

Министерство здравоохранения Российской Федерации
федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования

«Ивановская государственная медицинская академия»

Институт последипломного образования

Кафедра анестезиологии, реаниматологии, скорой медицинской помощи
ИПО

Приложение № 1
к рабочей программе дисциплины

Оценочные средства и методические материалы для проведения
промежуточной аттестации по дисциплине
«Скорая медицинская помощь»

Уровень высшего образования:	подготовка медицинских кадров высшей квалификации
Квалификация выпускника:	врач скорой медицинской помощи
Направление подготовки:	31.08.48 Скорая медицинская помощь
Тип образовательной программы:	Программа ординатуры
Форма обучения:	очная
Срок освоения образовательной программы:	2 года
Код дисциплины:	Б1.Б.1

1. Паспорт ОС по дисциплине «Скорая медицинская помощь»

1.1. Компетенции, формированию которых способствует дисциплина

Код	Наименование компетенции	Этапы формирования
УК-1	<i>Готовность к абстрактному мышлению, анализу, синтезу</i>	1, 2, 3 семестры
УК-2	<i>Готовность к управлению коллективом, толерантно воспринимать социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия</i>	1, 2, 3 семестры
ПК-1	<i>Готовность к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания</i>	1, 2, 3 семестры
ПК-3	<i>Готовность к проведению противоэпидемиологических мероприятий, организации защиты населения в очагах особо опасных инфекций при ухудшении радиационной обстановки, стихийных бедствиях и иных чрезвычайных ситуациях</i>	1, 2, 3 семестры
ПК-4	<i>Готовность к применению социально-гигиенических методик сбора и медико-статистического анализа информации о показателях здоровья взрослых и подростков</i>	1, 2, 3 семестры
ПК-5	<i>Готовность к определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем</i>	1, 2, 3 семестры
ПК-6	<i>Готовность к ведению и лечению пациентов, нуждающихся в оказании специализированной скорой медицинской помощи</i>	1, 2, 3 семестры
ПК-7	<i>Готовность к оказанию медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе участию в медицинской эвакуации</i>	1, 2, 3 семестры
ПК-9	<i>Готовность к применению основных принципов организации и управления в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделениях</i>	1, 2, 3 семестры
ПК-10	<i>Готовность к участию в оценке качества оказания медицинской помощи с использованием основных медико-статистических показателей</i>	1, 2, 3 семестры
ПК-11	<i>Готовность к организации медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе медицинской эвакуации</i>	1, 2, 3 семестры

1.2. Программа оценивания результатов обучения по дисциплине

№ п.	Коды компетенций	Контролируемые результаты обучения	Виды контрольных заданий (оценочных средств)	Аттестационное испытание, время и способы его проведения
1.	УК-1	<p>Знает:</p> <ul style="list-style-type: none"> - основы логики - философские диалектические принципы - общие принципы и основные методы клинической, инструментальной и лабораторной диагностики функционального состояния органов и систем человеческого организма - правила оказания экстренной и неотложной медицинской помощи - правила внутреннего трудового распорядка; правила и нормы охраны труда, техники безопасности, производственной санитарии и противопожарной защиты - современные направления развития медицины и скорой медицинской помощи, как самостоятельной клинической дисциплины - современные методы профилактики, диагностики, лечения и реабилитации - основы организации скорой медицинской помощи взрослым и детям - правила по охране труда при работе с медицинской аппаратурой и медицинскими газами - принципы планирования деятельности, форм учета и отчетности службы скорой медицинской помощи <p>Умеет:</p> <ul style="list-style-type: none"> - выявлять общие и специфические признаки экстренного или неотложного заболевания и состояния (в том числе психопатологического) пациента, нуждающегося в оказании скорой медицинской помощи - определять экстренность и очередность объема, содержания и последовательности диагностических и лечебных (в том числе реанимационных) мероприятий - правильно (адекватно) использовать нормативные документы здравоохранения, включающие законы, приказы, решения, распоряжения и международные стандарты - информировать пациента (или его законного представителя) о состоянии его 	<p>Комплекты:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Тестовых заданий; 2. Ситуационных задач. 	<p>Зачет с оценкой по модулям дисциплины</p> <p>1 -3 семестры</p>

		<p>здоровья и проводимых мероприятиях по оказанию скорой медицинской помощи</p> <p>Владеет:</p> <ul style="list-style-type: none"> - логическим мышлением - способностью к анализу и синтезу 		
2.	УК-2	<p>Знает:</p> <ul style="list-style-type: none"> - культурные особенности этнических меньшинств <p>Умеет:</p> <ul style="list-style-type: none"> - организовывать лечебно-диагностическую работу по урологии в условиях поликлиники и стационара <p>Владеет:</p> <ul style="list-style-type: none"> - толерантностью восприятия социальных, этнических, конфессиональных и культурных различий 		
3.	ПК-1	<p>Знает:</p> <ul style="list-style-type: none"> - возрастные, биологические, экологические и социальные факторы, влияющие на особенности возникновения и течения заболеваний, требующих оказания скорой медицинской помощи - основы профилактики экстренных и неотложных состояний <p>Умеет:</p> <ul style="list-style-type: none"> - обосновывать необходимость и объем лечебно-диагностических мероприятий при оказании скорой медицинской помощи пациенту <p>Владеет:</p> <ul style="list-style-type: none"> - составлением плана профилактических мероприятий 		
4.	ПК-3	<p>Знает:</p> <ul style="list-style-type: none"> - показания к вызову специализированных бригад скорой медицинской помощи <p>Умеет:</p> <ul style="list-style-type: none"> - определять показания к медицинской эвакуации пациента в профильную медицинскую организацию - осуществлять противоэпидемические мероприятия в случае возникновения очага инфекции <p>Владеет:</p> <ul style="list-style-type: none"> - методами оказания необходимой скорой медицинской помощи в соответствии с отраслевыми нормами, правилами и стандартами для врачебного персонала по оказанию скорой медицинской помощи в зависимости от профиля специализированной бригады 		
5	ПК-4	<p>Знает: основные методики сбора и медико-статистического анализа информации о показателях здоровья</p>		

		<p>Умеет: использовать основные методики сбора и медико-статистического анализа информации о показателях здоровья</p> <p>Владеет:</p> <ul style="list-style-type: none"> - методами получения необходимой информации о заболевании, отравлении или травме от пациента или окружающих лиц 		
6	ПК-5	<p>Знает:</p> <ul style="list-style-type: none"> - общие принципы и основные методы клинической, инструментальной и лабораторной диагностики функционального состояния органов и систем человеческого организма - основы международной классификации болезней - современные направления развития медицины и скорой медицинской помощи, как самостоятельной клинической дисциплины - современные методы профилактики, диагностики, лечения и реабилитации - основы организации скорой медицинской помощи взрослым и детям - показания к вызову специализированных бригад скорой медицинской помощи - основы реанимации при внезапной остановке кровообращения, острой дыхательной недостаточности, аллергических, коматозных состояниях, при повешении, утоплении, электротравме - особенности реанимации и интенсивной терапии у детей и новорожденных - основы анестезии и методы анестезиологического пособия, применяемого на догоспитальном этапе - основы диагностики и неотложной помощи при сердечно-сосудистых заболеваниях, заболеваниях респираторного тракта, болезнях органов брюшной полости, эндокринных заболеваниях, болезнях крови, аллергических заболеваниях, психических заболеваниях, инфекционных заболеваниях - основы диагностики и неотложной помощи при травмах, поражениях и отравлениях - правила пользования диагностической и лечебной аппаратурой, находящейся на оснащении бригад скорой медицинской помощи - правила по охране труда при работе с медицинской аппаратурой и медицинскими газами <p>Умеет:</p> <ul style="list-style-type: none"> - выявлять общие и специфические признаки 		

		<p>экстренного или неотложного заболевания и состояния (в том числе психопатологического) пациента, нуждающегося в оказании скорой медицинской помощи</p> <ul style="list-style-type: none"> - получать, анализировать и интерпретировать полученную информацию от пациента и его родственников (законных представителей), а также от окружающих его лиц, о заболевании и состоянии - оценивать тяжесть состояния пациента, устанавливать ведущий синдром и предварительный диагноз заболевания - определять экстренность и очередность объема, содержания и последовательности диагностических и лечебных (в том числе реанимационных) мероприятий - определять показания, выполнять лечебно-диагностические мероприятия при оказании скорой медицинской помощи вне медицинской организации и интерпретировать их результаты - определять показания к вызову специализированных выездных бригад скорой медицинской помощи - обосновывать необходимость и осуществлять дистанционные консультации у врачей-специалистов - определять показания к медицинской эвакуации пациента в профильную медицинскую организацию - организовать и обеспечивать перемещение, в т.ч. в автомобиль скорой медицинской помощи, и транспортировку пациента при выполнении медицинской эвакуации <p>Владеет:</p> <ul style="list-style-type: none"> - методами получения необходимой информации о заболевании, отравлении или травме от пациента или окружающих лиц - методами оценки остроты и тяжести состояния больного или пострадавшего - методами определения показаний к вызову специализированных бригад - методами оказания необходимой скорой медицинской помощи в соответствии с отраслевыми нормами, правилами и стандартами для врачебного персонала по оказанию скорой медицинской помощи в зависимости от профиля специализированной бригады - методами определения необходимости применения специальных методов 		
--	--	---	--	--

		<p><i>исследования, экстренности, объема, содержания и последовательности диагностических, лечебных и реанимационных мероприятий</i></p> <p><i>- методами обоснования диагноза, плана и тактики ведения больного, определения показания к госпитализации</i></p>		
7	ПК-6	<p>Знает:</p> <ul style="list-style-type: none"> - правила оказания экстренной и неотложной медицинской помощи - современные методы профилактики, диагностики, лечения и реабилитации - основы организации скорой медицинской помощи взрослым и детям - показания к вызову специализированных бригад скорой медицинской помощи - основы реанимации при внезапной остановке кровообращения, острой дыхательной недостаточности, аллергических, коматозных состояниях, при повешении, утоплении, электротравме - особенности реанимации и интенсивной терапии у детей и новорожденных - основы анестезии и методы анестезиологического пособия, применяемого на догоспитальном этапе - основы диагностики и неотложной помощи при сердечно-сосудистых заболеваниях, заболеваниях респираторного тракта, болезнях органов брюшной полости, эндокринных заболеваниях, болезнях крови, аллергических заболеваниях, психических заболеваниях, инфекционных заболеваниях - основы диагностики и неотложной помощи при травмах, поражениях и отравлениях - методики применения лекарственных препаратов, находящихся на оснащении бригад скорой медицинской помощи, показания и противопоказания к их назначению - дозы лекарственных препаратов для взрослых и для детей разного возраста, возможные побочные действия и методы их коррекции - правила пользования диагностической и лечебной аппаратурой, находящейся на оснащении бригад скорой медицинской помощи <p>Умеет:</p> <ul style="list-style-type: none"> - получать, анализировать и интерпретировать полученную информацию от пациента и его родственников (законных представителей), а также от окружающих его лиц, о заболевании и состоянии - определять экстренность и очередность объема, содержания и последовательности диагностических и лечебных (в том числе реанимационных) мероприятий - определять показания, выполнять лечебно- 		

		<p>диагностические мероприятия при оказании скорой медицинской помощи вне медицинской организации и интерпретировать их результаты</p> <ul style="list-style-type: none"> - распределять пораженных при ликвидации медицинских последствий чрезвычайной ситуации на группы по признакам нуждаемости в однородных лечебно-профилактических и эвакуационных мероприятиях в соответствии с медицинскими показаниями, установленным объемом медицинской помощи на данном этапе медицинской эвакуации и принятым порядком медицинской эвакуации - обосновывать необходимость и объем лечебно-диагностических мероприятий при оказании скорой медицинской помощи пациенту - организовать и обеспечивать перемещение, в т.ч. в автомобиль скорой медицинской помощи, и транспортировку пациента при выполнении медицинской эвакуации - применять медицинские изделия, определяемые действующим Порядком оказания скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи, в соответствии с руководствами по эксплуатации указанных изделий <p>Владеет:</p> <ul style="list-style-type: none"> - методами оказания необходимой скорой медицинской помощи в соответствии с отраслевыми нормами, правилами и стандартами для врачебного персонала по оказанию скорой медицинской помощи в зависимости от профиля специализированной бригады - методами обоснования диагноза, плана и тактики ведения больного, определения показаний к госпитализации - методами обеспечения щадящей транспортировки с одновременным проведением интенсивной терапии 		
8	ПК-7	<p>Знает:</p> <ul style="list-style-type: none"> - организацию оказания и особенности работы службы скорой медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях - показания к вызову специализированных бригад скорой медицинской помощи <p>Умеет:</p> <ul style="list-style-type: none"> - получать, анализировать и интерпретировать полученную информацию от пациента и его родственников (законных представителей), а также от окружающих его лиц, о заболевании и состоянии - определять показания, выполнять лечебно-диагностические мероприятия при оказании скорой медицинской помощи вне медицинской организации и интерпретировать их результаты 		

		<p>- обеспечивать медицинскую эвакуацию (по показаниям) пациента с одновременным проведением во время транспортировки пациента мероприятий по мониторингу жизненно-важных функций и по оказанию скорой медицинской помощи</p> <p>- обосновывать выбор медицинской организации для медицинской эвакуации пациента</p> <p>- организовать и обеспечивать перемещение, в т.ч. в автомобиль скорой медицинской помощи, и транспортировку пациента при выполнении медицинской эвакуации</p> <p>Владеет:</p> <p>- методами обоснования диагноза, плана и тактики ведения больного, определения показания к госпитализации</p>		
9	ПК-9	<p>Умеет:</p> <p>- организовывать лечебно-диагностическую работу в условиях скорой медицинской помощи</p>		
10	ПК-10	<p>Умеет:</p> <p>- информировать пациента (или его законного представителя) о состоянии его здоровья и проводимых мероприятиях по оказанию скорой медицинской помощи</p> <p>Владеет:</p> <p>- методами обоснования диагноза, плана и тактики ведения больного, определения показания к госпитализации</p>		
11	ПК-11	<p>Умеет:</p> <p>- распределять пораженных при ликвидации медицинских последствий чрезвычайной ситуации на группы по признакам нуждаемости в однородных лечебно-профилактических и эвакуационных мероприятиях в соответствии с медицинскими показаниями, установленным объемом медицинской помощи на данном этапе медицинской эвакуации и принятым порядком медицинской эвакуации</p>		

Модули дисциплины:

- Организация службы скорой медицинской помощи в Российской Федерации (УК-1, УК-2, ПК-1, ПК-3, ПК-4, ПК-7, ПК-9, ПК-10)
- Реаниматология с общей анестезиологией (УК-1, ПК-1, ПК-5, ПК-6, ПК-7, ПК-11)
- Оказание скорой медицинской помощи при заболеваниях сердечно-сосудистой системы (УК-1, ПК-1, ПК-5, ПК-6, ПК-7, ПК-11)
- Оказание скорой медицинской помощи в неврологии и психиатрии (УК-1, ПК-1, ПК-5, ПК-6, ПК-7, ПК-11)
- Оказание скорой медицинской помощи при острой и хронической дыхательной патологии (УК-1, ПК-1, ПК-5, ПК-6, ПК-7, ПК-11)

- Оказание скорой медицинской помощи при болезнях органов пищеварения (УК-1, ПК-1, ПК-5, ПК-6, ПК-7, ПК-11)
- Оказание скорой медицинской помощи при болезнях почек и системы мочеиспускания (УК-1, ПК-1, ПК-5, ПК-6, ПК-7, ПК-11)
- Неотложная помощь при несчастных случаях (УК-1, ПК-1, ПК-5, ПК-6, ПК-7, ПК-11)
- Оказание скорой медицинской помощи при травмах (УК-1, ПК-1, ПК-5, ПК-6, ПК-7, ПК-11)
- Неотложные состояния в офтальмологии и оториноларингологии (УК-1, ПК-1, ПК-5, ПК-6, ПК-7, ПК-11)
- Неотложные состояния в акушерстве и гинекологии (УК-1, ПК-1, ПК-5, ПК-6, ПК-7, ПК-11)
- Неотложные состояния при инфекционных заболеваниях (УК-1, ПК-1, ПК-5, ПК-6, ПК-7, ПК-11)

2. Оценочные средства

2.1. Оценочное средство: комплект тестовых заданий

2.1.1. Содержание.

С помощью тестовых заданий оцениваются теоретические знания по модулям дисциплины.

2.1.2. Критерии и шкала оценки

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

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

2.2. Оценочное средство: ситуационные задачи

2.2.1. Содержание.

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

2.2.2. Критерии и шкала оценки

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

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

	абстрактно мыслит, анализирует и делает выводы	анализирует и делает выводы	мыслит, анализирует и делает выводы, <u>но допускает небольшие ошибки.</u>	абстрактно мыслить, анализировать и делать выводы
УК-2	<p>Умеет: <u>Самостоятельно и без ошибок управляет коллективом, толерантно воспринимает социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия</u></p> <p>Владеет: <u>Уверенно, правильно и самостоятельно управляет коллективом, толерантно воспринимает социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия.</u></p>	<p>Умеет: <u>Самостоятельно управляет коллективом, толерантно воспринимает социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия, но совершает отдельные ошибки.</u></p> <p>Владеет: <u>Самостоятельно управляет коллективом, толерантно воспринимает социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия.</u></p>	<p>Умеет <u>Под руководством преподавателя управляет коллективом, толерантно воспринимает социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия.</u></p> <p>Владеет: <u>Самостоятельно управляет коллективом, толерантно воспринимает социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия, но допускает небольшие ошибки.</u></p>	<p>Умеет <u>Не способен управлять коллективом, толерантно воспринимать социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия.</u></p> <p>Владеет: <u>Не способен самостоятельно управлять коллективом, толерантно воспринимать социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия</u></p>
ПК-1	<p>Умеет: <u>Самостоятельно и без ошибок осуществляет комплекс мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннюю диагностику,</u></p>	<p>Умеет: <u>Самостоятельно осуществляет комплекс мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и</u></p>	<p>Умеет <u>Под руководством преподавателя осуществляет комплекс мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннюю</u></p>	<p>Умеет <u>Не способен осуществлять комплекс мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их</u></p>

	<p>выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания</p> <p>Владеет: <u>Уверенно, правильно и самостоятельно</u> осуществляет комплекс мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания</p>	<p>условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания, <u>но совершает отдельные ошибки.</u></p> <p>Владеет: <u>Самостоятельно</u> осуществляет комплекс мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания</p>	<p>диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания</p> <p>Владеет: <u>Самостоятельно</u> осуществляет комплекс мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания, <u>но допускает небольшие ошибки</u></p>	<p>раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания</p> <p>Владеет: <u>Не способен</u> осуществлять комплекс мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания</p>
ПК-3	Умеет: <u>Самостоятельно и без ошибок проводить</u>	Умеет: <u>Самостоятельно проводить</u>	Умеет: <u>Под руководством преподавателя проводить</u>	Умеет: <u>не способен проводить</u>

	<p>противоэпидемические мероприятия, организовывать защиту населения в очагах особо опасных инфекций, при ухудшении радиационной обстановки, стихийных бедствиях и иных чрезвычайных ситуациях</p> <p>Владеет: <u>Уверенно, правильно и самостоятельно</u> проводит противоэпидемические мероприятия, организует защиту населения в очагах особо опасных инфекций, при ухудшении радиационной обстановки, стихийных бедствиях и иных чрезвычайных ситуациях</p>	<p>противоэпидемические мероприятия, организовывать защиту населения в очагах особо опасных инфекций, при ухудшении радиационной обстановки, стихийных бедствиях и иных чрезвычайных ситуациях, <u>но совершает отдельные ошибки</u></p> <p>Владеет: <u>Самостоятельно</u> проводит противоэпидемические мероприятия, организует защиту населения в очагах особо опасных инфекций, при ухудшении радиационной обстановки, стихийных бедствиях и иных чрезвычайных ситуациях</p>	<p>противоэпидемические мероприятия, организовывать защиту населения в очагах особо опасных инфекций, при ухудшении радиационной обстановки, стихийных бедствиях и иных чрезвычайных ситуациях</p> <p>Владеет: <u>Самостоятельно</u> проводит противоэпидемические мероприятия, организует защиту населения в очагах особо опасных инфекций, при ухудшении радиационной обстановки, стихийных бедствиях и иных чрезвычайных ситуациях, <u>но допускает небольшие ошибки</u></p>	<p>противоэпидемические мероприятия, организовывать защиту населения в очагах особо опасных инфекций, при ухудшении радиационной обстановки, стихийных бедствиях и иных чрезвычайных ситуациях</p> <p>Владеет: <u>Не способен</u> проводить противоэпидемические мероприятия, организовывать защиту населения в очагах особо опасных инфекций, при ухудшении радиационной обстановки, стихийных бедствиях и иных чрезвычайных ситуациях</p>
ПК-4	<p>Умеет: <u>Самостоятельно и без ошибок</u> применять социально-гигиенические методики сбора и медико-статистического анализа информации о показателях здоровья взрослых и подростков</p> <p>Владеет: <u>Уверенно, правильно</u></p>	<p>Умеет: <u>Самостоятельно</u> применять социально-гигиенические методики сбора и медико-статистического анализа информации о показателях здоровья взрослых и подростков, <u>но совершает отдельные ошибки</u></p> <p>Владеет: <u>Самостоятельно</u></p>	<p>Умеет: <u>Под руководством преподавателя</u> применять социально-гигиенические методики сбора и медико-статистического анализа информации о показателях здоровья взрослых и подростков</p> <p>Владеет: <u>Самостоятельно</u> применяет</p>	<p>Умеет: <u>не способен</u> применять социально-гигиенические методики сбора и медико-статистического анализа информации о показателях здоровья взрослых и подростков</p> <p>Владеет: <u>Не способен</u></p>

