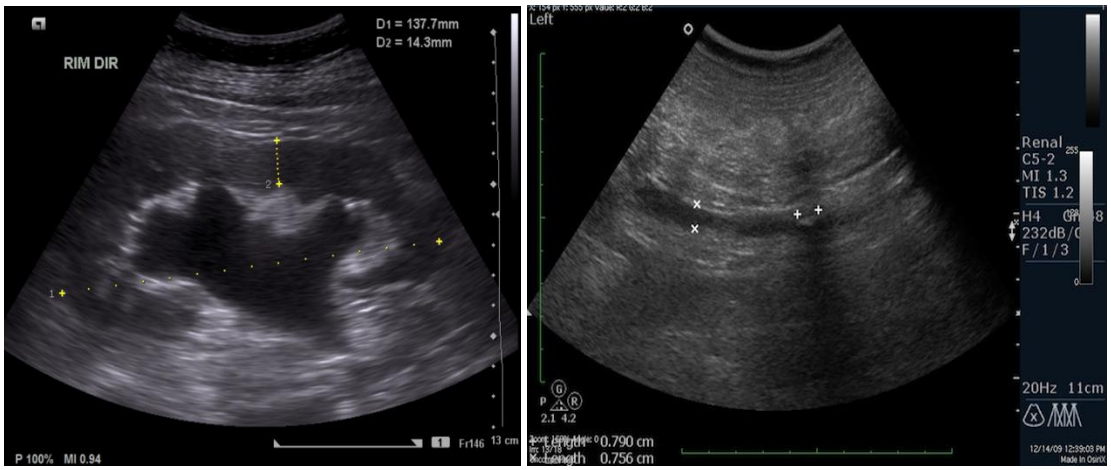


Вопросы:

1. Поставьте предварительный диагноз.
2. План дополнительного исследования.
3. Опишите ультразвуковую картину. Дайте заключение.
4. Какие осложнения данного заболевания можно наблюдать у больного?

Ситуационная задача № 15.

В урологическое отделение поступила женщина, 33-х лет, с жалобами на приступообразные боли в левой поясничной области, сопровождающиеся тошнотой, рвотой и частыми позывами к мочеиспусканию. На обзорном снимке мочевых путей, на уровне поперечного отростка 3-го поясничного позвонка слева определяется тень, подозрительная на конкремент, размерами 0,8 х 0,5 см.



Вопросы:

1. Поставьте предварительный диагноз.
2. План дополнительного исследования.
3. Опишите ультразвуковую картину. Дайте заключение.
4. Какие осложнения данного заболевания можно наблюдать у больной?