	<i>и самостоятельно применяет социально-гигиенические методики сбора и медико-статистического анализа информации о показателях здоровья взрослых и подростков</i>	<i>применяет социально-гигиенические методики сбора и медико-статистического анализа информации о показателях здоровья взрослых и подростков</i>	<i>социально-гигиенические методики сбора и медико-статистического анализа информации о показателях здоровья взрослых и подростков, но допускает небольшие ошибки</i>	<i>применить социально-гигиенические методики сбора и медико-статистического анализа информации о показателях здоровья взрослых и подростков</i>
ПК-5	<p>Умеет: <u>Самостоятельно и без ошибок</u> определяет у пациентов патологические состояния, симптомы, синдромы заболеваний, нозологические формы в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем</p> <p>Владеет: <u>Уверенно, правильно и самостоятельно</u> определяет у пациентов патологические состояния, симптомы, синдромы заболеваний, нозологические формы в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем</p>	<p>Умеет: <u>Самостоятельно</u> определяет у пациентов патологические состояния, симптомы, синдромы заболеваний, нозологические формы в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем, <u>но совершает отдельные ошибки.</u></p> <p>Владеет: <u>Самостоятельно</u> определяет у пациентов патологические состояния, симптомы, синдромы заболеваний, нозологические формы в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем</p>	<p>Умеет <u>Под руководством преподавателя</u> определяет у пациентов патологические состояния, симптомы, синдромы заболеваний, нозологические формы в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем,</p> <p>Владеет: определяет у пациентов патологические состояния, симптомы, синдромы заболеваний, нозологические формы в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем, <u>но допускает</u></p>	<p>Умеет <u>Не способен</u> определять у пациентов патологические состояния, симптомы, синдромы заболеваний, нозологические формы в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем.</p> <p>Владеет: <u>Не способен</u> самостоятельно определяет у пациентов патологические состояния, симптомы, синдромы заболеваний, нозологические формы в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем,</p>

			<u>небольшие ошибки.</u>	связанных со здоровьем.
ПК-6	<p>Умеет: <u>Самостоятельно и без ошибок</u> ведет и лечит пациентов, нуждающихся в оказании специализированной скорой медицинской помощи</p> <p>Владеет: <u>Уверенно, правильно и самостоятельно</u> ведет и лечит пациентов, нуждающихся в оказании специализированной скорой медицинской помощи</p>	<p>Умеет: <u>Самостоятельно</u> ведет и лечит пациентов, нуждающихся в оказании специализированной скорой медицинской помощи, <u>но совершает отдельные ошибки.</u></p> <p>Владеет: <u>Самостоятельно</u> ведет и лечит пациентов, нуждающихся в оказании специализированной скорой медицинской помощи</p>	<p>Умеет: <u>Под руководством преподавателя</u> ведет и лечит пациентов, нуждающихся в оказании специализированной скорой медицинской помощи.</p> <p>Владеет: <u>Самостоятельно</u> ведет и лечит пациентов, нуждающихся в оказании специализированной скорой медицинской помощи, <u>но допускает небольшие ошибки.</u></p>	<p>Умеет: <u>Не способен к</u> ведению и лечению пациентов, нуждающихся в оказании специализированной скорой медицинской помощи.</p> <p>Владеет: <u>Не способен</u> самостоятельно вести и лечить пациентов, нуждающихся в оказании специализированной скорой медицинской помощи</p>
ПК-7	<p>Умеет: <u>Самостоятельно и без ошибок</u> способен к оказанию медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе участие в медицинской эвакуации</p> <p>Владеет: <u>Уверенно, правильно и самостоятельно</u> способен к оказанию медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе участие в медицинской эвакуации</p>	<p>Умеет: <u>Самостоятельно</u> способен к оказанию медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе участие в медицинской эвакуации, <u>но совершает отдельные ошибки.</u></p> <p>Владеет: <u>Самостоятельно</u> способен к оказанию медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе участие в медицинской эвакуации</p>	<p>Умеет <u>Под руководством преподавателя</u> способен к оказанию медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе участие в медицинской эвакуации</p> <p>Владеет: способен к оказанию медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе участие в медицинской эвакуации, <u>но допускает небольшие ошибки.</u></p>	<p>Умеет <u>Не способен к</u> оказанию медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе участие в медицинской эвакуации.</p> <p>Владеет: <u>Не способен</u> самостоятельно оказывать медицинскую помощь при чрезвычайных ситуациях, в том числе участвовать в медицинской эвакуации.</p>

ПК-9	<p>Умеет: <u>Самостоятельно и без ошибок</u> применять основные принципы организации и управления в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделениях</p> <p>Владеет: <u>Уверенно, правильно и самостоятельно</u> применяет основные принципы организации и управления в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделениях</p>	<p>Умеет: <u>Самостоятельно</u> применять основные принципы организации и управления в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделениях, <u>но совершает отдельные ошибки.</u></p> <p>Владеет: <u>Самостоятельно</u> применяет основные принципы организации и управления в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделениях</p>	<p>Умеет: <u>Под руководством преподавателя</u> применять основные принципы организации и управления в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделениях</p> <p>Владеет: <u>Самостоятельно</u> применяет основные принципы организации и управления в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделениях, <u>но допускает небольшие ошибки.</u></p>	<p>Умеет: <u>Не способен</u> применять основные принципы организации и управления в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделениях</p> <p>Владеет: <u>Не способен</u> применять основные принципы организации и управления в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделениях</p>
ПК-10	<p>Умеет: <u>Самостоятельно и без ошибок</u> участвует в оценке качества оказания медицинской помощи с использованием основных медико-статистических показателей.</p> <p>Владеет: <u>Уверенно, правильно и самостоятельно</u> участвует в оценке качества оказания медицинской помощи с использованием</p>	<p>Умеет: <u>Самостоятельно</u> участвует в оценке качества оказания медицинской помощи с использованием основных медико-статистических показателей, <u>но совершает отдельные ошибки.</u></p> <p>Владеет: <u>Самостоятельно</u> участвует в оценке качества оказания медицинской помощи с использованием</p>	<p>Умеет <u>Под руководством преподавателя</u> участвует в оценке качества оказания медицинской помощи с использованием основных медико-статистических показателей.</p> <p>Владеет: <u>Самостоятельно</u> участвует в оценке качества оказания медицинской помощи с использованием</p>	<p>Умеет <u>Не способен</u> участвовать в оценке качества оказания медицинской помощи с использованием основных медико-статистических показателей.</p> <p>Владеет: <u>Не способен</u> самостоятельно участвовать в оценке качества оказания медицинской помощи с использованием</p>

	<i>основных медико-статистических показателей.</i>	<i>статистических показателей.</i>	<i>основных медико-статистических показателей, <u>но допускает небольшие ошибки.</u></i>	<i>основных медико-статистических показателей.</i>
ПК-11	<p>Умеет: <u>Самостоятельно и без ошибок</u> организовывать медицинскую помощь при чрезвычайных ситуациях, в том числе медицинской эвакуации.</p> <p>Владеет: <u>Уверенно, правильно и самостоятельно</u> организовывать медицинскую помощь при чрезвычайных ситуациях, в том числе медицинской эвакуации.</p>	<p>Умеет: <u>Самостоятельно</u> организовывать медицинскую помощь при чрезвычайных ситуациях, в том числе медицинской эвакуации, <u>но совершает отдельные ошибки.</u></p> <p>Владеет: <u>Самостоятельно</u> организовывать медицинскую помощь при чрезвычайных ситуациях, в том числе медицинской эвакуации.</p>	<p>Умеет <u>Под руководством преподавателя</u> организовывать медицинскую помощь при чрезвычайных ситуациях, в том числе медицинской эвакуации.</p> <p>Владеет: <u>Самостоятельно</u> организовывать медицинскую помощь при чрезвычайных ситуациях, в том числе медицинской эвакуации, <u>но допускает небольшие ошибки.</u></p>	<p>Умеет <u>Не способен</u> организовывать медицинскую помощь при чрезвычайных ситуациях, в том числе медицинской эвакуации.</p> <p>Владеет: <u>Не способен</u> самостоятельно организовывать медицинскую помощь при чрезвычайных ситуациях, в том числе медицинской эвакуации.</p>

2.2.3. Методические указания по организации и процедуре оценивания.

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

3. Критерии получения студентом зачета по дисциплине

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

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

МОДУЛЬ: ОРГАНИЗАЦИЯ СЛУЖБЫ СКОРОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ В РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

Тестовый контроль

Контролируемые компетенции: УК-1, УК-2, ПК-1, ПК-3, ПК-4, ПК-7, ПК-9, ПК-10

1. В Российской империи первая станция скорой помощи была организована в 1897 году
 - а. в Москве
 - б. в Санкт-Петербурге
 - в. в Варшаве
 - г. в Киеве

2. Порядок оказания скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи в Российской Федерации утвержден
 - а. Приказом Министерства здравоохранения РФ от 20 июня 2013 г. № 388н
 - б. Федеральным законом от 21 ноября 2011 г. № 323-ФЗ
 - в. Приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 15 ноября 2012 г. № 919н
 - г. Постановлением Правительства Российской Федерации от 20 сентября 2012 г. № 950

3. Скорая, в том числе скорая специализированная, медицинская помощь оказывается в следующих условиях:
 - а. только вне медицинской организации
 - б. вне медицинской организации, амбулаторно, стационарно
 - в. только амбулаторно
 - г. в экстренном порядке

4. К формам оказания медицинской помощи относится
 - а. амбулаторная
 - б. специализированная
 - в. паллиативная
 - г. неотложная
 - д. стационарная

5. 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

6. Является ли поводом для вызова скорой медицинской помощи констатация смерти?

а. нет

б. да, круглосуточно

в. да, за исключением часов работы медицинских организаций, оказывающих медицинскую помощь в амбулаторных условиях

г. да, только если предполагается криминальный характер смерти

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. Основания, порядок и сроки предоставления медицинских документов (их копий) и выписок из них устанавливаются

а. Законодательством РФ об охране здоровья граждан

б. Правительством РФ

в. Министерством здравоохранения РФ

г. органом управления здравоохранения субъекта РФ

д. локальным нормативным актом медицинской организации

10. Решение о необходимости медицинской эвакуации с места происшествия или места нахождения пациента (вне медицинской организации) принимает

а. любой медицинский работник выездной бригады скорой медицинской помощи

б. медицинский работник выездной бригады скорой медицинской помощи, назначенный старшим указанной бригады

в. дежурный врач медицинской организации, в которую будет осуществляться эвакуация

г. старший врач станции скорой медицинской помощи

11. Поводом для вызова скорой медицинской помощи в экстренной форме является

а. необходимость констатации смерти

б. типичный приступ почечной колики

- в. неосложненный гипертонический криз
- г. истерический припадок
- д. угроза прерывания беременности

12. К специализированным выездным бригадам скорой медицинской помощи не относятся

- а. авиамедицинские
- б. экстренные консультативные
- в. анестезиологии-реанимации
- г. фельдшерские
- д. психиатрические

13. В соответствии с законодательством, время доезда до пациента выездной бригады скорой медицинской помощи при оказании скорой медицинской помощи в экстренной форме не должно превышать

- а. 10 минут с момента поступления вызова
- б. 15 минут с момента поступления вызова
- в. 20 минут с момента поступления вызова
- г. 30 минут с момента поступления вызова

14. Стационарное отделение скорой медицинской помощи создается в медицинской организации, имеющей коечную мощность

- а. не менее 100 коек
- б. не менее 200 коек
- в. не менее 400 коек
- г. не менее 1000 коек

15. Подразделением станции скорой медицинской помощи, передающим наряды для исполнения выездным бригадам, контролирующим местонахождение бригад и санитарного автотранспорта, является

- а. оперативный отдел
- б. отдел госпитализации острых и соматических больных
- в. отдел медицинской статистики
- г. отдел связи

16. Страховым риском в системе обязательного медицинского страхования является

- а. заболевание
- б. расходы на медицинскую помощь
- в. потеря трудоспособности
- г. смерть

17. Какой вид медицинской помощи является самым дорогим, т.е. требует наибольших затрат в расчете на единицу объема помощи?

- а. амбулаторно-поликлиническая
- б. стационарная
- в. дневной стационар
- г. скорая медицинская помощь

18. Законным основанием предоставления пациенту информации о состоянии его здоровья является

- а. необходимость информирования о неблагоприятном прогнозе заболевания
- б. тяжесть состояния пациента
- в. просьба или требование пациента
- г. просьба родственников пациента
- д. оснований не существует

19. Имеет ли пациент право непосредственно знакомиться с медицинской документацией, отражающей состояние его здоровья

- а. да
- б. нет
- в. только с письменного разрешения лечащего врача
- г. только с письменного разрешения заведующего отделением
- д. только в исключительных ситуациях

20. Передача сведений, составляющих врачебную тайну, для проведения научных исследований и в учебных целях, допускается

- а. с согласия пациента
- б. без согласия пациента, если этого требуют интересы науки и учебный процесс
- в. по согласованию с администрацией ЛПУ без получения согласия пациента
- г. в медицинских учреждениях, имеющих статус клиник
- д. передача этих сведений не допускается ни при каких обстоятельствах

Ситуационные задачи

Задача 1.

В городе Н. с населением 89 тыс. в течение календарного года на станции СМП обратилось за медицинской помощью 35 861 человек. Из них по срочным вызовам 12 583, по поводу перевозки больных 2632, по неотложным вызовам — 20 646. Число выездов по экстренным вызовам — 14 321.

На станции СМП в отчетном году имелось 129 штатных должностей, занятых должностей — 122, физических лиц — 92.

Задание:

- 1. Рассчитать уровень обращаемости (УК-1, ПК-4).
- 2. Назовите основные причины обращаемости (ПК-1).
- 3. Назовите чрезвычайные ситуации, куда может быть вызван врач скорой помощи в мирное время (ПК-4).
- 4. Назовите критерии неотложного состояния (ПК-7).
- 5. Назовите медицинские документы, которые заполняет врач скорой помощи (ПК-9).
- 6. Назовите критерии, используемые для оценки качества оказания медицинской помощи (ПК-10).

Задача 2.

На Центральную подстанцию города К. в отчетном году поступило 112 123 вызова. Из них количество безрезультатных вызовов составило 4613, отказано в вызове в связи с

необоснованностью — в 1556 случаях. Количество выездов, выполненных от момента вызова до 4 мин составило 20 306, позже 15 мин — 6846. На подстанции в отчетном году имелось 130 штатных должностей, занятых должностей — 123, физических лиц — 98.

Задание:

1. Рассчитать уровень обращаемости (УК-1, ПК-4).
2. Назовите основные причины обращаемости (ПК-1).
3. Назовите чрезвычайные ситуации, куда может быть вызван врач скорой помощи в мирное время (ПК-4).
4. Назовите критерии неотложного состояния (ПК-7).
5. Назовите медицинские документы, которые заполняет врач скорой помощи (ПК-9).
6. Назовите критерии, используемые для оценки качества оказания медицинской помощи (ПК-10).

Задача 3.

К руководителю станции скорой медицинской помощи обратилась страховая компания «М» с просьбой о предоставлении информации о правах застрахованных.

Задание:

1. Рассчитать уровень обращаемости (УК-1, ПК-4).
2. Назовите основные причины обращаемости (ПК-1).
3. Назовите чрезвычайные ситуации, куда может быть вызван врач скорой помощи в мирное время (ПК-4).
4. Назовите критерии неотложного состояния (ПК-7).
5. Назовите медицинские документы, которые заполняет врач скорой помощи (ПК-9).
6. Назовите критерии, используемые для оценки качества оказания медицинской помощи (ПК-10).

МОДУЛЬ: РЕАНИМАТОЛОГИЯ С ОБЩЕЙ АНЕСТЕЗИОЛОГИЕЙ

Тестовый контроль

Контролируемые компетенции: УК-1, ПК-1, ПК-5, ПК-6, ПК-7, ПК-11

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. диприван
- 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 оксibuтират натрия

11. Для устранения нарушений дыхания при нейролептанальгезии необходимо применить

- а. кофеин или кордиамин
- б. цититон или лобелин
- в. бемеград
- 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 инфльтрационной 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. инфльтрационная

15. Общая анестезия легко управляема, если анестетик вводится

- а. внутривенно
- б. внутримышечно
- в. ингаляционно

16. Кониотомия осуществляется

- а. между 2 и 3 кольцами трахеи

- б. над щитовидным хрящем
- в. под перстневидным хрящем
- г. между щитовидным и перстневидным хрящами

17. 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

18. 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»

19. 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

20. 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

21. 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

22. 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

23. 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

24. Выполнение тройного приема Сафара подразумевает

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

25. 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

26. 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

27. 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

28. 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

29. К экстракардиальным причинам остановки кровообращения не относится / не относятся

- а. полная атриовентрикулярная блокада
- б. электротравма с прохождением линии тока через сердце
- в. кардиогенный шок на фоне инфаркта миокарда
- г. вторичное утопление («смерть в воде»)
- д. дилатационная кардиомиопатия

30. 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

31. 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

32. 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

33. 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

34. 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

35. К основным диагностическим признакам остановки сердца относятся

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

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

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

37. 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

38. 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

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

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

40. 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

41. 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

42. 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

43. 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, выдвигание нижней челюсти, интубацию трахеи
- г. запрокидывание головы, выдвигание нижней челюсти, открывание рта

44. 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

45. 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

46. 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

47. 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

48. При проведении реанимационных мероприятий на догоспитальном этапе для лекарственного обеспечения у детей целесообразно использовать доступ

- а. внутривенный
- б. внутрикостный
- в. в корень языка
- г. внутрисердечный

49. 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

50. 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

51. К основным диагностическим признакам остановки сердца не относятся

- а. расширение зрачков
- б. отсутствие фотореакции
- в. отсутствие пульса на лучевых артериях
- г. отсутствие пульса на магистральных артериях
- д. изменение цвета кожного покрова (бледность, цианоз, мраморность)
- е. снижение кожной температуры
- ж. отсутствие сознания
- з. наличие признаков массивной кровопотери

52. 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

53. 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

54. Если пациент находится на непрерывном мониторинге жизненных функций, то при определении прекращения гемодинамики по монитору следует

- а. выяснить причину остановки сердца и предрасполагающие факторы
- б. в течение 30 секунд выявить наличие сознания, дыхания и пульса
- в. немедленно приступить к сердечно-легочной реанимации
- г. дождаться прибытия специалистов, которые начнут реанимационные мероприятия

55. В состав консилиума врачей для установления диагноза смерти мозга взрослого человека в обязательном порядке должны входить

- а. врач-анестезиолог-реаниматолог
- б. врач скорой помощи
- в. лечащий врач
- г. врач-специалист по функциональной диагностике
- д. врач-невролог
- е. заведующий профильным отделением

56. 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

57. 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

58. 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

59. 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

60. К экстракардиальным причинам остановки кровообращения относятся

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

61. 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

62. 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

63. 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

64. 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

65. Наиболее частым механизмом остановки сердца у взрослых является

- а. желудочковая асистолия
- б. фибрилляция желудочков
- в. тотальная асистолия
- г. электромеханическая диссоциация

66. 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

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

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

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

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

69. 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

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

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

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

- а. на кровати
- б. на операционном столе
- в. на кушетке
- г. оставить на каталке

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

- а. да
- б. нет
- в. нужно дождаться остановки сердца и проводить реанимацию в приемном отделении

Ситуационные задачи

Задача 1.

Вы – врач линейной бригады скорой медицинской помощи. Ваша бригада как ближайшая к месту происшествия диспетчером направлена на пляж. 4-5 минут назад из воды случайным свидетелем происшествия был извлечен мальчик лет 10-11, окружающие никакой помощи оказывать не стали. Из анамнеза: нырнул с мостков в холодную воду реки, сразу не выплыл, был извлечен из толщи воды. Объективно: лежит на спине, изо рта выливается слегка пенящаяся вода, сознания, дыхания, пульса нет.

Задание:

1. Определите неотложное состояние (УК-1, ПК-5).
2. Составьте план реанимационных мероприятий (ПК-6, ПК-7).
3. Составьте план организационных мероприятий (ПК-11).
4. Назовите неблагоприятные факторы, которые могут препятствовать успешной реанимации (ПК-1).

Задача 2.

Вы – врач бригады интенсивной терапии, везете в реанимобиле пациента с острым коронарным синдромом. Пациент без сознания. По расчетам, транспортировка до ближайшего стационара должна занять 20-25 минут. Пациент заинтубирован, ему установлен периферический венозный катетер. Внезапно на мониторе выявляется

желудочковая тахикардия. Пульс не определяется. Дефибриллятор-кардиовертер готов к работе.

Задание:

1. Определите неотложное состояние (УК-1, ПК-5).
2. Составьте план реанимационных мероприятий (ПК-6, ПК-7).
3. Составьте план организационных мероприятий (ПК-11).
4. Назовите неблагоприятные факторы, которые могут препятствовать успешной реанимации (ПК-1).

Задача 3.

Вы – врач бригады интенсивной терапии, Ваша бригада выехала для оказания помощи пострадавшему в ДТП. Мужчина 30-40 лет сбит маршрутным такси 1-2 минуты назад. Свидетели начали оказывать помощь – непрямой массаж сердца. Ваше обследование: пациент лежит на асфальте без сознания, не дышит, пульс на сонных артериях не определяется. Признаки открытого перелома бедер обеих конечностей, гематомы и ссадины на голове, грудной клетке. Перкуторно над левой половиной грудной клетки – коробочный звук. Оценка кровопотери – около 1,5 литров.

Задание:

1. Определите неотложное состояние (УК-1, ПК-5).
2. Составьте план реанимационных мероприятий (ПК-6, ПК-7).
3. Составьте план организационных мероприятий (ПК-11).
4. Назовите неблагоприятные факторы, которые могут препятствовать успешной реанимации (ПК-1).

МОДУЛЬ: ОКАЗАНИЕ СКОРОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ПРИ ЗАБОЛЕВАНИЯХ СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТОЙ СИСТЕМЫ

Тестовый контроль

Контролируемые компетенции: УК-1, ПК-1, ПК-5, ПК-6, ПК-7, ПК-11

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. абортное течение

4. Анафилактическая реакция представляет собой

- а. IgG-опосредованную реакцию
- б. IgE-обусловленную реакцию
- в. IgM-опосредованную реакцию
- г. прямую дегрануляцию тучных клеток

5. К препаратам второй линии лечения анафилаксии относятся

- а. ксантины
- б. адреномиметики и бронхолитики
- в. изотонический раствор натрия хлорида
- г. препараты кальция
- д. глюкокортикостероиды

6. Показанием к проведению электрокардиоверсии является

- а. желудочковая тахикардия
- б. электромеханическая диссоциация
- в. крупноволновая фибрилляция желудочков
- г. атриовентрикулярная блокада I степени

7. При геморрагическом шоке сердечный выброс уменьшается вследствие

- а. миокардиальной недостаточности
- б. снижения венозного возврата
- в. снижения общего периферического сопротивления
- г. развития острой левожелудочковой недостаточности

8. К анестетикам выбора при гиповолемическом шоке относится

- а. барбитурат
- б. сомбревин
- в. фторотан
- г. кетамин

9. Гиповолемия характеризуется

- а. низким ударным объемом
- б. высоким сердечным выбросом
- в. увеличением центрального венозного давления
- г. снижением пульсового давления

10. Селективным легочным вазодилататором является

- а. нитроглицерин
- б. нитропруссид натрия
- в. оксид азота
- г. сульфат магния

11. Наименьшим положительным инотропным эффектом обладает

- а. изопреналин
- б. норадреналин
- в. адреналина гидрохлорид
- г. добутамин / допамин

12. Какое осложнение (жизнеугрожающая аритмия) из перечисленных характерно для пациентов с синдромом Вольфа-Паркинсона-Уайта?

- а. синоаурикулярная блокада
- б. пароксизмальная тахикардия
- в. атриовентрикулярная блокада
- г. блокада левой ножки пучка Гиса
- д. электромеханическая диссоциация

13. Основным осмотически активным ионом плазмы крови является

- а. хлор
- б. кальций
- в. магний
- г. калий
- д. натрий

14. Наибольшее влияние на величину общего периферического сопротивления оказывают

- а. артерио-венозные шунты
- б. капилляры
- в. артерии
- г. венулы
- д. вены
- е. артериолы

15. Для состояния гиповолемии не характерно

- а. уменьшение объема циркулирующей крови или плазмы
- б. снижение артериального давления, тахикардия
- в. снижение давления наполнения левого желудочка
- г. повышение центрального венозного давления
- д. снижение центрального венозного давления

16. Какой наиболее частый источник тромбозов при тромбоэмболии легочной артерии?

- а. поверхностные вены нижних конечностей
- б. глубокие вены нижних конечностей
- в. вены брюшной полости
- г. вены малого таза
- д. полости предсердий и желудочков сердца

17. Какой из перечисленных антигипертензивных препаратов относится к антагонистам кальция группы дигидропиридинов?

- а. натрия нитропруссид
- б. клонидин

- в. пентамин
- г. магния сульфат
- д. нифедипин

18. Какой из перечисленных антигипертензивных препаратов относится к агонистам центральных альфа-2-адренорецепторов?

- а. клонидин
- б. нифедипин
- в. эналаприлат
- г. нитроглицерин

19. Какой из перечисленных антигипертензивных препаратов ингибирует фермент, превращающий ангиотензин I в ангиотензин II?

- а. каптоприл
- б. магния сульфат
- в. натрия нитропруссид
- д. нифедипин

20. 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

21. 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 гиперволемиа
- д. нестабильная стенокардия

22. 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

23. 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

24. 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
25. 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
26. 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
27. Что такое симптом Куссмауля (выявляемый при правожелудочковой острой сердечной недостаточности)?
- а. одышка смешанного или инспираторного характера
 - б. отеки в нижних отделах тела
 - в. набухание яремных вен на вдохе
 - г. асцит
 - д. цианоз генерализованный или акроцианоз
28. Препаратом выбора для увеличения сердечного выброса при острой сердечной недостаточности является
- а. адреналин
 - б. норадреналин
 - в. мезатон
 - г. строфантин
 - д. добутамин
 - е. гидрокортизон
29. 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
30. Какие из перечисленных метаболических нарушений характерны для шока?

- а. гипогликемия
- б. снижение внеклеточной осмолярности
- в. снижение уровня свободных жирных кислот
- г. ацидоз
- д. лимфоцитоз

31. 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

32. Внутривенное введение адреналина гидрохлорида вызывает

- а. снижение сократимости миокарда
- б. повышение сократимости миокарда
- в. умеренное повышение температуры тела
- г. умеренное снижение артериального давления

33. Препаратом первой линии, препаратом выбора для лечения анафилаксии является

- а. преднизолон
- б. эпинефрин
- в. гидрокортизон
- г. хлорпирамин

34. Назначение наркотических анальгетиков при кардиогенном отеке легких

- а. малоэффективно
- б. противопоказано
- в. обеспечивает так называемую "бескровную флеботомию"
- г. усиливает гиперкатехоламинемия

35. К периферическим вазодилататорам, действующим преимущественно на тонус вен, относится:

- а. нитроглицерин
- б. апрессин
- в. нифедипин
- г. натрия нитропруссид

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

- а. нитроглицерин
- б. нифедипин
- в. натрия нитропруссид

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

- а. нитроглицерин

- б. нифедипин
- в. натрия нитропруссид

38. При каком повышении гидростатического давления в легочных капиллярах происходит транссудация жидкой части плазмы в ткань легкого?

- а. более 5 мм рт. ст.
- б. более 15 мм рт. ст.
- в. более 30 мм рт. ст.
- г. более 50 мм рт. ст.
- д. более 100 мм рт. ст.

39. 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 тахикардии

40. 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

41. 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

42. Какой клинический признак нетипичен для кардиогенного шока?

- а. нарушение сознания
- б. холодные кожные покровы
- в. брадикардия
- г. тахикардия
- д. снижение систолического артериального давления ниже 80 мм рт. ст.
- е. олигурия или анурия

43. 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

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

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

45. 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

46. Каков генез формирования олигоанурии при шоке?

- а. падение систолического артериального давления ниже “почечного порога” фильтрации
- б. первоначальный спазм почечных сосудов как результат симпатoadренергической реакции и централизации кровообращения
- в. развитие “шокового” органа как проявление полиорганной недостаточности
- г. все ответы правильные

47. Какие из перечисленных метаболических нарушений характерны для шока?

- а. гипогликемия
- б. снижение уровня мочевины
- в. снижение внеклеточной осмолярности
- г. снижение рН внутренней среды
- д. снижение уровня свободных жирных кислот
- е. все ответы правильные

48. При каком этиологическом варианте шока на догоспитальном этапе требуется проведение обезболивания?

- а. при анафилактическом шоке
- б. при септическом шоке
- в. при истинном кардиогенном шоке
- г. при аритмогенном шоке
- д. при всех перечисленных вариантах шоковых состояний

49. В основе формирования приступа Морганьи-Адамса-Стокса лежит

- а. нарушение перфузии головного мозга при аритмии
- б. высокое артериальное давление
- в. снижение объема циркулирующей крови

- г. спазм сосудов головного мозга
- д. гипоксемия

50. Гипертензия при коарктации аорты развивается вследствие

- а. тромбоза вен нижних конечностей
- б. недостаточности мозгового кровообращения
- в. присоединения атеросклероза магистральных артерий
- г. нарушения микроциркуляции в коронарных артериях
- д. ишемии внутренних органов ниже места сужения

51. Повышение артериального давления при феохромоцитоме и парананглиомах имеет характер

- а. изолированного диастолического
- б. с асимметрией на верхних и нижних конечностях
- в. кризового
- г. изолированного систолического

52. Основным гемодинамическим признаком коарктации грудного отдела аорты является

- а. увеличение давления на нижних конечностях
- б. гипотензия при измерении давления на верхних конечностях
- в. брадикардия высоких градаций
- г. гипертензия выше и гипотензия ниже места сужения аорты
- д. увеличение объема циркулирующей крови

53. К какой форме стенокардии относятся боли, возникающие у людей при умственной работе или при длительном положении сидя?

- а. напряжения
- б. покоя
- в. вариантной
- г. напряжения и покоя

54. Повышение какого сывороточного фермента наблюдается в первые 6-12 часов инфаркта миокарда?

- а. креатинфосфокиназы
- б. лактатдегидрогеназы
- в. аминотрансферазы
- г. щелочной фосфатазы

55. Какое осложнение наиболее характерно для мерцательной аритмии?

- а. фибрилляция желудочков
- б. инфаркт миокарда
- в. гипертонический криз
- г. тромбоэмболический синдром

56. Наиболее неблагоприятный прогностический признак у больных с острым инфарктом миокарда

- а. мерцательная аритмия

- б. ранняя желудочковая экстрасистолия
- в. групповые желудочковые экстрасистолы
- г. политопные желудочковые экстрасистолы
- д. наджелудочковые экстрасистолы

57. Клапанная митральная недостаточность диагностируется в случае

- а. расширения полости левого желудочка и фиброзного кольца при гемодинамических перегрузках
- б. неполного смыкания створок митрального клапана вследствие их органического изменения
- в. дисфункции папиллярных мышц
- г. разрыва хорды
- д. кальциноза клапанного кольца в пожилом возрасте

58. В какой период инфекционного заболевания наиболее часто развивается миокардит?

- а. в первые дни, на высоте лихорадочного периода
- б. в фазе ранней реконвалесценции (конец первой недели или на второй неделе от начала заболевания)
- в. в фазе поздней реконвалесценции (3 неделя и позже)

59. Наиболее частой причиной констриктивного перикардита является

- а. травма
- б. коллагеноз
- в. операция на сердце
- г. туберкулез
- д. уремия

60. Эквивалентом стенокардии может служить следующий симптом:

- а. изжога при быстрой ходьбе
- б. головокружение при переходе в ортостаз
- в. повышение АД при физической нагрузке
- г. колющие боли в сердце при наклонах туловища

61. Наиболее информативный кардиоспецифичный маркер некроза миокарда

- а. креатинфосфокиназа
- б. щелочная фосфатаза
- в. тропонин
- г. амилаза
- д. лактатдегидрогеназа

62. К абсолютным противопоказаниям к проведению тромболитической терапии при остром инфаркте миокарда относится

- а. инфекционный эндокардит
- б. прием антагонистов витамина К
- в. ранее перенесенный геморрагический инсульт
- г. язвенная болезнь в анамнезе

63. К абсолютным противопоказаниям к назначению бета-адреноблокаторов при остром инфаркте миокарда относится
- а. абсолютных противопоказаний нет, препараты назначаются всем пациентам
 - б. кардиогенный шок
 - в. удлинение интервала PQ
 - г. бронхиальная астма в анамнезе
64. При разрыве межжелудочковой перегородки у пациента с острым инфарктом миокарда отмечается
- а. сброс крови справа налево
 - б. сброс крови слева направо
 - в. объемная перегрузка левого желудочка
 - г. гипертензия большого круга кровообращения
65. Купирование приступа двунаправленно-веретенообразной пароксизмальной тахикардии на догоспитальном этапе подразумевает первоочередное применение
- а. амиодарона
 - б. прокаинамида
 - в. атропина
 - г. лидокаина
 - д. магния сульфата
66. Быстрое снижение артериального давления (на 25% от исходного за 5-10 минут) при развитии гипертонического криза показано при
- а. неосложненном характере криза
 - б. кризе, осложненном сердечной недостаточностью
 - в. кризе, осложненном расслаивающей аневризмой аорты
 - г. кризе, осложненном энцефалопатией
 - д. кризе, осложненном инсультом
67. К признакам острой правожелудочковой недостаточности относится
- а. набухание и пульсация шейных вен
 - б. расширение границ сердца влево
 - в. систолический шум на верхушке
 - г. ослабление II тона над аортой
68. Каким образом подразделяются экстрасистолы в зависимости от наличия или отсутствия периодичности появления?
- а. одиночные, парные, групповые
 - б. монотопные, политопные
 - в. наджелудочковые, желудочковые
 - г. поздние, ранние, сверхранные
 - д. редкие, частые
 - е. спорадические, аллоритмированные

Ситуационные задачи

Задача 1.

Больной К., 58 лет, проснулся в 5 часов утра от интенсивной давящей боли за грудиной. После принятия 2 таблеток нитроглицерина под язык боль не исчезла. Была вызвана бригада СМП. При осмотре: состояние средней степени тяжести. Адекватен. В легких дыхание везикулярное, хрипов нет. Тоны сердца приглушены, ритм правильный, ЧСС 68 в мин. АД - 145/85 мм рт.ст. На ЭКГ – ритм синусовый, регулярный, 68 в мин, отмечается подъем сегмента ST на 2 мм от изолинии в отведениях V2-V3-V4.

Задание:

1. Определите неотложное состояние (УК-1, ПК-5).
2. Составьте план реанимационных мероприятий (ПК-6, ПК-7).
3. Составьте план организационных мероприятий (ПК-11).
4. Назовите неблагоприятные факторы, которые могут препятствовать успешной реанимации (ПК-1).

Задача 2.

После нервного перенапряжения у мужчины 42 лет возникли интенсивные продолжительные боли сжимающего характера за грудиной с иррадиацией под левую лопатку и в нижнюю челюсть. На дом был вызван врач "Скорой помощи".

Объективно: кожные покровы бледные, влажные, акроцианоз. Периферические вены спавшиеся. Резко снижена температура кожи кистей и стоп. Сознание нарушено - пациент резко заторможен. Тоны сердца глухие. Пульс малого наполнения, частота 92 уд./мин. АД 80/60 мм рт.ст. Олигурия.

Задание:

1. Определите неотложное состояние (УК-1, ПК-5).
2. Составьте план реанимационных мероприятий (ПК-6, ПК-7).
3. Составьте план организационных мероприятий (ПК-11).
4. Назовите неблагоприятные факторы, которые могут препятствовать успешной реанимации (ПК-1).

Задача 3.

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.

Задание:

1. Определите неотложное состояние (УК-1, ПК-5).
2. Составьте план реанимационных мероприятий (ПК-6, ПК-7).
3. Составьте план организационных мероприятий (ПК-11).
4. Назовите неблагоприятные факторы, которые могут препятствовать успешной реанимации (ПК-1).

МОДУЛЬ: ОКАЗАНИЕ СКОРОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ В НЕВРОЛОГИИ И ПСИХИАТРИИ

Тестовый контроль

Контролируемые компетенции: УК-1, ПК-1, ПК-5, ПК-6, ПК-7, ПК-11

1. К терапевтическим эффектам бензодиазепинов относится
 - а. увеличение потребления кислорода мозгом
 - б. умеренное повышение мозгового кровотока
 - в. повышение нейрональной возбудимости
 - г. снижение мозгового кровотока

2. 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

3. 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

4. Наиболее эффективными корректорами гиперметаболизма при тяжелой черепно-мозговой травме являются
 - а. нейролептики
 - б. трициклические антидепрессанты
 - в. барбитураты
 - г. ингибиторы моноаминоксидазы

5. Нейролептическое действие аминазина обусловлено блокадой рецепторов
 - а. дофамина
 - б. норадреналина
 - в. ацетилхолина
 - г. серотонина

6. 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

7. Главной причиной церебральной ишемии при остром инфаркте миокарда с нарушением ритма (кардиocereбральный синдром) является
- снижение системного перфузионного давления
 - повышение агрегации форменных элементов крови
 - повышение активности свертывающей системы крови
 - ухудшение реологических свойств крови с повышением ее вязкости
8. Для эмболии мозговых артерий характерно
- постепенное угнетение сознания
 - постепенное развитие очаговой неврологической симптоматики
 - развитие отека соска зрительного нерва на стороне эмболии
 - внезапное развитие очаговой симптоматики
 - постепенное прогрессирование общемозговой симптоматики
9. Диффузное аксональное повреждение головного мозга при черепно-мозговой травме характеризуется
- развитием коматозного состояния после «светлого» периода
 - кратковременной потерей сознания с ретроградной амнезией
 - отсутствием потери сознания или кратковременной потерей сознания
 - длительным коматозным состоянием с момента травмы
10. К открытой черепно-мозговой травме относится травма
- с ушибленной раной мягких тканей без повреждения апоневроза
 - с повреждением апоневроза
 - с переломом костей основания черепа без ликвореи
 - с развитием эпидуральной гематомы
11. Для внутричерепной гипертензии характерна головная боль
- пульсирующего характера по всей голове
 - сдавливающего характера в лобно-теменной области
 - распирающего характера
 - жгучего характера в затылочной области
12. Причиной артериальной гипертензии при острой тяжелой черепно-мозговой травме является
- церебральная гипоксия
 - поражение диэнцефально-мезенцефальных структур
 - реакция на боль
 - отек мозга
13. К симптомам, характерным для истерического судорожного припадка относится
- сохранение сознания во время приступа
 - чередование тонической фазы с резким брадипноэ
 - длительный сон после прекращения приступа
 - непроизвольное мочеиспускание, дефекация
14. Припадок эпилепсии называют генерализованным, если он проявляется

- а. клоническими судорогами во всех конечностях
- б. нарушением сознания
- в. тоническими судорогами во всех конечностях
- г. генерализованными сенсорными эквивалентами

15. При лечении невроза с целью коррекции судорожного синдрома следует выбрать

- а. дроперидол
- б. галоперидол
- в. amitriptilin
- г. тиопентал натрия
- д. диазепам

16. При какой из причин у взрослых пациентов наблюдается постепенное, длительное, а не внезапное развитие коматозного состояния?

- а. эпилептический статус
- б. цирроз печени
- в. черепно-мозговая травма
- г. геморрагический инсульт

17. Методы снижения внутричерепного давления включают применение

- а. нитропрусида натрия
- б. нимодипина
- в. маннитола
- г. салуретиков
- д. лидокаина

18. При тяжелой закрытой черепно-мозговой травме

- а. внутричерепное давление зависит от артериального кровяного давления
- б. повышение внутричерепного давления прямо пропорционально приложенному РЕЕР
- г. фиксированные дилатированные зрачки всегда указывают на тяжелую травму мозга
- д. лечение включает гипервентиляцию с PaCO_2 3,0 kPa (23 mm Hg)
- е. истечение цереброспинальной жидкости должно быть остановлено немедленно

19. Фторотан

- а. увеличивает мозговой кровоток
- б. снижает мозговой кровоток
- в. снижает внутричерепное давление
- г. не влияет на ауторегуляцию мозгового кровообращения

20. Наилучшим проникновением через гематоэнцефалический барьер обладает

- а. амфотерицин
- б. дифлюкан
- в. нистатин
- г. леворин
- д. низорал

21. Предрасполагающими к аспирации факторами являются

- а. пожилой возраст
- б. алкогольное опьянение
- в. нарушение функции глотания
- г. рефлюкс-эзофагит
- д. все ответы верны

22. В состав консилиума врачей для установления диагноза смерти мозга взрослого человека в обязательном порядке должны входить

- а. врач скорой помощи, лечащий врач и врач-невролог
- б. врач анестезиолог-реаниматолог и врач-невролог
- в. врач-терапевт, врач-невролог и врач-специалист по функциональной диагностике
- г. лечащий врач и специалист, принимающий участие в изъятии и трансплантации (пересадке) органов и (или) тканей

23. К побочным эффектам, характерным для оксибутирата натрия относится

- а. судорожный синдром
- б. снижение устойчивости мозговой ткани к кислородной недостаточности
- в. снижение клубочковой фильтрации почек
- г. увеличение частоты дыхания

24. У больного с генерализованным судорожным припадком на месте необходимо

- а. предупредить травму головы и туловища (укладкой, поддержкой).
- б. измерить артериальное давление и в случае высокой гипертензии ввести гипотензивные средства.
- в. начать инфузионную терапию.
- г. плотно фиксировать больного к кровати.

25. У молодого человека без видимой причины повысилась температура до фебрильных цифр, появилась общая слабость, головная боль, рвота, угнетение сознания, сменяющееся психомоторным возбуждением, светобоязнь. Выражены менингеальные симптомы. Предварительный диагноз:

- а. абсцесс мозга
- б. бактериальный менингит
- в. серозный менингит
- г. инфекционно-аллергический менингоэнцефалит

26. Пациент поступил в клинику в полном сознании с ушибленной раной в области виска, через 45 минут появилась анизокория за счет сужения зрачка на стороне ушиба с сохранением реакции на свет. Через 20-30 минут зрачок на стороне ушиба расширился с угнетением реакции на свет. Больной начал отмечать затруднение движений в конечностях на противоположной стороне. Вероятный диагноз:

- а. травма зрительного нерва
- б. травма глазодвигательного нерва
- в. эпидуральная гематома
- г. геморрагический инсульт в результате травмы

27. 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

28. 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

29. 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

30. 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

31. 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

32. 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

33. 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

34. Острый некротический энцефалит вызывают вирусы

- а. Коксаки
- б. простого герпеса
- в. кори
- г. паротита
- д. аденовирусы

35. Острый клещевой энцефалит характеризуется

- а. пиком заболеваемости в осенне-зимний период
- б. отсутствием менингального синдрома
- в. снижением внутричерепного давления
- г. вялыми парезами и параличами мышц плечевого пояса
- д. нейтрофильным цитозом в ликворе

36. Решающее значение в диагностике менингита имеет

- а. острое начало заболевания с повышением температуры
- б. острое начало заболевания с менингеальным синдромом
- в. изменения спинномозговой жидкости
- г. признаки застоя на глазном дне
- д. очаговая неврологическая симптоматика

37. Серозный менингит может быть вызван следующими бактериями

- а. гемофильной палочкой Афанасьева - Пфейффера (инфлюэнц-менингит)
- б. пневмококком
- в. микобактерией туберкулеза
- г. стафилококком
- д. кишечной палочкой

38. Наиболее эффективным антибиотиком (из перечисленных) при лечении гнойного менингита, вызванного стафилококком, является

- а. бензилпенициллин
- б. клиндамицин

- в. эритромицин
- г. цефтриаксон
- д. ампициллин

39. Абсцессы мозга как осложнение основного заболевания чаще встречаются при менингите, вызванном

- а. палочкой Афанасьева - Пфейффера
- б. стафилококком
- в. пневмококком
- г. лептоспирами

40. Эффективным методом лечения абсцесса мозга является

- а. массивное введение антибиотиков и дегидратирующих средств
- б. хирургическое удаление абсцесса
- в. промывание полости абсцесса диоксидином
- г. промывание полости абсцесса антибиотиками
- д. применение противовоспалительных доз лучевой терапии

41. В развитии недостаточности кровоснабжения мозга при атеросклерозе играют роль следующие факторы

- а. пролапс митрального клапана
- б. повышение фибринолитической активности крови
- в. снижения активности свертывающей системы
- г. стеноз магистральных сосудов на шее
- д. все перечисленное

42. При шейном остеохондрозе чаще поражается артерия

- а. базилярная (основная)
- б. позвоночная
- в. внутренняя сонная
- г. наружная сонная
- д. затылочная

43. Субъективные церебральные симптомы при начальных проявлениях недостаточности кровоснабжения мозга обычно появляются

- а. в утренние часы
- б. в вечерние часы
- в. после физической нагрузки
- г. после эмоционального стресса
- д. при условиях, требующих усиления кровоснабжения мозга

44. 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

45. 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

46. Для субарахноидального кровоизлияния обязательным признаком является

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

47. Наиболее частой причиной ортостатической гипотензии является

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

48. 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

49. Для ауры классической (офтальмической) мигрени характерно

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

50. 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

51. Основным признаком фантомного болевого синдрома является

- а. гипестезия в культе конечности
- б. ощущение боли в несуществующей части удаленной конечности

- в. отечность, цианоз культи конечности
- г. боль в здоровой конечности
- д. боль в культе конечности

52. Наиболее типичным неврологическим синдромом, осложняющим течение сахарного диабета, является

- а. энцефалопатия
- б. миелопатия
- в. полиневропатия
- г. судорожный синдром
- д. бульбарный синдром

53. Длительное злоупотребление продуктами индийской конопли (гашиш, марихуана, маконха, дага, анаша) приводит к:

- а. полинейропатии
- б. тикам
- в. хореоатетозу
- г. деменции
- д. судорожным припадкам

54. Основным нейрофизиологическим механизмом патогенеза эпилепсии является формирование очага

- а. стимуляции активирующей восходящей системы
- б. сниженного порога возбудимости в коре
- в. генерации гиперсинхронных разрядов
- г. недостаточной активности в антиэпилептических подкорковых структурах
- д. все перечисленное

55. К качественным синдромам нарушения сознания относится

- а. аменция
- б. обнубиляция
- в. сопор
- г. кома

56. К количественным синдромам нарушения сознания относится

- а. аменция
- б. делирий
- в. онейроид
- г. сумерки
- д. сомнолентность

57. Для какого типа нарушения сознания характерно повышение порога восприятия внешних раздражителей и снижения собственной психической активности с сохранением вербального контакта?

- а. комы
- б. сопора
- в. оглушения
- г. делирия

58. 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

59. Какому уровню сознания соответствует оценка в 15 баллов по шкале комы Глазго?

- а. ясному
- б. оглушению
- в. сопору
- г. коме

60. Какому уровню сознания соответствует оценка в 11 баллов по шкале комы Глазго?

- а. ясному
- б. оглушению
- в. сопору
- г. коме

61. Какому уровню сознания соответствует оценка в 9 баллов по шкале комы Глазго?

- а. ясному
- б. оглушению
- в. сопору
- г. коме

62. Какому уровню сознания соответствует оценка в 5 баллов по шкале комы Глазго?

- а. ясному
- б. оглушению
- в. сопору
- г. коме

63. Навязчивый страх (фобия) характеризуется всем перечисленным, кроме

- а. интенсивного и непреодолимого страха, охватывающего больного
- б. понимания его бессмысленности, попытками справиться с ним
- в. наличия конкретного содержания
- г. неопределенного чувства страха без понимания его бессмысленности
- д. возможности быть всеохватывающим

64. Бредовая деперсонализация проявляется всем перечисленным, исключая

- а. утрату чувственного восприятия предметов
- б. феномен расщепления «Я»
- в. утверждение, что существуют два несогласных «Я»

- г. утверждение, что каждое из этих «Я» по-разному воспринимает окружающее, думает, действует
- д. ощущение, что подобное расщепление происходит под воздействием внешних сил

65. Ипохондрический синдром проявляется всем перечисленным, исключая

- а. чрезмерно утрированное внимание к здоровью
- б. убежденность в существующем неизлечимом заболевании
- в. подавленное настроение с сеностопатиями
- г. бредовую убежденность в существовании неизлечимой болезни
- д. разнообразные, крайне мучительные и тягостные ощущения

66. Острый галлюцинаторно-параноидный синдром характеризуется

- а. чувственным бредом
- б. отсутствием тенденции к систематизации бредовых расстройств
- в. выраженностью всех форм психических автоматизмов
- г. аффектом страха, тревоги, растерянностью, преходящими каталитическими расстройствами
- д. всем перечисленным

Ситуационные задачи

Задача 1.

При любовании красотой звездного неба у пожилого мужчины возникло головокружение, он потерял сознание. По прошествии нескольких минут сознание восстановилось спонтанно. Мужчина самостоятельно встал, отряхнулся, хотя недоумение происшедшим омрачило его настроение.

Задание:

1. Определите неотложное состояние (УК-1, ПК-5).
2. Составьте план реанимационных мероприятий (ПК-6, ПК-7).
3. Составьте план организационных мероприятий (ПК-11).
4. Назовите неблагоприятные факторы, которые могут препятствовать успешной реанимации (ПК-1).

Задача 2.

Во время репетиции школьного хора девочка 8 лет стала жаловаться на слабость, головокружение, тошноту, а затем потеряла сознание. Со слов одноклассников известно, что девочка 3 дня назад упала на катке. После падения чувствовала себя удовлетворительно, эпизодов потери сознания не было. Накануне вечером жаловалась на головную боль. На диспансерном учете не состоит. Острыми заболеваниями болеет редко. Срочно был вызван школьный врач. При осмотре: девочка без сознания. Температура тела - 36,3°C. Кожные покровы бледные, холодный пот. Слизистые оболочки чистые, бледные. Дыхание поверхностное, с частотой 20 в минуту. При аускультации в легких везикулярное дыхание, проводится равномерно. Границы сердца не расширены. Верхушечный толчок определяется по левой среднеключичной линии в пятом межреберье, ослаблен. Тоны сердца + ритмичные, приглушены, шумов нет. Пульс слабого наполнения и напряжения с частотой 66 ударов в мин. АД 80/30 мм рт.ст. Живот мягкий, безболезненный. Печень у края реберной дуги.

Задание:

1. Определите неотложное состояние (УК-1, ПК-5).

2. Составьте план реанимационных мероприятий (ПК-6, ПК-7).
3. Составьте план организационных мероприятий (ПК-11).
4. Назовите неблагоприятные факторы, которые могут препятствовать успешной реанимации (ПК-1).

Задача 3.

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

Задание:

1. Определите неотложное состояние (УК-1, ПК-5).
2. Составьте план реанимационных мероприятий (ПК-6, ПК-7).
3. Составьте план организационных мероприятий (ПК-11).
4. Назовите неблагоприятные факторы, которые могут препятствовать успешной реанимации (ПК-1).

МОДУЛЬ: ОКАЗАНИЕ СКОРОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ПРИ ОСТРОЙ И ХРОНИЧЕСКОЙ ДЫХАТЕЛЬНОЙ ПАТОЛОГИИ

Тестовый контроль

Контролируемые компетенции: УК-1, ПК-1, ПК-5, ПК-6, ПК-7, ПК-11

1. Обструктивные нарушения вентиляции могут быть обусловлены
 - а. отеком слизистых дыхательных путей, ларингоспазмом, бронхоспазмом
 - б. бронхоспазмом, пневмотораксом, гемотораксом, пиопневмотораксом, гидротораксом
 - в. отеком легких, поражением дыхательного центра, ларингоспазмом, бронхоспазмом
 - г. инородным телом, легочным кровотечением, развитием респираторного дистресс-синдрома
2. 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
3. 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

4. Причинами развития дыхательного ацидоза являются заболевания
- а. крови
 - б. желудочно-кишечного тракта
 - в. легких
 - г. почек и печени
 - д. сердца
5. К факторам, предрасполагающим к возможной аспирации, не относится
- а. молодой возраст
 - б. алкогольное опьянение
 - в. наличие рефлюкс-эзофагита
 - г. нарушение функции глотания
6. 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
7. 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
8. 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
9. Отношение величины мертвого пространства к дыхательному объему в норме составляет
- а. 0,1
 - б. 0,3
 - в. 0,45
 - г. 0,85
 - д. 1,0
10. При интубации трахеи трубкой карленса ее дистальный конец должен находиться
- а. над бифуркацией трахеи
 - б. над входом в правый главный бронх

- в. в левом бронхе
- г. в правом бронхе

11. Ключевое звено патогенеза бронхиальной астмы

- а. глюкокортикоидная недостаточность
- б. повышенная чувствительность альфа-адренорецепторов
- в. повышенное содержание гистамина
- г. гиперреактивность бронхов

12. 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

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. Дыхательный объем у новорожденного составляет

- а. менее 10 мл
- б. 16-21 мл
- в. 35-40 мл
- г. 40-50 мл

17. 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%

18. 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

19. У 20-летнего пациента после приступа кашля появилась резкая боль в грудной клетке, затрудненное дыхание, одышка. Дыхательные шумы справа не прослушиваются, перкуторно - высокий тимпанический звук. Ему необходимо

- а. выполнить трахеостомию
- б. обеспечить дыхание с положительным перемежающимся давлением 100% O₂
- в. выполнить дренирование плевральной полости
- г. выполнить интубацию трахеи
- д. выполнить аспирацию слизистой пробки из правого главного бронха

20. При хроническом бронхите

- а. спирометрические изменения появляются в ранней стадии
- б. пальцы в виде «барабанных палочек» весьма характерны
- в. рентгенография грудной клетки обычно не выявляет патологии
- г. верны все ответы
- д. верно только а) и б)

21. 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)

22. При остром респираторном дистресс синдроме взрослых

- а. общая легочная вода уменьшена
- б. функциональная остаточная емкость повышена
- в. гипоксемия отвечает на повышение FiO₂
- г. причиной может быть почечная недостаточность
- д. легочное артериальное давление повышено

23. Податливость легких

- а. повышается во время острого приступа астмы
- б. повышается при инфузии опиоида
- в. находится под значительным влиянием изменений положительного давления в конце выдоха
- г. составляет 0,02 литра/см H₂O у 70 кг человека
- д. прямо связана с легочным капиллярным давлением заклинивания

24. 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

25. Гортань располагается на уровне позвонков

- а. С1-С5
- б. С4-С6
- в. Т1-Т6
- г. С6-Т5
- д. Т2-Т4

26. При недостаточном открытии рта интубация трахеи целесообразна

- а. всегда через трахеостому
- б. через предварительно наложенную трахеостому в случаях, когда в результате операции открытие рта не может быть улучшено
- в. под местной анестезией с помощью фиброскопа или через нос «вслепую»

27. Наиболее типичным осложнением оксигенотерапии является

- а. пневмония
- б. легочная эмболия
- в. обструкция бронхов секретом
- г. ателектазы

28. Манжета стандартной интубационной трубки должна быть раздута до давления не вызывающего ишемию слизистой трахеи, но при этом достаточного для предотвращения аспирации. Оптимальным является давление

- а. 5 мм рт ст
- б. 40 мм рт ст
- в. 60 мм рт ст
- г. 20 мм рт ст
- д. 80 мм рт ст

29. Начальная стадия астматического статуса ставится на основании

- а. продолжительности приступа
- б. выраженности одышки
- в. снижения толерантности к симпатомиметикам
- г. появления зон «немого легкого»

30. 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

31. При острой дыхательной недостаточности неотложная помощь включает
- а. подавление кашлевого рефлекса
 - б. стимуляцию кашля
 - в. поддержание проходимости дыхательных путей
 - г. применение препаратов, содержащих кофеин
32. При лечении больных с подвязочным отеком голосовых связок лучший эффект дает применение
- а. диуретиков
 - б. гормонов
 - в. симпатомиметиков
 - г. ксантинов
 - д. пароксислородных ингаляций
33. 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
34. Разжижению мокроты при ингаляциях и при интратрахеальном введении не способствует
- а. дезоксирибонуклеаза
 - б. лидаза, ронидаза
 - в. раствор канамицина
 - г. мукозольвин
35. 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
36. 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
37. 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

38. 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

39. 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

40. 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

41. 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

42. 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

43. 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

44. Гемическая гипоксия развивается вследствие

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

45. Первоочередным мероприятием 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

46. Для частичного ларингоспазма характерным симптомом является

- а. апноэ
- б. экспираторная одышка
- в. стридорозное дыхание
- г. артериальная гипотензия

47. При полном ларингоспазме патогенетически обоснованным методом лечения является

- а. вспомогательная вентиляция легких
- б. интубация и перевод на искусственную вентиляцию легких
- в. введение бронхолитиков
- г. применение ксантинов

48. Препарат будесонид относится к

- а. антихолинергическим средствам
- б. селективным адреномиметикам
- в. системным глюкокортикостероидам
- г. ингаляционным глюкокортикостероидам

49. Парадоксальное дыхание и смещение средостения в здоровую сторону характерно для пневмоторакса

- а. наружного клапанного
- б. открытого
- в. закрытого
- г. внутреннего клапанного

50. 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

51. К внелегочным (непрямым) причинам развития острого респираторного дистресс-синдрома относится

- а. аспирация желудочного содержимого
- б. утопление
- в. тяжелый сепсис
- г. жировая эмболия

52. 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.

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.

Задание:

1. Определите неотложное состояние (УК-1, ПК-5).
2. Составьте план реанимационных мероприятий (ПК-6, ПК-7).
3. Составьте план организационных мероприятий (ПК-11).
4. Назовите неблагоприятные факторы, которые могут препятствовать успешной реанимации (ПК-1).

Задача 2.

В приёмно-диагностическое отделение больницы доставлена больная 40 лет, которая жалуется на боль в правой половине грудной клетки, кашель с выделением «ржавой» мокроты, одышку в состоянии покоя, озноб, повышение температуры до 39°. Заболела остро два дня назад. После приема жаропонижающих таблеток состояние ухудшилось, появилась резкая слабость, головокружение, потливость. В течение часа температура снизилась до нормы.

Объективно: температура 35,8°. Кожные покровы бледные, влажные, на губах герпетические высыпания. Правая половина грудной клетки отстаёт в акте дыхания. При перкуссии справа ниже угла лопатки определяется укорочение перкуторного звука, здесь же выслушивается крепитация. Частота дыхания 32 в мин. Пульс малого наполнения, 110 уд./мин. АД 85/60 мм рт.ст.

Задание:

1. Определите неотложное состояние (УК-1, ПК-5).
2. Составьте план реанимационных мероприятий (ПК-6, ПК-7).
3. Составьте план организационных мероприятий (ПК-11).
4. Назовите неблагоприятные факторы, которые могут препятствовать успешной реанимации (ПК-1).

Задача 3.

В приёмно-диагностическое отделение больницы бригада СМП доставила пациентку 30 лет с жалобами на повышение температуры до 39,0С 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 отстаёт 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.

Задание:

1. Определите неотложное состояние (УК-1, ПК-5).
2. Составьте план реанимационных мероприятий (ПК-6, ПК-7).
3. Составьте план организационных мероприятий (ПК-11).
4. Назовите неблагоприятные факторы, которые могут препятствовать успешной реанимации (ПК-1).

МОДУЛЬ: ОКАЗАНИЕ СКОРОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ПРИ БОЛЕЗНЯХ ОРГАНОВ ПИЩЕВАРЕНИЯ

Тестовый контроль

Контролируемые компетенции: УК-1, ПК-1, ПК-5, ПК-6, ПК-7, ПК-11

1. Какой признак характерен для синдрома поражения толстой кишки?
 - а. тенезмы
 - б. периодические боли, тяжесть в эпигастральной области
 - в. тошнота, повторная рвота
 - г. болезненность в эпигастрии при пальпации
2. Для клиники хронического гастрита характерно
 - а. субфебрильная температура
 - б. умеренный лейкоцитоз
 - в. диспепсический синдром
 - г. диарея
 - д. спастический стул
3. Какой из нижеперечисленных нестероидных противовоспалительных препаратов реже других вызывает язвенные изменения желудочно-кишечного тракта?
 - а. индометацин
 - б. вольтарен
 - в. реопирин
 - г. мелоксикам
 - д. диклофенак
4. Для клинической картины пенетрации язвы характерны следующие симптомы, за исключением
 - а. усиления болевого синдрома
 - б. изменения характерного ритма возникновения болей
 - в. уменьшения ответной реакции на антациды
 - г. мелены
 - д. появления ночных болей
5. К клиническим признакам перфорации язвы относится
 - а. лихорадка
 - б. рвота
 - в. изжога
 - г. гиперперистальтика

д. ригидность передней брюшной стенки

6. Достоверным клиническим признаком стеноза привратника является

- а. рвота желчью
- б. урчание в животе
- в. рвота съеденной накануне пищей
- г. вздутие живота
- д. диарея

7. К какой группе лекарственных препаратов относится омепразол?

- а. адреноблокаторы
- б. М-холиноблокаторы
- в. блокаторы гистаминовых H1-рецепторов
- г. блокаторы гистаминовых H2-рецепторов
- д. блокаторы протонного насоса

8. Пальпируемая «кишечная абдоминальная масса» является клиническим признаком

- а. болезни Уиппла
- б. болезни Крона
- в. хронического дизентерийного колита
- г. целиакии
- д. неспецифического язвенного колита

9. Что является методом выбора при определении лечебной тактики у пациентов с прогрессирующей печеночноклеточной недостаточностью любого генеза?

- а. массивная кортикостероидная терапия
- б. временная заместительная терапия (искусственная печень) с проведением трансплантации печени
- в. массивная кортикостероидная терапия в сочетании с цитостатиками
- г. массивная интерферонотерапия

10. Наиболее частая причина развития хронического панкреатита

- а. злоупотребление алкоголем
- б. хронические вирусные инфекции
- в. желчекаменная болезнь
- г. избыточная масса тела
- д. гиперлипидемия

11. Какой признак типичен для острого энтерита?

- а. периодические схваткообразные боли в нижней части живота
- б. ложные позывы на дефекацию
- в. тенезмы
- г. затяжная дефекация с ощущением ее незавершенности
- д. частый обильный пенистый стул
- е. спазм, уплотнение и болезненность толстой кишки при пальпации

12. 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

13. Какой путь передачи возбудителя вирусного гепатита В?

- а. воздушно-капельный
- б. алиментарный
- в. парентеральный
- г. трансмиссивный

14. Какой характер боли типичен для острого аппендицита?

- а. колющий
- б. постоянный с волнообразным усилением
- в. схваткообразный
- г. режущий
- д. кинжальный

15. Наиболее ранним признаком острой печеночной недостаточности является

- а. гипербилирубинемия
- б. снижение белка
- в. гипогликемия
- г. увеличение трансаминаз
- д. снижение уровня витамина К

16. Острая печеночная недостаточность чаще всего сопровождается

- а. гиперкалиемией
- б. гипербилирубинемией
- в. метаболическим ацидозом
- г. увеличением уровня мочевины

17. В патогенезе развития острой печеночной недостаточности играет роль

- а. гипогаммаглобулинемия
- б. дисаминоацидемия
- в. гипергликемия
- г. эритремия

18. Ведущим симптомом при остром аппендиците является

- а. выпячивание в паховой области
- б. нарушение сознания
- в. симптом Мюсси
- г. схваткообразные боли со «светлыми промежутками»
- д. локальная болезненность при пальпации

19. Госпитализации подлежат больные с острой печеночной недостаточностью
- даже с начальными проявлениями
 - в стадию прекомы
 - в стадию глубокой комы
 - только с эндогенной формой недостаточности
20. Для купирования судорожного синдрома при печеночной недостаточности показан
- фенобарбитал
 - морфин
 - аминазин
 - диазепам
21. Срочной консультации хирурга не требуют дети раннего возраста с болью в животе:
- с выпячиванием в паховой области
 - при обнаружении только локальной болезненности в животе без напряжения мышц передней брюшной стенки
 - при обнаружении опухолевидного образования в проекции брюшной полости
 - при невозможности проведения детального обследования из-за беспокойства ребенка
 - при всех вышеперечисленных состояниях консультация хирурга необходима
22. Рвота при остром аппендиците
- рефлекторная
 - связана с обтурационной непроходимостью
 - связана с выраженной интоксикацией
 - является следствием гипернатриемии
23. Важным для диагностики инвагинации у детей является выявление
- симптома Дансе
 - опуховидного образования в брюшной полости
 - крови в стуле или при ректальном исследовании
 - отсутствия мышечной защиты в начале заболевания
 - всех указанных симптомов
24. К типичным симптомам при прободении язвы желудка относится
- невыносимая постоянная боль в эпигастрии
 - схваткообразные боли
 - постоянная тупая боль в правой подвздошной области
 - боли, иррадиирующие в промежность
25. Какой должна быть тактика врача скорой помощи при трудностях в дифференциальной диагностике между острой кишечной непроходимостью и кишечной инфекцией?
- выжидательной, до полного развития клинической картины, больного оставить дома
 - госпитализация в инфекционную больницу

- в. госпитализация в хирургическое отделение
- г. госпитализация в терапевтическое отделение

26. 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

27. К чему ведет любой патологический процесс, сопровождающийся некрозом кишечной стенки (тромбоз брыжеечных сосудов, кровоизлияния и др.)?

- а.к развитию паралитической кишечной непроходимости
- б.к усилению перистальтики кишечника
- в.к развитию спастической кишечной непроходимости

28. Для какого заболевания специфичен симптом Кохера?

- а. прободной язвы желудка
- б. прерванной трубной беременности
- в. острого аднексита
- г. острого холецистита
- д. острого аппендицита

29. У подавляющего большинства пациентов первым клиническим признаком холелитиаза является

- а. приступ печеночной колики
- б. прободение желчного пузыря
- в. развитие острого панкреатита
- г. случайная находка при ультразвуковом исследовании

30. Положительный симптом Грекова-Ортнера отмечается при

- а. остром аппендиците
- б. острой кишечной непроходимости
- в. дизентерии
- г. остром холецистите

Ситуационные задачи

Задача 1.

Вызов на дом бригады «Скорой помощи». Мужчина, 47 лет, 4 года назад перенес вирусный гепатит. В настоящее время жалуется на слабость, повышенную утомляемость, тяжесть в области правого подреберья, кожный зуд и желтушность кожных покровов, похудел за год на 5 кг, в последние дни заметил увеличение живота и уменьшение количества суточной мочи. Трехкратная рвота - рвотные массы с примесью темной крови.

Объективно: кожные покровы иктеричные, малиновый язык, ладони гиперемированы. Живот увеличен в объеме, на передней поверхности живота видна сеть расширенных подкожных сосудов ("голова медузы"). Печень на 5 см выступает из под края реберной дуги. Пульс 100 уд./мин. АД 90/60 мм рт.ст.

Задание:

1. Определите неотложное состояние (УК-1, ПК-5).
2. Составьте план реанимационных мероприятий (ПК-6, ПК-7).
3. Составьте план организационных мероприятий (ПК-11).
4. Назовите неблагоприятные факторы, которые могут препятствовать успешной реанимации (ПК-1).

Задача 2.

Вызов бригады СМП на дом. Пациент – мальчик 7 лет. Накануне вместе с родителями был в гостях, на дне рождения, ел копченую колбасу, соленую рыбу, торт с масляным кремом. В течение 2-х лет состоит на диспансерном учете у гастроэнтеролога по поводу аномалии желчного пузыря, дискинезии желчевыводящих путей, реактивного панкреатита. В настоящее время беспокоит тошнота, боли в околопупочной области, 2-х кратная рвота. При осмотре: ребенок вялый, яркий румянец, своеобразный запах изо рта, язык густо обложен грязно-белым налетом, живот при пальпации мягкий, умеренно болезненный в околопупочной области, точках желчного пузыря, печень +0,5 см, симптомы раздражения брюшины – отрицательные, умеренная тахикардия (ЧСС 94 в минуту), ЧДД – 18 в минуту, АД 100/60 мм рт ст, стул за сутки был 2 раза, с неперевавшими комочками, мочеиспускание не нарушено.

Задание:

1. Определите неотложное состояние (УК-1, ПК-5).
2. Составьте план реанимационных мероприятий (ПК-6, ПК-7).
3. Составьте план организационных мероприятий (ПК-11).
4. Назовите неблагоприятные факторы, которые могут препятствовать успешной реанимации (ПК-1).

Задача 3.

Больная К., 60 лет, в отделение реанимации поступила с клиникой желудочно-кишечного кровотечения из варикозно расширенных вен пищевода и цирроза печени. При лабораторном обследовании по данным КЩС определяется декомпенсированный метаболический ацидоз.

Задание:

1. Определите неотложное состояние (УК-1, ПК-5).
2. Составьте план реанимационных мероприятий (ПК-6, ПК-7).
3. Составьте план организационных мероприятий (ПК-11).
4. Назовите неблагоприятные факторы, которые могут препятствовать успешной реанимации (ПК-1).

МОДУЛЬ: ОКАЗАНИЕ СКОРОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ПРИ БОЛЕЗНЯХ ПОЧЕК И СИСТЕМЫ МОЧЕВЫДЕЛЕНИЯ

Тестовый контроль

Контролируемые компетенции: УК-1, ПК-1, ПК-5, ПК-6, ПК-7, ПК-11

1. К прerenальным 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

2. 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

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

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

5. К симптомам тяжелой гиперкалиемии относится
 - а. тахикардия
 - б. потеря чувствительности
 - в. паралич
 - г. очаговое поражение центральной нервной системы

6. Наиболее опасными промышленными нефротоксинами являются
 - а. хлор
 - б. аммиак
 - в. соли тяжелых металлов
 - г. продукты переработки нефти

7. Наиболее опасными бытовыми нефротоксинами являются
 - а. суррогаты алкоголя
 - б. бытовые химикаты

- в. пищевые красители
- г. продукты горения

8. 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

9. Синдром анурии диагностируется при

- а. болезненных позывах на мочеиспускание
- б. невозможности самостоятельного опорожнения переполненного мочевого пузыря
- в. отсутствии поступления мочи в мочевой пузырь
- г. снижении диуреза до 500 мл в сутки

10. Для парадоксальной ишурии характерно

- а. мочевой пузырь пуст, отсутствуют позывы на мочеиспускание
- б. болезненная пальпация надлобковой области
- в. мучительные и бесплодные позывы к мочеиспусканию, невозможность самостоятельного опорожнения мочевого пузыря
- г. мочевой пузырь переполнен, невозможность самостоятельного опорожнения мочевого пузыря, при этом моча произвольно выделяется каплями

11. Для острой задержки мочи характерно

- а. мочевой пузырь пуст, отсутствуют позывы на мочеиспускание
- б. болезненная пальпация надлобковой области
- в. мучительные и бесплодные позывы к мочеиспусканию, невозможность самостоятельного опорожнения мочевого пузыря
- г. мочевой пузырь переполнен, невозможность самостоятельного опорожнения мочевого пузыря, при этом моча произвольно выделяется каплями

12. К механическим причинам острой задержки мочи относится

- а. аденома предстательной железы
- б. травма спинного мозга
- в. волнение, стресс
- г. прием наркотических анальгетиков

13. К функциональным причинам острой задержки мочи относится

- а. аденома предстательной железы
- б. травма спинного мозга
- в. волнение, стресс
- г. прием наркотических анальгетиков

14. Тактика на догоспитальном этапе при развитии анурии подразумевает

- а. обязательную катетеризацию мочевого пузыря
- б. применение петлевых диуретиков

- в. применение осмодиуретиков
- г. выполнение надлобковой пункции мочевого пузыря
- д. экстренную госпитализацию в профильное отделение

15. Причиной развития почечной колики может являться

- а. мочекаменная болезнь
- б. острый и хронический пиелонефрит
- в. опухоль почки
- г. любая из перечисленных

16. Характер болевого синдрома при почечной колике

- а. давящая, волнообразная боль
- б. постепенно нарастающая, пульсирующая боль
- в. внезапная, постоянная, схваткообразная боль
- г. колющая невыносимая боль

17. При почечной колике при расположении обтурирующего мочеточник камня в лоханочно-мочеточниковом сегменте иррадиация боли характерна

- а. в мезогастральную область
- б. в паховую область и наружную поверхность бедра
- в. в половые органы, сопровождается ложными позывами к дефекации и учащенным мочеиспусканием
- г. в половые органы, сопровождается болями в уретре

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. Причиной макрогематурии может явиться

- а. инфекция мочевыводящих путей
- б. опухоль почек и мочевыводящих путей
- в. мочекаменная болезнь
- г. гемофилия
- д. любая из перечисленных

20. При инициальной макрогематурии (появлении крови только в первой порции мочи) патологический процесс с наибольшей вероятностью локализован

- а. в почке
- б. в мочеточнике
- в. в мочевом пузыре
- г. в уретре
- д. в любом отделе мочевыводящей системы

21. При остром паренхиматозном простатите боли

- а. постоянные ноющие
- б. приступообразные

- в. интенсивные, вплоть до пульсирующих
- г. тупые

22. Олигурия не встречается

- а. при сердечной недостаточности
- б. при поражении вегетативных центров водно-солевого обмена
- в. при остром пиелонефрите
- г. при хроническом пиелонефрите
- д. при сахарном диабете

23. При прямой травме живота и поясничной области чаще повреждается

- а. почка
- б. почечная лоханка
- в. мочеточник
- г. сосуды почки
- д. жировая капсула почки

24. 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

25. Ведущими симптомами при отрыве почки являются все перечисленные, за исключением

- а. макрогематурии со сгустками
- б. шока
- в. анурии
- г. выраженного болевого синдрома
- д. анемии

26. Для субкапсулярных повреждений почки не характерно

- а. боль
- б. гематурия
- в. забрюшинная гематома
- г. удовлетворительное общее состояние

27. 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

28. Симптомокомплекс гемолитико-уремического синдрома включает

- а. продромальный период
- б. признаки гемолитической анемии
- в. ДВС-синдром
- г. острую почечную недостаточность
- д. все вышеперечисленное

29. При острой почечной недостаточности основным для инфузионной терапии является раствор

- а. желатиноля
- б. альбумина
- в. реополиглюкина
- г. глюкозы
- д. гидроксипроксиэтилкрахмала

30. Какой антибиотик не следует использовать при почечной недостаточности?

- а. гентамицин
- б. левомицетин
- в. пенициллин
- г. эритромицин

Ситуационные задачи

Задача № 1

Больной Р., 75 лет, в отделение реанимации поступил после проведенного оперативного вмешательства по поводу мочекаменной болезни. В анамнезе больной страдает ИБС, постинфарктным кардиосклерозом. Во время операции больному проводилась инфузионная терапия в объеме 2,5 л, в том числе 400 мл полиглюкина. При поступлении в отделение реанимации – отек легких.

Задание:

1. Определите неотложное состояние (УК-1, ПК-5).
2. Составьте план реанимационных мероприятий (ПК-6, ПК-7).
3. Составьте план организационных мероприятий (ПК-11).
4. Назовите неблагоприятные факторы, которые могут препятствовать успешной реанимации (ПК-1).

Задача № 2

У больного 58 лет на фоне хорошего самочувствия возник приступ почечной колики. Спустя некоторое время появилась макрогематурия. Состояние средней тяжести. В легких и сердце патологии не выявлено.

Задание:

1. Определите неотложное состояние (УК-1, ПК-5).
2. Составьте план реанимационных мероприятий (ПК-6, ПК-7).
3. Составьте план организационных мероприятий (ПК-11).
4. Назовите неблагоприятные факторы, которые могут препятствовать успешной реанимации (ПК-1).

Задача № 3

Мужчина 64 лет болен аденомой предстательной железы. Последнюю неделю отмечал учащенное затрудненное мочеиспускание. Последние сутки на фоне выраженных позывов к мочеиспусканию наступила анурия.

Задание:

1. Определите неотложное состояние (УК-1, ПК-5).
2. Составьте план реанимационных мероприятий (ПК-6, ПК-7).
3. Составьте план организационных мероприятий (ПК-11).
4. Назовите неблагоприятные факторы, которые могут препятствовать успешной реанимации (ПК-1).

МОДУЛЬ: НЕОТЛОЖНАЯ ПОМОЩЬ ПРИ НЕСЧАСТНЫХ СЛУЧАЯХ

Тестовый контроль

Контролируемые компетенции: УК-1, ПК-1, ПК-5, ПК-6, ПК-7, ПК-11

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 странгуляционной асфиксии следует с
 - а. проведения закрытого массажа сердца
 - б. дегидратационной терапии
 - в. инфузионной терапии
 - г. применения антигипоксантов и гормонов
 - д. применения дыхательных analeптиков
 - 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. Какой признак нехарактерен для истинного утопления в пресной воде?
- а. отек легких
 - б. острая дыхательная недостаточность
 - в. гипокалиемия
 - г. гемолиз эритроцитов
 - д. гемоконцентрация

12. Какой признак нехарактерен для истинного утопления в морской воде?
- а. отек легких,
 - б. острая дыхательная недостаточность,
 - в. гиперволемия,
 - г. гипернатриемия,
 - д. гемоконцентрация

13. Электрическое напряжение молнии составляет
- а. 220 вольт
 - б. 360 вольт
 - в. несколько тысяч вольт
 - г. десятки миллионов вольт

14. Истинные электрические ожоги при прямом контакте с источником тока имеют характер
- а. плотного темно-коричневого некроза или обугливания
 - б. калликвационного некроза
 - в. гиперемии
 - г. поверхностного некроза с формированием пузырей
15. Вид утопления, при котором происходит аспирация жидкости в дыхательные пути пострадавшего
- а. вторичное («смерть в воде»)
 - б. истинное
 - в. асфиксическое
 - г. синкопальное
16. Вид утопления, при котором происходит прекращение легочного газообмена вследствие ларингоспазма
- а. вторичное («смерть в воде»)
 - б. истинное
 - в. асфиксическое
 - г. синкопальное
17. Вид утопления, при котором происходит первичная остановка кровообращения
- а. вторичное («смерть в воде»)
 - б. истинное
 - в. асфиксическое
 - г. синкопальное
18. Утрата сознания, выраженная депрессия гемодинамики, признаки отека легких характерны для периода истинного утопления
- а. начального
 - б. агонального
 - в. периода клинической смерти
19. При каком виде утопления начальный и агональный периоды всегда отсутствуют в клинической картине?
- а. истинном
 - б. асфиксическом
 - в. синкопальном
20. Наиболее тяжело постасфиксический период при странгуляционной асфиксии протекает
- а. при локализации странгуляционной борозды выше гортани и ее замыкании на задней поверхности шеи
 - б. при локализации странгуляционной борозды выше гортани и ее замыкании на передней или боковой поверхности шеи
 - в. при локализации странгуляционной борозды ниже гортани и ее замыкании на задней поверхности шеи

г. при локализации странгуляционной борозды ниже гортани и ее замыкании на передней или боковой поверхности шеи

Ситуационные задачи

Задача №1

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°C.

Задание:

1. Определите неотложное состояние (УК-1, ПК-5).
2. Составьте план реанимационных мероприятий (ПК-6, ПК-7).
3. Составьте план организационных мероприятий (ПК-11).
4. Назовите неблагоприятные факторы, которые могут препятствовать успешной реанимации (ПК-1).

Задача №2

Вызов бригады скорой помощи на городской пляж. Мальчик 6 лет длительно находился на солнце без панамки. Пожаловался на головную боль, головокружение, тошноту, носовое кровотечение. При осмотре кожные покровы горячие, температура тела 38,5°C, АД 80/50 мм рт. ст, вялый.

Задание:

1. Определите неотложное состояние (УК-1, ПК-5).
2. Составьте план реанимационных мероприятий (ПК-6, ПК-7).
3. Составьте план организационных мероприятий (ПК-11).
4. Назовите неблагоприятные факторы, которые могут препятствовать успешной реанимации (ПК-1).

Задача №3

Больной К., 17 лет, доставлен в клинику с электротравмой легкой степени тяжести. Во время ремонта бытового прибора дотронулся до оголенного провода в сети 220 В правой рукой. Сильно трясло, с трудом оторвался от провода.

Задание:

1. Определите неотложное состояние (УК-1, ПК-5).
2. Составьте план реанимационных мероприятий (ПК-6, ПК-7).
3. Составьте план организационных мероприятий (ПК-11).
4. Назовите неблагоприятные факторы, которые могут препятствовать успешной реанимации (ПК-1).

Задача №4

Группа молодых людей в предгрозовую погоду расположилась на отдых. Рядом находилось дерево высотой около 7 метров. При разряде атмосферного электричества все они оказались пораженными электричеством, причем погибли сразу 2 человек, 3 с тяжелыми ожогами туловища и конечностей доставлены в отделение реанимации.

Задание:

1. Определите неотложное состояние (УК-1, ПК-5).
2. Составьте план реанимационных мероприятий (ПК-6, ПК-7).
3. Составьте план организационных мероприятий (ПК-11).

4. Назовите неблагоприятные факторы, которые могут препятствовать успешной реанимации (ПК-1).

Задача №5

Больной К., 18 лет, поступил в клинику с диагнозом утопление в пресной воде. Из анамнеза установлено, что группа молодых людей купалась в состоянии алкогольного опьянения. Со слов окружающих, под водой человек находился не более 3 минут. Доставлен на берег. Проводились первичные реанимационные мероприятия. Реанимация эффективна. Доставлен бригадой СП в реанимационное отделение. При поступлении – без сознания, дыхание спонтанное, умеренный акроцианоз, АД 80/40 мм рт.ст.

Задание:

1. Определите неотложное состояние (УК-1, ПК-5).
2. Составьте план реанимационных мероприятий (ПК-6, ПК-7).
3. Составьте план организационных мероприятий (ПК-11).
4. Назовите неблагоприятные факторы, которые могут препятствовать успешной реанимации (ПК-1).

МОДУЛЬ: ОКАЗАНИЕ СКОРОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ПРИ ТРАВМАХ

Тестовый контроль

Контролируемые компетенции: УК-1, ПК-1, ПК-5, ПК-6, ПК-7, ПК-11

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. 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

5. 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

6. При тяжелой компрессионной травме первоочередное значение в лечении имеет

- а. наложение жгута до декомпрессии
- б. наложение жгута сразу после декомпрессии
- в. обезболивание ненаркотическими анальгетиками
- г. иммобилизация поврежденной конечности

7. Какое 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

8. 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

9. При травматическом шоке в стадию децентрализации кровообращения начинают лечение

- а. с иммобилизации
- б. с репозиции поврежденной конечности
- в. с инфузионной терапии
- г. с введения глюкокортикостероидов
- д. с новокаиновой блокады области перелома

10. 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

11. 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

12. 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

13. 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

14. 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

15. Чем обусловлена потеря сознания в момент произошедшей черепно-мозговой травмы?

- а. нарушением мозгового кровообращения
- б. отеком головного мозга
- в. нарушением межнейрональных связей
- г. дислокацией мозга
- д. повышением внутричерепного давления

16. Основной метод нормализации центральной гемодинамики на догоспитальном этапе при травматическом шоке

- а. применение вазопрессоров
- б. применение гормонов в больших дозах
- в. инфузионная терапия
- г. обезболивание
- д. иммобилизация

17. 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

18. 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»

19. 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 (acroцианоз)
- г. умеренная одышка

20. 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

21. По патогенетическому механизму травматический шок можно отнести к

- а. кардиогенному
- б. гиповолемическому
- в. перераспределительному
- г. нейрогенному

22. 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

23. 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

24. 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

25. 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

26. 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

27. При какой минимальной площади ожога II-IV степени может развиваться ожоговый шок?

- а. 10%
- б. 20%
- в. 30%
- г. 40%
- д. 50%

28. Немедленное охлаждение ожоговой поверхности после получения ожоговой травмы способствует

- а. уменьшению коагуляции белка
- б. ограничению зоны повреждения
- в. уменьшению интенсивности боли
- г. уменьшению степени ожога
- д. все ответы правильные

29. При ожогах с поражением небольших участков кожи на догоспитальном этапе необходимо осуществить все перечисленное, кроме:

- а. орошения водой участков пораженной поверхности;
- б. наложения повязки, смоченной раствором антисептика, на пораженные участки кожи;
- в. определения величины гематокрита

30. 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%

31. Типичный механизм перелома пяточной кости

- а. подворот стопы кнаружи
- б. подворот стопы внутрь
- в. падение с высоты
- г. падение на ногу тяжелого предмета

32. Сберегательную тактику первичной хирургической обработки огнестрельных ран впервые предложил

- а. Гиппократ
- б. Н.И. Пирогов
- в. Н.Н. Бурденко
- г. А.Г. Овденко

33. Начальное проявление острого гематогенного остеомиелита

- а. наличие секвестра
- б. отделяемое из раны
- в. свищ
- г. нарушение функции сустава
- д. боль в месте локализации очага

34. По отношению к суставной полости ранения суставов разделяют на

- а. слепые, сквозные, касательные
- б. проникающие, непроникающие
- в. внутрисуставные, внесуставные

35. Самым грозным осложнением вывиха голени является

- а. разрыв капсулы сустава
- б. перелом головки малоберцовой кости
- в. повреждение подколенной артерии

36. Для переломов копчика характерен симптом

- а. задержка мочеиспускания
- б. боль при дефекации
- в. симптом прилипшей пятки
- г. парез кишечника

37. Наиболее частое осложнение перелома плечевой кости в средней и нижней трети

- а. повреждение плечевой артерии
- б. повреждение локтевого нерва
- в. повреждение лучевого нерва
- г. повреждение двуглавой мышцы плеча

38. По какому краю ребра расположены реберная артерия и нерв

- а. по переднему
- б. по верхнему
- в. по нижнему

39. Типичный механизм травмы при переломах лучевой кости предплечья в «типичном месте»

- а. падение с упором на кисть
- б. удар по кисти
- в. падение на локоть
- г. резкое вытяжение и ротация кисти

40. 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 гликозидов

41. 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

42. 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

43. 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

44. 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

45. 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

46. При переломах таза с целью иммобилизации используют положение

- а. Тренделенбурга
- б. Волковича
- в. Ортнера

47. Для каких возрастных категорий больных наиболее характерны переломы проксимального отдела бедренной кости?

- а. детей раннего возраста
- б. подростков
- в. лиц зрелого возраста
- г. пожилых людей и лиц старческого возраста

48. К показаниям для применения противошокового костюма «Каштан» на догоспитальном этапе относится

- а. травматический шок при множественных переломах и ампутациях нижних конечностей, переломах костей таза
- б. травматический шок при множественных переломах верхних конечностей и позвоночника
- в. травматический шок при множественных переломах ребер, ушибе грудной клетки, сопровождающихся острой дыхательной недостаточностью
- г. проникающее ранение живота с выпадением внутренних органов
- д. все из перечисленного

49. К противопоказаниям для применения противошокового костюма «Каштан» на догоспитальном этапе относится

- а. снижение систолического артериального давления менее 100 мм рт. ст.
- б. внутрибрюшное кровотечение в результате тупой или проникающей травмы живота
- в. послеродовое, маточное кровотечение, сопровождающееся признаками геморрагического шока
- г. массивное неостановленное кровотечение верхней половины тела

50. 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

51. Величину кровопотери у пострадавшего с шокогенной травмой ориентировочно определяют по локализации повреждений. Считается, что кровопотеря при переломе бедра составляет

- а. 100-150 мл
- б. 200-500 мл
- в. 350-650 мл
- г. 800-1200 мл
- д. 1500-2000 мл

52. Транспортировка пострадавших с множественными переломами ребер осуществляется

- а. в полусидячем положении
- б. в положении лежа на спине
- в. в положении лежа на животе
- г. в сидячем положении с наклоном вперед

53. К основным мероприятиям на догоспитальном этапе по оказанию помощи пострадавшему с травмой груди относится

- а. стабилизация реберного каркаса
- б. адекватное обезболивание
- в. адекватная оксигенация
- г. инфузионная терапия
- д. все перечисленное

54. К какому виду шока относится шок при ранениях сердца?

- а. гиповолемический
- б. кардиогенный
- в. травматический
- г. смешанного типа

55. 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

56. 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

57. 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

58. 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

59. 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

60. 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

Ситуационные задачи

Задача № 1

Рабочий на производстве получил резанную рану внутренней поверхности нижней трети правого плеча. Объективно: АД 80/40 мм.рт.ст., ЧСС 120 уд/мин, пульс слабого наполнения, сознание спутано. Из раны на плече пульсирующей струей выделяется алая кровь.

Задание:

1. Определите неотложное состояние (УК-1, ПК-5).
2. Составьте план реанимационных мероприятий (ПК-6, ПК-7).
3. Составьте план организационных мероприятий (ПК-11).
4. Назовите неблагоприятные факторы, которые могут препятствовать успешной реанимации (ПК-1).

Задача № 2

В присутствии врача мужчина, вынимая оконную раму, разбил стекло. Большой осколок вонзился в ткани нижней трети левого плеча. Мужчина сильно испугался, выдернул стекло, сразу же началось сильное кровотечение.

Задание:

1. Определите неотложное состояние (УК-1, ПК-5).
2. Составьте план реанимационных мероприятий (ПК-6, ПК-7).
3. Составьте план организационных мероприятий (ПК-11).
4. Назовите неблагоприятные факторы, которые могут препятствовать успешной реанимации (ПК-1).

Задача № 3

В приёмное отделение обратился мальчик 14 лет в сопровождении учителя. Известно, что 30 минут назад ребенок на уроке физкультуры, во время игры в волейбол упал на пол, опираясь на правую руку. Возникла резкая боль и деформация в области локтевого сустава. Активные движения в локтевом суставе стали невозможны из-за

выраженной болезненности. При осмотре рука находится на повязке-косынке, ребенок придерживает поврежденную конечность. Отмечается отек в области сустава, участки кровоизлияний в окружающие мягкие ткани. Движения в пальцах кисти сохранены, капиллярная реакция без существенных нарушений.

Задание:

1. Определите неотложное состояние (УК-1, ПК-5).
2. Составьте план реанимационных мероприятий (ПК-6, ПК-7).
3. Составьте план организационных мероприятий (ПК-11).
4. Назовите неблагоприятные факторы, которые могут препятствовать успешной реанимации (ПК-1).

Задача № 4

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°C. Кожные покровы и слизистые оболочки бледные. Мышечная дрожь. Одышка. Частота дыхания 36 в минуту. Дыхание везикулярное, хрипов нет. Тоны сердца ритмичные, приглушены. Пульс - 120 ударов в мин, АД - 80/50 мм рт.ст. Живот мягкий, безболезненный, печень у края реберной дуги. Деформация и гематома в нижней трети правой голени. Отек и затвердение тканей в области обеих ступней с потерей чувствительности.

Задание:

1. Определите неотложное состояние (УК-1, ПК-5).
2. Составьте план реанимационных мероприятий (ПК-6, ПК-7).
3. Составьте план организационных мероприятий (ПК-11).
4. Назовите неблагоприятные факторы, которые могут препятствовать успешной реанимации (ПК-1).

МОДУЛЬ: НЕОТЛОЖНЫЕ СОСТОЯНИЯ В ОФТАЛЬМОЛОГИИ И ОТОРИНОЛАРИНГОЛОГИИ

Тестовый контроль

Контролируемые компетенции: УК-1, ПК-1, ПК-5, ПК-6, ПК-7, ПК-11

1. К местным этиологическим факторам развития носового кровотечения относится
 - а. артериальная гипертензия
 - б. интоксикация солями тяжелых металлов
 - в. длительная терапия антикоагулянтами
 - г. общая гипертермия
 - д. инородное тело полости носа
2. К общим (системным) этиологическим факторам развития носового кровотечения относится
 - а. идиопатическое кровотечение
 - б. наследственная геморрагическая телеангиэктазия
 - в. острый ринит
 - г. опухоль носа
 - д. перелом костей носа

3. По характеру поврежденного сосуда носовые кровотечения могут быть
- артериальными
 - передними
 - задними
 - первичными
 - вторичными
4. При остановленном методом передней тампонады вторичном (симптоматическом) носовом кровотечении тактикой врача скорой медицинской помощи является
- госпитализация в оториноларингологический стационар
 - госпитализация в соответствующий профильный стационар (по основному заболеванию)
 - наблюдение в течение 20 минут
 - оставление пациента дома и передача активного вызова в поликлинику
5. При непрекращающемся первичном носовом кровотечении, несмотря на осуществление тампонады, тактикой врача скорой медицинской помощи является
- госпитализация в оториноларингологический стационар
 - госпитализация в соответствующий профильный стационар (по основному заболеванию)
 - наблюдение в течение 20 минут
 - оставление пациента дома и передача активного вызова в поликлинику
6. При обильном, не останавливаемом кровотечении из нижних отделов глотки, сопровождающемся выраженной кровопотерей, на догоспитальном этапе показано
- введение викасола
 - перезакрытие жгутом общей сонной артерии
 - интубация с тугим тампоном просвета рото-гортаноглотки тампонами
 - полоскание рта и глотки раствором аминокaproновой кислоты
7. При шаровидном фиксированном инородном теле носа рекомендуется в первую очередь
- сильное втяжение воздуха в себя через нос
 - сильное высмаркивание этой половины носа после закапывания сосудосуживающих капель
 - извлечение инородного тела пинцетом
 - промывание носовых ходов
8. Для острого паратонзиллита характерно
- вынужденное положение больного
 - стенотическое дыхание
 - изменение голоса
 - чаще односторонний болевой синдром при глотании
9. Для заглочного абсцесса характерно
- резкая гиперемия слизистой глотки

- б. выраженные местные симптомы при отсутствии симптомов интоксикации
- в. затрудненное открывание рта из-за тризма
- г. поперхивание, сдавленный голос, слюнотечение

10. Наиболее часто стенозы гортани у взрослых встречаются на фоне

- а. попадания инородного тела
- б. опухолей
- в. кори
- г. ОРВИ

11. Осложнением фурункула носа может быть

- а. острый ринит
- б. деформация перегородки носа
- в. тромбоз кавернозного синуса
- г. острый синусит

12. Абсцесс перегородки носа чаще является осложнением

- а. острого ринита
- б. фурункула носа
- в. гематомы
- г. вазомоторного ринита
- д. аденоидов

13. Носовое кровотечение чаще бывает из слизистой

- а. нижней носовой раковины
- б. средней носовой раковины
- в. верхней носовой раковины
- г. перегородки носа
- д. дна полости носа

14. Следующие симптомы характерны для острого неперфоративного среднего отита, кроме

- а. болей и шума в пораженном ухе
- б. снижения слуха на это ухо
- в. гноетечения из уха
- г. повышения температуры тела

15. Основным симптомом хронического гнойного среднего отита

- а. головокружение
- б. ощущение шума в голове и головокружение
- в. нарушение равновесия и понижение слуха
- г. головокружение и нарушение равновесия
- д. стойкая перфорация барабанной перепонки и оторея

16. Кровотечение из уха является следствием

- а. травмы наружного слухового прохода или продольного перелома пирамиды височной кости
- б. поперечного перелома пирамиды височной кости

- в. перелома свода черепа
- г. отогематомы

17. Внутриглазную жидкость вырабатывает в основном

- а. радужка
- б. хориоидея
- в. хрусталик
- г. цилиарное тело

18. Внутриглазное давление у взрослого человека в норме не должно превышать

- а. 20 мм рт.ст.
- б. 23 мм рт.ст.
- в. 25 мм рт.ст.
- г. 27 мм рт.ст.

19. Сочетание признаков - светобоязнь, слезотечение, блефароспазм, боль в глазу - характерно для

- а. катаракты
- б. кератита
- в. отслойки сетчатки
- г. атрофии зрительного нерва
- д. тромбоза центральной вены сетчатки

20. Для кератитов не характерно

- а. повышенное внутриглазное давление
- б. снижение тактильной чувствительности роговицы
- в. наличие инфильтратов роговицы
- г. васкуляризация роговицы
- д. перикорнеальная или смешанная инъекция

21. Питание хрусталика у взрослого человека осуществляется

- а. через а.hyaloidea
- б. посредством цинновых связок
- в. от внутриглазной влаги посредством диффузии
- г. от цилиарного тела

22. Какой симптом не характерен для острого приступа первичной закрытоугольной глаукомы

- а. отек роговицы
- б. мелкая передняя камера
- в. широкий эллипсовидной формы зрачок
- г. застойная инъекция глазного яблока
- д. миоз, фотореакция сохранена

23. Сочетанной травмой глаза называется

- а. проникающее ранение глазного яблока с внедрением инородного тела
- б. контузия глазного яблока, осложненная гемофтальмом и сублюксацией хрусталика

в. повреждение органа зрения, при котором одновременно происходит травма других органов

г. перелом стенки орбиты со смещением глазного яблока

24. Абсолютным показанием к энуклеации является

а. острый приступ впервые выявленной глаукомы;

б. гемофтальм на глазу с диабетической ангиоретинопатией;

в. риск развития симпатической офтальмии;

г. проникающее осколочное ранение глазного яблока;

д. все перечисленное

25. Миотики назначаются при

а. глаукоме

б. ирите

в. конъюнктивите с выраженной светобоязнью

г. невралгии

д. вирусном кератите

26. Острый приступ первичной закрытоугольной глаукомы

а. всегда возникает во время сна

б. чаще развивается у молодых пациентов

в. провоцируется приемом седативных препаратов

г. провоцируется длительной работой в плохоосвещенном помещении

27. Для острого приступа первичной закрытоугольной глаукомы характерно

а. двустороннее поражение

б. появление радужных кругов при взгляде на свет

в. отсутствие иррадиации боли

г. увеличение глубины передней камеры глаза

28. Основным и единственным симптомом острой непроходимости центральной артерии сетчатки, выявляемым на догоспитальном этапе без специального обследования, является

а. сильная постоянная головная боль

б. боль в глазу

в. появление радужных кругов при взгляде на свет

г. внезапная полная или частичная потеря зрения

29. Дистрофическая (первичная) отслойка сетчатки возникает вследствие

а. прямой травмы глазного яблока

б. идиопатического разрыва сетчатки, через который под нее проникает жидкость из стекловидного тела

в. прогрессирования диабетической ретинопатии

г. ретинопатии недоношенных

30. К симптомам разрыва сетчатки относится

а. появление скотом

б. повышение внутриглазного давления

- в. конъюнктивальная инъекция
- г. деформация зрачка

31. При контузии глазного яблока встречаются симптомы

- а. гифема
- б. гемофтальм
- в. паралитический мидриаз
- г. вывих хрусталика
- д. все вышеперечисленные

32. К достоверным признакам проникающего ранения глазного яблока относится

- а. гифема
- б. деформация и смещение зрачка
- в. наличие на поверхности глаза выпавших внутренних оболочек, либо содержимого глаза
- г. изменение глубины передней камеры
- д. помутнение хрусталика

Ситуационные задачи

Задача № 1

Больная жалуется на боль в горле, усиливающуюся при глотании, неприятный запах изо рта, общую слабость, повышение температуры. Боль на четвертый день.

Объективно: открывание рта затруднено, обильное слюноотечение.

В зеве асимметрия мягкого неба справа, правая небная миндалина отечна, ярко гиперемирована. Правая подчелюстная область резко болезненна. Перенесла ангину неделю назад.

Задание:

1. Определите неотложное состояние (УК-1, ПК-5).
2. Составьте план реанимационных мероприятий (ПК-6, ПК-7).
3. Составьте план организационных мероприятий (ПК-11).
4. Назовите неблагоприятные факторы, которые могут препятствовать успешной реанимации (ПК-1).

Задача № 2

К врачу обратился мужчина с жалобами на колющую боль в глотке, усиливающуюся при глотании. Вчера ел рыбу, подавился. Глотал корки хлеба, вызывал рвоту. Боль стала менее острой, но не исчезла. При осмотре глотки обнаружено инородное тело (рыбья кость) в паренхиме левой небной миндалины.

Задание:

1. Определите неотложное состояние (УК-1, ПК-5).
2. Составьте план реанимационных мероприятий (ПК-6, ПК-7).
3. Составьте план организационных мероприятий (ПК-11).
4. Назовите неблагоприятные факторы, которые могут препятствовать успешной реанимации (ПК-1).

Задача № 3

В больницу скорой помощи доставили женщину, 40 лет, с носовым кровотечением, страдающую гипертонической болезнью II степени. Кровь течет струей из одной

половины носа. Состояние больной средней тяжести из-за сильной головной боли. Носовое кровотечение началось 30 мин. назад.

Задание:

1. Определите неотложное состояние (УК-1, ПК-5).
2. Составьте план реанимационных мероприятий (ПК-6, ПК-7).
3. Составьте план организационных мероприятий (ПК-11).
4. Назовите неблагоприятные факторы, которые могут препятствовать успешной реанимации (ПК-1).

Задача № 4

Больному произведена операция по поводу рубцового сужения гортани.

Введена трахеостомическая трубка для постоянного ношения. Через 10 дней после операции больной выписан домой. Во время транспортировки у больного ухудшилось дыхание.

Задание:

1. Определите неотложное состояние (УК-1, ПК-5).
2. Составьте план реанимационных мероприятий (ПК-6, ПК-7).
3. Составьте план организационных мероприятий (ПК-11).
4. Назовите неблагоприятные факторы, которые могут препятствовать успешной реанимации (ПК-1).

Задача № 5

К врачу СМП обратилась больная 48 лет, с жалобами на сильную боль в правом глазу, иррадиирующую в правую височную область, резкое снижение зрения до светоощущения, тошноту, рвоту после того как она в течение 5-ти часов собирала грибы. Острота зрения снижена до светоощущения с правильной проекцией света 1/Д р.л.с.

Объективно: застойная инъекция правого глазного яблока, роговица отечная, передняя камера мелкая, зрачок шире, чем на другом глазу, радужка отечна.

Задание:

1. Определите неотложное состояние (УК-1, ПК-5).
2. Составьте план реанимационных мероприятий (ПК-6, ПК-7).
3. Составьте план организационных мероприятий (ПК-11).
4. Назовите неблагоприятные факторы, которые могут препятствовать успешной реанимации (ПК-1).

Задача № 6

К врачу обратился за помощью тракторист. Со слов больного во время ремонта трактора при ударе металлом о металл кусочек металла отлетел и ранил правый глаз. Жалобы на боли, покраснение, светобоязнь, слезотечение, снижение зрения.

Объективно: правый глаз – острота зрения снижена до светоощущения, на роговице на 9-ти часах в 3 мл от лимба роговичная рана длиной 3 мм с ровными краями. В рану выпала и ущемилась радужка, зрачок подтянут к ране, передняя камера мелкая, сгустки крови на радужке в области раны, помутнение хрусталика, гипотония.

Задание:

1. Определите неотложное состояние (УК-1, ПК-5).
2. Составьте план реанимационных мероприятий (ПК-6, ПК-7).
3. Составьте план организационных мероприятий (ПК-11).
4. Назовите неблагоприятные факторы, которые могут препятствовать успешной реанимации (ПК-1).

Задача № 7

В скорую помощь обратилась за помощью больная с жалобами на боли, покраснение, отек в области внутреннего угла левого глаза, повышение температуры тела,

Симптомы появились после переохлаждения. Раньше больную беспокоило слезотечение, слизисто-гнойное отделяемое левой конъюнктивальной полости.

Объективно: общее состояние средней тяжести, температура 37,5 град. Припухлость и гиперемия кожи в области слезного мешка слева. Отек распространяется на левую щеку. При пальпации этой области отмечаются флюктуация и болезненность.

Задание:

1. Определите неотложное состояние (УК-1, ПК-5).
2. Составьте план реанимационных мероприятий (ПК-6, ПК-7).
3. Составьте план организационных мероприятий (ПК-11).
4. Назовите неблагоприятные факторы, которые могут препятствовать успешной реанимации (ПК-1).

МОДУЛЬ: НЕОТЛОЖНЫЕ СОСТОЯНИЯ В АКУШЕРСТВЕ И ГИНЕКОЛОГИИ

Тестовый контроль

Контролируемые компетенции: УК-1, ПК-1, ПК-5, ПК-6, ПК-7, ПК-11

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. Препаратом первой линии для профилактики и лечения судорог при эклампсии является
 - а. бензодиазепин или фентоин
 - б. магния сульфат
 - в. тиопентал натрия
 - г. дексмететомидин
4. 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
5. К утеротоническим средствам, применяемым для лечения послеродового кровотечения относится

- а. окситоцин
- б. аминокaproновая кислота
- в. раствор октреотида
- г. транексамовая кислота

6. 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

7. 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

8. 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

9. 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

10. 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

11. Основная причина кровотечения в раннем послеродовом периоде

- а. полное предлежание плаценты
- б. полное истинное приращение плаценты
- в. гипотония матки
- г. разрыв матки

12. 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

13. Акушерский перитонит чаще всего возникает после

- а. родов
- б. раннего самопроизвольного выкидыша
- в. позднего самопроизвольного выкидыша
- г. искусственного аборта
- д. кесарева сечения

14. К возбудителям неспецифических воспалительных заболеваний женских половых органов относится

- а. стафилококк
- б. хламидия
- в. гонококк
- г. гарднерелла
- д. анаэробы

15. Тяжелая дисплазия эпителия шейки матки - это

- а. предрак
- б. начальная форма рака
- в. фондовый процесс
- г. дисгормональная гиперплазия

16. 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

17. К часто встречающимся формам раннего токсикоза относятся

- а. отеки беременных, гипертония беременных
- б. птолизм, рвота беременных
- в. гипертония беременных, преэклампсия
- г. дерматозы, хорея беременных
- д. острая желтая атрофия печени, рвота беременных

18. Ацетонурия характерна

- а. для преэклампсии
- б. для отеков беременных
- в. для рвоты беременных
- г. для нефропатии беременных
- д. для дерматозов беременных

19. 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

20. 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

Ситуационные задачи

Задача № 1

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 неотложное состояние (УК-1, ПК-5).
2. Составьте план реанимационных мероприятий (ПК-6, ПК-7).
3. Составьте план организационных мероприятий (ПК-11).
4. Назовите неблагоприятные факторы, которые могут препятствовать успешной реанимации (ПК-1).

Задача № 2

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 неотложное состояние (УК-1, ПК-5).
2. Составьте план реанимационных мероприятий (ПК-6, ПК-7).
3. Составьте план организационных мероприятий (ПК-11).
4. Назовите неблагоприятные факторы, которые могут препятствовать успешной реанимации (ПК-1).

Задача № 3

Поступил вызов к беременной Е.М. 20 лет. Срок беременности 39-40 недель.

Жалобы: на схваткообразные боли в животе, начавшиеся 6 часов назад.

Анамнез: беременность первая, протекала без осложнений.

Объективно: общее состояние удовлетворительное. Вес 64 кг. АД 120\80 мм рт. ст. Живот овоидной формы, окружность живота 100 см., высота стояния дна матки 34 см. В правой боковой стороне матки пальпируется гладкая, широкая поверхность плода, в левой - мелкие подвижные бугорки. Над входом в малый таз прощупывается крупная, плотная,

баллотирующая часть плода. Сердцебиение плода ясное, ритмичное, 136 уд./мин., справа ниже пупка.

Задание:

1. Определите неотложное состояние (УК-1, ПК-5).
2. Составьте план реанимационных мероприятий (ПК-6, ПК-7).
3. Составьте план организационных мероприятий (ПК-11).
4. Назовите неблагоприятные факторы, которые могут препятствовать успешной реанимации (ПК-1).

Задача № 4

Врача вызвали на дом к девочке 16 лет.

Жалобы: на кровотечение, которое продолжается уже семнадцатый день. Кровотечение незначительное. Перед этим была задержка менструации в течение пяти месяцев. В последние четыре дня появились слабость, головокружение.

Анамнез: в детстве перенесла много детских инфекционных заболеваний. В семье неблагоприятные бытовые условия. Менструации с 14 лет, нерегулярные, к врачу не обращалась, лечение не проводилось. Обильных кровотечений до этого момента не было

Объективно: Общее состояние удовлетворительное. Кожные покровы и видимые слизистые бледные. АД 100\60 мм рт. ст., пульс - 86 ударов в минуту, ритмичный, удовлетворительного наполнения. В легких и сердечно - сосудистой системе патология не обнаружена. Живот мягкий. Органы мочевыделительной системы без патологии, функция желудочного - кишечного тракта в норме. Наружные половые органы сформированы правильно, оволосение на лобке скудное, малые половые губы не прикрыты большими, половая щель зияет, промежность высокая, втянутая.

Задание:

1. Определите неотложное состояние (УК-1, ПК-5).
2. Составьте план реанимационных мероприятий (ПК-6, ПК-7).
3. Составьте план организационных мероприятий (ПК-11).
4. Назовите неблагоприятные факторы, которые могут препятствовать успешной реанимации (ПК-1).

Задача № 5

Врач скорой помощи вызван к женщине 25 лет.

Жалобы: на сильные боли внизу живота, повышение температуры, обильные бели.

Анамнез: менструация с 14 лет, по 4-5 дней, последняя менструация 5 дней назад. Не замужем. Две недели назад было случайное половое сношение. Перед менструацией появились рези при мочеиспускании, лечилась, принимала таблетки фуразолидона. После менструации появились боли внизу живота, которые постепенно усилились, повысилась температура.

Объективно: состояние средней тяжести, пульс 90 ударов в минуту, температура 38°C, АД 120\80 мм рт. ст. Кожа чистая, горячая на ощупь. Сердце и легкие без патологии. Пальпация нижних отделов живота болезненна.

Задание:

1. Определите неотложное состояние (УК-1, ПК-5).
2. Составьте план реанимационных мероприятий (ПК-6, ПК-7).
3. Составьте план организационных мероприятий (ПК-11).
4. Назовите неблагоприятные факторы, которые могут препятствовать успешной реанимации (ПК-1).

МОДУЛЬ: НЕОТЛОЖНЫЕ СОСТОЯНИЯ ПРИ ИНФЕКЦИОННЫХ ЗАБОЛЕВАНИЯХ

Тестовый контроль

Контролируемые компетенции: УК-1, ПК-1, ПК-5, ПК-6, ПК-7, ПК-11

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 крупе III степени ингаляции следует проводить
 - а. 30 минут
 - б. 2 часа
 - в. до появления продуктивного кашля
 - г. до полного исчезновения симптомов заболевания

6. 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

7. 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

8. При менингококцемии на догоспитальном этапе целесообразно использовать

- а. сердечные гликозиды, антибиотики, гормоны
- б. антибиотики, гормоны, инфузионные среды
- в. эуфиллин, антибиотики, антигистаминные препараты, гормоны

9. 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

10. 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

11. К признакам эпиглоттита относятся все, кроме

- а. дисфагии
- б. гиперсаливации
- в. боли в горле
- г. коклюшеподобного кашля

12. 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

13. Специфическим осложнением брюшного тифа является

- а. кишечная непроходимость
- б. перфорация тонкой кишки
- в. легочное кровотечение
- г. стволовой энцефалит
- д. полирадикулоневрит

14. Ведущим путем передачи возбудителя при сальмонеллезах является

- а. пищевой

- б. водный
- в. воздушно-капельный
- г. контактно-бытовой

15. 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

16. Основной метод терапии вирусных диарей

- а. антибактериальная
- б. иммуномодулирующая
- в. противовирусная
- г. дезинтоксикационная
- д. регидратационная

17. Ведущим методом терапии ботулизма является

- а. антибактериальная специфическая
- б. антибактериальная неспецифическая
- в. антитоксическая специфическая
- г. антитоксическая неспецифическая

18. Лихорадка, типичная для малярии

- а. ремиттирующая
- б. постоянная
- в. интермиттирующая
- г. волнообразная

19. 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

20. К СПИД-индикаторному заболеванию относится

- а. туберкулез легких
- б. пневмоцистная пневмония
- в. кандидоз ротовой полости
- г. гистоплазмоз легких
- д. цитомегаловирусный гепатит

21. 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

22. Двухволновая лихорадка (два периода подъема температуры, длящиеся по 3-5 дней, разделенные коротким периодом апиреksии) характерна для

- а. брюшного тифа
- б. малярии
- в. сепсиса
- г. туберкулеза
- д. желтой лихорадки

23. Показанием для госпитализации пациента с лихорадкой в инфекционный стационар является

- а. лихорадка неясной этиологии
- б. тяжелая пневмония
- в. возраст старше 65 лет
- г. тяжелый тепловой удар

24. 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

25. Возбудителями сепсиса могут быть

- а. бактерии
- б. вирусы
- в. грибы
- г. простейшие
- д. все перечисленные микроорганизмы

26. Концепция гипервоспаления как концепция патофизиологии сепсиса подразумевает под ключевым патогенетическим фактором данного заболевания

- а. гибель иммунных клеток
- б. депрессию всех механизмов иммунитета
- в. избыточную продукцию провоспалительных цитокинов
- г. гиперпродукцию противовоспалительных цитокинов
- д. анергию с дизрегуляцией апоптоза

27. Выявляемый синдром системного воспалительного ответа (SIRS)

- а. обозначает реальную угрозу сепсиса у конкретного пациента
- б. является основанием для постановки диагноза «сепсис»
- в. свидетельствует о локальности инфекционного процесса
- г. подтверждает наличие бактериемии

28. К биомаркерам сепсиса относится

- а. амилаза
- б. щелочная фосфатаза
- в. пресепсин
- г. кальцитонин

29. Стартовая инфузионная терапия сепсиса подразумевает использование

- а. полиионных сбалансированных растворов
- б. гипертонических солевых растворов
- в. гидроксипроксиэтилкрахмалов
- г. альбумина
- д. криоплазмы

30. 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

Ситуационные задачи

Задача № 1

К больному С., 42 лет, был вызван врач скорой помощи с жалобами на слабость, головную боль, повышение температуры до 39°C , озноб. Болен 5-й день, все дни отмечал слабость, периодические подъемы температуры до 40°C . 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. Менингеальных симптомов нет. Физиологические отправления в норме.

Эпидемиологический анамнез: последние 2 года жил с семьей в Пакистане, возвратился 18 дней тому назад.

Задание:

1. Определите неотложное состояние (УК-1, ПК-5).
2. Составьте план реанимационных мероприятий (ПК-6, ПК-7).
3. Составьте план организационных мероприятий (ПК-11).
4. Назовите неблагоприятные факторы, которые могут препятствовать успешной реанимации (ПК-1).

Задача № 2

К больному С., 25 лет, была вызвана скорая помощь на 2-й день болезни. Заболел остро, температура тела поднялась до 40°C , 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. Менингеальных симптомов нет.

Задание:

1. Определите неотложное состояние (УК-1, ПК-5).
2. Составьте план реанимационных мероприятий (ПК-6, ПК-7).
3. Составьте план организационных мероприятий (ПК-11).
4. Назовите неблагоприятные факторы, которые могут препятствовать успешной реанимации (ПК-1).

Задача № 3

Врач был вызван к больному, 37 лет. Больной жаловался на схваткообразные боли в животе, тошноту, рвоту, жидкий стул. Заболел накануне вечером, когда появились озноб, слабость, боли в животе, тошнота. Ночью была рвота съеденной пищей, а затем жидкий стул, водянистый, до 10 раз за ночь, температура 38,5 °С, знобило, пытался промыть желудок. Накануне был в гостях вместе с женой. Ели салат, жена также жаловалась на недомогание, расстройство стула.

Объективно: состояние средней тяжести, бледный, пульс 96 уд/мин, ритмичный. АД 100/70, язык суховат. Живот мягкий, при пальпации болезненный в эпигастрии и околопупочной области. Симптомов раздражения брюшины нет. Стул обильный, зловонный, темно-зеленого цвета, “болотная тина”, мочится.

Задание:

1. Определите неотложное состояние (УК-1, ПК-5).
2. Составьте план реанимационных мероприятий (ПК-6, ПК-7).
3. Составьте план организационных мероприятий (ПК-11).
4. Назовите неблагоприятные факторы, которые могут препятствовать успешной реанимации (ПК-1).

Задача № 4

Врач скорой помощи был вызван к больному С., 17 лет, с жалобами на сильную головную боль, озноб, рвоту, температуру 39,9 °С. Болен 2-й день. Заболевание началось остро с повышения температуры тела до 39,2 °С, была повторная рвота, не связанная с приемом пищи, не приносящая облегчения. Объективно: состояние довольно тяжелое, кожа без сыпи. Зев – небольшая гиперемия дужек, миндалин. В легких без изменений. Пульс 104 уд/мин, АД 140/70. Диурез в норме. Отмечается ригидность затылочных мышц, симптом Кернига положительный. Из эпиданамнеза: был в контакте с больным менингококковой инфекцией.

Задание:

1. Определите неотложное состояние (УК-1, ПК-5).
2. Составьте план реанимационных мероприятий (ПК-6, ПК-7).
3. Составьте план организационных мероприятий (ПК-11).
4. Назовите неблагоприятные факторы, которые могут препятствовать успешной реанимации (ПК-1).

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

Институт последипломного образования

Кафедра безопасности жизнедеятельности и медицины чрезвычайных ситуаций

**Приложение 1
к рабочей программе дисциплины**

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

Уровень высшего образования: подготовка кадров высшей квалификации

Квалификация выпускника: врач скорой медицинской помощи

Направление подготовки: 31.08.48 Скорая медицинская помощь

Тип образовательной программы: программа ординатуры

Форма обучения: очная

Срок освоения образовательной программы: 2 года

Код дисциплины: Б1.Б.2

I. Паспорт ОС по дисциплине «Медицина чрезвычайных ситуаций»

1.1. Область применения

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

1.2. Цели и задачи фонда оценочных средств

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

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

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

1.3. Контролируемые компетенции

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

Таблица 1

Код	Наименование компетенции
УК-2	Готовность к управлению коллективом, толерантно воспринимать социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия
УК-3	Готовность к участию в педагогической деятельности по программам среднего и высшего медицинского образования или среднего и высшего фармацевтического образования, а также по дополнительным профессиональным программам для лиц, имеющих среднее профессиональное или высшее образование, в порядке, установленном федеральным органом

	исполнительной власти, осуществляющим функции по выработке государственной политики и нормативно-правовому регулированию в сфере здравоохранения
ПК-3	Готовность к проведению противоэпидемических мероприятий, организации защиты населения в очагах особо опасных инфекций, при ухудшении радиационной обстановки, стихийных бедствиях и иных чрезвычайных ситуациях
ПК-7	Готовность к оказанию медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе участию в медицинской эвакуации
ПК-11	Готовность к организации медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе медицинской эвакуации

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

Таблица 2

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

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

	<p>медицинской носилочной и ляжки специальной Ш-4</p> <p>Навыками переноски пострадавших с использованием носилок медицинских, подручных средств, ляжки медицинской носилочной и ляжки специальной Ш-4</p> <p>Навыками оказания первой помощи при попадании инородного тела в дыхательные пути.</p> <p>Навыками оказания первой помощи при электротравме и поражении молнией.</p> <p>Навыками оказания первой помощи при утоплении.</p> <p>Навыками оказания первой помощи при гипотермии.</p> <p>Навыками оценки тяжести поражения при механической травме, ожоге.</p> <p>Навыками оказания первой помощи при механической травме, ожогах, поражении отравляющими аварийно-опасными веществами и при поражении ионизирующим излучением.</p> <p>Навыками оказания первой помощи при дорожно-транспортных происшествиях</p> <p>Навыками проведения мероприятий первичного реанимационного комплекса</p>	<p>товки</p>	<p>- Тема 2.1 «Медико-тактическая характеристика ЧС техногенного характера. Организация оказания медицинской помощи при ЧС техногенного характера»</p> <p>- Тема 2.2 «Медико-тактическая характеристика ЧС природного характера. Организация оказания медицинской помощи при ЧС природного характера»</p> <p>- Тема 2.3 «Техника безопасности на рабочих местах. Охрана труда»</p> <p>- Тема 3 Дорожно-транспортная безопасность. Медицинская помощь при ДТП</p>
<p>3</p>	<p>Знает</p> <p>Вероятность (риск) и уровни воздействия негативных факторов</p> <p>Организацию медико-санитарного обеспечения при ликвидации последствий химических аварий.</p> <p>Организацию медико-санитарного обеспечения при ликвидации последствий радиационных аварий.</p> <p>Организацию медико-санитарного обеспечения при чрезвычайных ситуациях на взрыво- и пожароопасного характера.</p> <p>Особенности медико-санитарного обеспечения при террористических актах.</p> <p>Особенности медико-санитарного обеспечения при локальных</p>	<p>Комплект тестовых заданий, защита рефератов</p>	<p>Компьютерное и бланковое тестирование по итогам изучения:</p> <p>- Тема 2.1 «Медико-тактическая характеристика ЧС техногенного характера. Организация оказания медицинской помощи при ЧС техногенного характера»</p> <p>- Тема 2.2 «Медико-тактическая характеристика ЧС природного характера. Организация оказания медицинской помощи</p>

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

II. Оценочные средства

2.1 Развернутая беседа и обсуждение рефератов

2.1.1 Содержание

Одна из форм проведения занятий является семинар. Он проводится по наиболее сложным вопросам, темам или разделам. Его цель – формирование и развитие у обучающихся навыков самостоятельной работы, научного мышления, умения активно

участвовать в дискуссии, делать выводы, аргументировано излагать свое мнение и отстаивать его.

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

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

Например:

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

2.1.2 Критерии и шкала оценки

При оценивании работы ординаторов используется следующая система оценки

Таблица 3

Система оценок обучающихся

Характеристика ответа	Баллы	Оценка
<p>Дан полный, развернутый ответ на поставленный вопрос, показана совокупность осознанных знаний об объекте, проявляющаяся в свободном ориентировании понятиями, умении выделить существенные и несущественные его признаки, причинно-следственные связи. Знание об объекте демонстрируется на фоне понимания его в системе данной науки и междисциплинарных связей. Ответ формулируется в терминах науки, изложен литературным языком, логичен, доказателен, демонстрирует авторскую позицию студента.</p>	100-96	5+
<p>Дан полный, развернутый ответ на поставленный вопрос, показана</p>	95-91	5

<p>совокупность осознанных знаний об объекте, доказательно раскрыты основные положения темы; в ответе прослеживается четкая структура, логическая последовательность, отражающая сущность раскрываемых понятий, теорий, явлений. Знание об объекте демонстрируется на фоне понимания его в системе данной науки и междисциплинарных связей. Ответ изложен литературным языком в терминах науки. Могут быть допущены недочеты в определении понятий, исправленные студентом самостоятельно в процессе ответа.</p>		
<p>Дан полный, развернутый ответ на поставленный вопрос, доказательно раскрыты основные положения темы; в ответе прослеживается четкая структура, логическая последовательность, отражающая сущность раскрываемых понятий, теорий, явлений. Ответ изложен литературным языком в терминах науки. В ответе допущены недочеты, исправленные студентом с помощью преподавателя.</p>	90-86	5-
<p>Дан полный, развернутый ответ на поставленный вопрос, показано умение выделить существенные и несущественные признаки, причинно-следственные связи. Ответ четко структурирован, логичен, изложен литературным языком в терминах науки. Могут быть допущены недочеты или незначительные ошибки, исправленные студентом с помощью преподавателя.</p>	85-81	4+
<p>Дан полный, развернутый ответ на поставленный вопрос, показано умение выделить существенные и несущественные признаки, причинно-следственные связи. Ответ четко структурирован, логичен, изложен в терминах науки. Однако допущены незначительные ошибки или недочеты, исправленные студентом с помощью "наводящих" вопросов преподавателя.</p>	80-76	4
<p>Дан полный, но недостаточно последовательный ответ на поставленный вопрос, но при этом показано умение выделить существенные и несущественные признаки и причинно-следственные связи. Ответ логичен и изложен в терминах науки. Могут быть допущены 1-2 ошибки в определении основных понятий, которые студент затрудняется исправить самостоятельно.</p>	75-71	4-
<p>Дан недостаточно полный и недостаточно развернутый ответ. Логика и последовательность изложения имеют нарушения. Допущены ошибки в раскрытии понятий, употреблении терминов. Студент не способен самостоятельно выделить существенные и несущественные признаки и причинно-следственные связи. Студент может конкретизировать обобщенные знания, доказав на примерах их основные положения только с помощью преподавателя. Речевое оформление требует поправок, коррекции.</p>	70-66	3+
<p>Дан неполный ответ, логика и последовательность изложения имеют существенные нарушения. Допущены грубые ошибки при определении сущности раскрываемых понятий, теорий, явлений, вследствие непонимания студентом их существенных и несущественных признаков и связей. В ответе отсутствуют выводы. Умение раскрыть конкретные проявления обобщенных знаний не показано. Речевое оформление требует поправок, коррекции.</p>	65-61	3
<p>Дан неполный ответ. Присутствует нелогичность изложения. Студент затрудняется с доказательностью. Масса существенных ошибок в определениях терминов, понятий, характеристике фактов, явлений. В ответе отсутствуют выводы. Речь неграмотна. При ответе на</p>	60-56	3-

дополнительные вопросы студент начинает понимать связь между знаниями только после подсказки преподавателя.		
Дан неполный ответ, представляющий собой разрозненные знания по теме вопроса с существенными ошибками в определениях. Присутствуют фрагментарность, нелогичность изложения. Не понимает связь данного понятия, теории, явления с другими объектами дисциплины. Отсутствуют выводы, конкретизация и доказательность изложения. Речь неграмотная. Дополнительные и уточняющие вопросы преподавателя не приводят к коррекции ответа студента не только на поставленный вопрос, но и на другие вопросы дисциплины.	55-51	2+
Не получен ответ по базовым вопросам дисциплины.	50-47	2
Отказ от ответа	46	2-

2.1.3 Методические указания по организации и процедуре оценивания

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

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

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

2.2. Тесты

Контроль знаний тестированием является необходимой частью учебного процесса.

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

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

Тестирование, независимо от того, проводится оно в письменной форме или посредством компьютеров, психологически меньше нагружает обучающихся и преподавателей. Результаты тестирования после обработки на компьютере представляются в форме совокупности стандартных статистических показателей, пригодных для установления рейтинга знаний ординаторов и сравнительных характеристик группы в целом.

2.2.1. Содержание

Существуют несколько вариантов тестов.

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

Например:

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

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

Например:

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

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

2.2.2. Критерии и шкала оценки

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

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

2.2.3. Методические указания по организации и процедуре оценивания

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

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

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

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

2.3. Ситуационные задачи

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

Основными действиями обучающихся по работе с ситуационной задачей являются:

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

2.3.1 Содержание

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

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

Например:

Условия:

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

Задание:

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

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

Например:

Условия:

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

1. Гражданин С. (жалобы, объективные данные)

2.....

.

10.....

Задание:

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

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

Условия:

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

Задание:

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

2.3.2 Критерии и шкала оценок

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

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

Во втором случае к вышеперечисленному добавляется математическая составляющая.

Оценка осуществляется по 100-балльной системе.

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

2.3.3 Методические указания по организации и процедуре оценивания

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

При выставлении оценки преподаватель должен учитывать:

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

2.4. Демонстрация ординаторами владения практическими навыками по итогам изучения

2.5.1 Содержание

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

2.5.2 Критерии и шкала оценки

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

Например:

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

Ф.И.О. ординатора _____ Группа _____ Дата _____

№	Действие	1*	0.5**	0***
1	Оценка ситуации <ul style="list-style-type: none"> • Оценить безопасность условий оказания помощи (наличие электротока, работающий двигатель автомобиля, опасность взрыва или возгорания, «дорожная» опасность, агрессия со стороны окружающих и т.д.) и по возможности ликвидация опасных факторов или удаление от них; • Оценить анамнез (опрос окружающих) 	5.0	2.5	0
2	Диагностика остановки сердца (10 секунд) <ul style="list-style-type: none"> • Оценить наличие сознания (задать вопрос); • Оценить наличие дыхания («вижу», «слышу», «ощущаю»); • Определить пульс на наружной сонной артерии или бедренной артерии 	10.0	5.0	0
3	Обеспечение помощи и поддержки <ul style="list-style-type: none"> • Вызвать бригаду СМП (МЧС) (набран номер 	5.0	2.5	0

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

	бедренной артерии; <ul style="list-style-type: none"> • При появлении пульса – оценка ритма сердца, контроль артериального давления; • Организация перевода в отделение реанимации; • Своевременное прекращение реанимационных мероприятий при их безуспешности (осуществляется через 30 минут от начала последнего эпизода остановки сердца если их было несколько) 			
	Итого			

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

2.5.3. Методические указания по организации и процедуре оценивания

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

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

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

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

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

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

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

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

Оценка осуществляется по 100-балльной системе.

- При отсутствии логической и математической ошибок, правильном принятии решения – «отлично» (86-100 баллов)
- При незначительных математических ошибках, но при полном, развернутом ответе на поставленный задание, при котором прослеживается четкая структура, логическая последовательность, отражающая сущность раскрываемых понятий – «хорошо» (75-85 баллов)

- При логической ошибке, которая не привела к гибели пострадавшего, незначительных математических просчетах, допущении ошибок в раскрытии понятий, употреблении терминов, нарушении логики и последовательности изложения, отсутствии правильных выводов – «удовлетворительно» (56-74 балла)
- При грубых логических ошибках, которые привели к невыполнению задания – «неудовлетворительно» (55 и менее баллов)

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

ТЕСТЫ

для промежуточной аттестации ординаторов по дисциплине «Медицина чрезвычайных ситуаций»

1. (УК-3, ПК-3) К безвозвратным потерям не относятся:
 - А. Умершие в лечебных учреждениях
 - Б. Погибшие в момент возникновения ЧС
 - В. Умершие до поступления на первый этап медицинской эвакуации
 - Г. Пропавшие без вести
 - Д. Попавшие в плен

2. (УК-3, ПК-3) Какой поражающий фактор в чрезвычайных ситуациях не выделяется?
 - А. Термический
 - Б. Механический
 - В. Радиационный
 - Г. Химический
 - Д. Инфекционный

3. (УК-3, ПК-11) Какого специалиста нет в поисково-спасательном отряде Ивановской области?
 - А. Кинолога
 - Б. Взрывотехника
 - В. Врача-специалиста
 - Г. Спасателя
 - Д. Психолога

4. (УК-3, ПК-11) ПМГ «Защита» может оказать квалифицированную помощь и провести медицинскую сортировку в сутки:
 - А. 250 пораженным
 - Б. 400 пораженным
 - В. 100 пораженным
 - Г. 300 пораженным
 - Д. 500 пораженным

5. (УК-3, ПК-3, ПК-11) Для проведения радиационной разведки используется прибор:
 - А. ПХР-МВ
 - Б. ВПХР
 - В. УГ-2

Г. ДП-5
Д. ИД-1

6. (УК-2, УК-3, ПК-3) Всемирная организация здравоохранения и Международный комитет военной медицины и фармации одобрили «Правила медицинской этики для военного времени» и «Правила предоставления помощи раненым и больным в вооружённых конфликтах» в:

- А. 1956 г.
- Б. 1980 г.
- В. 1957 г.
- Г. 1961 г.
- Д. 1977 г.

7. (УК-3, ПК-3) Авиационное событие, не повлекшее за собой гибель членов экипажа и пассажиров, однако приведшее к полному разрушению или тяжелому повреждению воздушного судна называется:

- А. Катастрофой
- Б. Аварией
- В. Происшествием
- Г. Поломкой
- Д. Чрезвычайной ситуацией

8. (УК-3, ПК-3) Соотношение численности погибших и раненых при автомобильных происшествиях и авариях составляет:

- А. 1:7
- Б. 1:8
- В. 1:15
- Г. 1:10
- Д. 1:5

9. (УК-3, ПК-3) Какая форма заболевания при радиационных авариях развивается от кратковременного крайне неравномерного воздействия гамма - излучения

- А. Хроническая лучевая болезнь
- Б. Радиационный ожог кожи
- В. Гипоплазия щитовидной железы
- Г. Острая лучевая болезнь
- Д. Алопеция

10. (УК-3, ПК-7) Ферроцин это:

- А. Антидот при поражении ФОВ
- Б. Адсорбент при попадании в желудок РВ
- В. Радиозащитное средств
- Г. Противорвотное
- Д. Сердечно-сосудистое средство

11. (УК-3, ПК-3) У аварийно-опасных химических веществ выделяют по степени опасности:

- А. 6 классов
- Б. 4 класса
- В. 3 класса
- Г. 5 классов
- Д. 2 класса

12. (УК-3, ПК-3) Вещества обладающие высокой токсичностью и способные при определенных условиях вызывать массовые отравления людей и животных, а также загрязнять окружающую среду называется:
- А. Боевые отравляющие вещества
 - Б. Сильно действующие ядовитые вещества
 - В. Аварийно опасные химические вещества
 - Г. Ядовитые вещества
 - Д. Агрессивные химические вещества
13. (УК-3, ПК-7, ПК-11) Для защиты от отравления угарным газом используют:
- А. Гопкалитовый патрон
 - Б. Регенерирующий патрон
 - В. Респиратор РУ-60
 - Г. Респиратор РПГ-67А
 - Д. Ватно-марлевая повязка, смоченная 2%-ным раствором питьевой соды
14. (УК-3, ПК-3) Какого вида инструктажа нет?
- А. Первичный
 - Б. Внеплановый
 - В. Целевой
 - Г. Вводный
 - Д. Заключительный
15. (УК-2, УК-3, ПК-3) Методические рекомендации по разработке государственных нормативных требований охраны труда введены Министерством труда России в:
- А. 2008 г.
 - Б. 2002 г.
 - В. 1998 г.
 - Г. 1996 г.
 - Д. 2006 г
16. (УК-2, УК-3, ПК-3) Нормативный акт, устанавливающий требования по охране труда при выполнении работ в производственных помещениях, на территории предприятия, на строительных площадках и в иных местах, где производятся эти работы или выполняются служебные обязанности называется:
- А. Правила по охране труда
 - Б. Методические указания по охране труда
 - Б. Инструкция по технике безопасности
 - Г. Методические указания по технике безопасности
 - Д. Инструкция по охране труда
17. (УК-2, УК-3, ПК-3) Для проведения внепланового инструктажа необходим перерыв в работе на объектах с повышенными требованиями безопасности труда в:
- А. 30 суток
 - Б. 45 суток
 - В. 20 суток
 - Г. 14 суток
 - Д. 60 суток
18. (УК-2, УК-3, ПК-3) Обязанности работника по соблюдению правил охраны труда изложены в Трудовом кодексе, в статье:

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

19. (УК-2, УК-3, ПК-11) Больных с легкой черепно-мозговой травмой следует госпитализировать для наблюдения на срок:

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

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

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

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

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

22. (УК-2, УК-3, ПК-7, ПК-11) При поражении соединениями тяжелых металлов и мышьяка в качестве антидота используется:

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

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

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

24. (УК-3, ПК-3) Пути поступления, выведения и распространения яда, связанные с кровоснабжением органов и тканей называются:

- А. Пространственный фактор
- Б. Проникающий фактор
- В. Поражающий фактор
- Г. Концентрационный фактор
- Д. Барьерный фактор

25. (УК-3, ПК-3) Перкутанный путь поступления яда в организм – поступление через
- А. Кожу
 - Б. Рот
 - В. Дыхательные пути
 - Г. При инъекциях
 - Д. При укусах
26. (УК-3, ПК-3) В общем количестве отравления бытовые составляют:
- А. Более 50%
 - Б. Более 75%
 - В. Менее 40%
 - Г. Более 40%
 - Д. Более 90%
27. (УК-3, ПК-3) Какую группу химических веществ (органические и неорганические) в зависимости от их практического использования не выделяют?
- А. Промышленные яды
 - Б. Ядохимикаты
 - В. Бытовые химикаты
 - Г. Психотропные
 - Д. Биологические растительные и животные яды
28. (УК-3, ПК-3) К наиболее существенным негативным факторам бытовой среды относится:
- А. Хлорсодержащие препараты
 - Б. Просроченные продукты питания
 - В. Озон
 - Г. Соединения фтора
 - Д. Тяжелые металлы
29. (УК-3, ПК-3) Прессованные плиты, применяемые в конструкциях настила полов, панелей, столов, шкафов и другой мебели выделяют:
- А. Кадмий
 - Б. Формальдегид
 - В. Мышьяк
 - Г. Летучие органические соединения
 - Д. Диоксид серы
30. (УК-3, ПК-3) Производственный фактор, воздействие которого на работающего в определенных условиях приводит к травме или другому резкому ухудшению здоровья называется:
- А. Вредным
 - Б. Негативным
 - В. Опасным
 - Г. Отрицательным
 - Д. Чрезвычайным
31. (УК-3, ПК-3) По происхождению опасности выделяют:
- А. 6 групп
 - Б. 5 групп
 - В. 8 групп

- Г. 10 групп
- Д. 4 группы

32. (УК-3, ПК-3) По характеру воздействия на человека опасности не выделяют:

- А. Механические
- Б. Физические
- В. Химические
- Г. Биологические
- Д. Социальные

33. (УК-3, ПК-3) Какой сферы проявления опасностей нет

- А. бытовая
- Б. Спортивная
- В. Инфекционная
- Г. Дорожно-транспортная
- Д. Производственная

34. (УК-3, ПК-11) При ликвидации аварии в особых условиях, когда ЧС отличаются особой спецификой, а их ликвидация связана с работой в труднодоступной местности, в условиях, сопряженных с повышенным риском для жизни спасателей используется:

- А. Центроспас
- Б. Центр специального назначения
- В. Войска гражданской обороны
- Г. Поисково-спасательные службы
- Д. Сводный мобильный отряд

35. (УК-3, ПК-11) В РСЧС выделяют:

- А. Силы и средства обнаружения
- Б. Силы и средства оповещения
- В. Силы и средства наблюдения и контроля
- Г. Силы и средства эвакуации
- Д. Силы и средства защиты

36. (УК-3, ПК-11) В составе сил и средств МЧС России нет:

- А. Центра специального назначения
- Б. Сводных мобильных отрядов
- В. Поисково-спасательных служб
- Г. Многопрофильных больниц
- Д. Авиации МЧС

37. (УК-3, ПК-3) К опасным и вредным факторам по природе действия не относятся:

- А. Физические
- Б. Эмоциональные
- В. Биологические
- Г. Химические
- Д. Психофизические

38. (УК-3, ПК-3) К физическим негативным факторам относится:

- А. Химическое загрязнение почвы
- Б. Психо-эмоциональное напряжение при выполнении работы
- В. Аварии на очистных сооружениях

- Г. Неустойчивые конструкции и природные образования
- Д. Лекарственные средства, применяемые не по назначению

39. (УК-3, ПК-3) В результате разрушения и разгерметизации систем повышенного давления на человека не действует следующий поражающий фактор:

- А. Загрязнение окружающей среды радиоактивными веществами
- Б. Возгорание зданий, различных материалов и т.п.
- В. Ударная волна
- Г. Загрязнение
- Д. Монотонность и однообразие труда

40. (УК-3, ПК-3) При воздействии на человека переменного тока силой 20-25 мА возможно:

- А. Судороги в руках
- Б. Фибрилляция сердца
- В. Паралич дыхания. Начинаются трепетать желудочки сердца
- Г. Пальцы рук дрожат (сильно)
- Д. Руки парализуются немедленно, оторвать их от электродов не возможно, очень сильные боли

41. (УК-3, ПК-3) При дозе излучения равной 100-200 Р у человека развивается острая лучевая болезнь

- А. Средней степени тяжести
- Б. Тяжелой степени тяжести
- В. Легкой степени тяжести
- Г. Крайне тяжелой степени тяжести
- Д. Острая лучевая болезнь не развивается

42. (УК-3, ПК-3) Травмы, полученные пострадавшими вне производственной деятельности, на улицах, в открытых общественных местах, в поле, в лесу, независимо от вызвавших причин относятся к:

- А. Уличному травматизму
- Б. Производственному травматизму
- В. Непроизводственному травматизму
- Г. Дорожному травматизму
- Д. Пешеходному травматизму

43. (УК-3, ПК-3) Какой вид наказания не предусматривает уголовная ответственность за нарушение требований охраны труда?

- А. Увольнение по соответствующим основаниям
- Б. Штраф
- В. Лишение права занимать определённые должности и заниматься определённой деятельностью
- Г. Лишение свободы на определённый срок
- Д. Исправительные работы

44. (УК-3, ПК-3) Правила аттестации рабочих мест отражены в следующем документе

- А. Постановление Правительства РФ
- Б. Указом Президента
- В. Ведомственным документом – приказом Министерства здравоохранения и социального развития
- Г. Ведомственным документом - постановление Минтруда РФ

Д. Федеральным законом

45. (УК-3, ПК-11) При групповом несчастном случае, тяжёлом несчастном случае, несчастном случае со смертельным исходом работодатель (его представитель) не направляет сообщение в:

- А. Прокуратуру по месту происшествия несчастного случая
- Б. Департамент здравоохранения субъекта Российской Федерации
- В. Страховщику по вопросам обязательного социального страхования от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний
- Г. Территориальные объединения организации профсоюзов
- Д. Государственную инспекцию труда

46. (УК-3, ПК-3) По техническим последствиям выделяют следующий тип радиационных аварий:

- А. Объектовая авария
- Б. Проектная авария
- В. Локальная авария
- Г. Региональная авария
- Д. Отсроченная авария

47. (УК-3, ПК-3) Какую группу ОВ не выделяют по клиническим признакам интоксикации и механизму действия (клинико-физиологическая или токсикологическая классификация) среди АОВХ:

- А. Вещества с преимущественно удушающим действием
- Б. Вещества преимущественно общедовитого действия
- В. Вещества преимущественно нефротоксического действия
- Г. Вещества нервно-паралитического действия
- Д. Метаболические яды

48. (УК-3, ПК-3) Территория, на которую распространилось токсичное вещество во время химической аварии называется:

- А. Зона поражения
- Б. Опасная зона
- В. Зона загрязнения
- Г. Химически опасная зона
- Д. Зона химического поражения

49. (УК-2, УК-3, ПК-11) После купированных симптомов первичной реакции могут быть оставлены на амбулаторном лечении пораженные, получившие облучение в дозе:

- А. До 0.5 Гр
- Б. До 1 Гр
- В. До 2 Гр
- Г. До 3 Гр
- Д. До 4 Гр

50. (УК-3, ПК-3) При дорожно-транспортных происшествиях большинство травм это:

- А. Переломы костей нижних конечностей
- Б. Сочетанные черепно-мозговые травмы
- В. Торакальные повреждения
- Г. Травмы живота и таза
- Д. Переломы костей верхних конечностей

Вопросы к собеседованию на промежуточную аттестацию

1. Классификация чрезвычайных ситуаций по источнику, по масштабу распространения. Медико-тактическая характеристика чрезвычайных ситуаций (УК-3, ПК-3)
2. Поражающие факторы чрезвычайных ситуаций. Структура санитарных потерь. Классификация санитарных потерь по тяжести, локализации поражения, по поражающим факторам (УК-3, ПК-3)
3. Силы и средства РСЧС. Их краткая характеристика. Задачи сил и средств РСЧС (УК-3, ПК-11)
4. Силы и средства наблюдения и контроля. Их краткая характеристика. Силы и средства ликвидации ЧС. Их краткая характеристика (УК-3, ПК-11)
5. Центроспас. Его краткая характеристика. Основные задачи Минздрава России в сфере ликвидации медико-санитарных последствий чрезвычайных ситуаций (УК-3, ПК-11)
6. ППС России. Их краткая характеристика. Поисково-спасательный отряд Ивановской области. Его краткая характеристика и возможности (УК-3, ПК-11)
7. Классификации ядов по принципу их действия. Классификация ядов в зависимости от пути поступления в организм. Этиология острых отравлений (УК-3, ПК-3)
8. Патогенез отравления. Токсикогенный эффект. Его характеристика (ПК-3, ПК-11). Факторы, влияющие на распределение яда в организме. Их краткая характеристика (УК-3, ПК-3)
9. Черепно-мозговая травма. Ее краткая характеристика. Классификация ЧМТ по тяжести поражения (УК-3, ПК-3)
10. Что такое «Охрана труда»? Какие элементы входят в понятие «Охрана труда»? Организация охраны труда в России. Требования, предъявляемые к охране труда (УК-3, ПК-3)
11. Виды инструкций и их содержание. Организация работы с персоналом по охране труда (УК-3, ПК-3)
12. Организация аттестации рабочих мест по охране труда. Виды инструктажа по технике безопасности (УК-3, ПК-3)
13. Что такое «несчастные случаи на производстве»? Их виды. Производственный травматизм и его профилактика (УК-3, ПК-3)
14. Классификация АОВВ по физическим признакам и по степени опасности (УК-3, ПК-3)
15. Характеристика классов опасности аварийно-опасных химических веществ. Классификация химических аварий по отдельным признакам. Виды очага химического поражения (УК-3, ПК-3)
16. Факторы радиационного воздействия на население. Классы радиационных аварий. Временные фазы радиационных аварий (УК-3, ПК-3)
17. Характеристика чрезвычайных ситуаций взрыво- и пожароопасного характера (УК-3, ПК-3)
18. Основы организации медико-санитарного обеспечения при ликвидации последствий землетрясений (УК-3, ПК-11)
19. Основы организации медико-санитарного обеспечения при ликвидации последствий наводнения (УК-3, ПК-11)
20. Основы организации медико-санитарного обеспечения при ликвидации последствий лесных и торфяных пожаров (УК-3, ПК-11)
21. Основы организации медико-санитарного обеспечения при ликвидации последствий природных катастроф (УК-3, ПК-11)

22. Определение «терроризм». «Террористическая деятельность», «Международная террористическая деятельность», «Террористическая акция», «Террорист», «Террористическая группа», «Террористическая организация», «Борьба с терроризмом», «Контртеррористическая операция», Зона проведения контртеррористической операции». Классификация проявлений терроризма. Характеристика террористических актов (УК-3)
23. Признаки применения террористами ОХВ (ОВ). Мероприятия по ликвидации медико - санитарных последствий террористических актов с применением ОВ (УК-3, ПК-3)
24. Характеристика террористических актов с применением РВ и БС (УК-3, ПК-3)
25. Медицинские силы и средства ГО, предназначенные для обеспечения населения в вооруженных конфликтах. (УК-3, ПК-11)
26. Принципы использования медицинских сил и средств ВСМК и ГО в вооруженных конфликтах. Медицинские мероприятия при обеспечении пострадавшего населения. (УК-3, ПК-11)
27. Правовая основа соблюдения прав и обязанностей медицинского персонала в вооружённых конфликтах. Обязанности медицинского персонала в вооруженных конфликтах. Права медицинского персонала в вооруженных конфликтах. (УК-2, УК-3, ПК-11)
28. Характеристика транспортных и дорожно-транспортных чрезвычайных ситуаций. Какие виды ДТП есть? Какую категорию пострадавших надо отнести к погибшим в ДТП и раненым в ДТП? Травмогенез пострадавших при ДТП (УК-3, ПК-3)
29. Основные причины смерти при ДТП. Ответственность за неоказание необходимой медицинской помощи. Три этапа оказания медицинской помощи пострадавшим в ДТП (УК-3, ПК-3)
30. Организация обеспечения безопасности на месте ДТП. Способы извлечения пострадавшего из транспортного средства. Определение состояния пострадавшего (УК-3, ПК-11)

ПРАКТИЧЕСКИЕ НАВЫКИ для промежуточной аттестации

1. Оценить уровень загрязнения местности радиоактивными веществами с использованием рентгенометра-радиометра ДП-5 (УК-3, ПК-7)
2. Провести диагностику острой лучевой болезни по показаниям индивидуального дозиметра ИД-1 (УК-3, ПК-7)
3. Провести расчет санитарных потерь при применении противником обычных средств поражения и высокоточного оружия по коэффициенту разрушения «Д» (УК-3, ПК-7)
4. Провести частичную дегазацию с использованием индивидуального противохимического пакета (УК-3, ПК-7)
5. Заполнить документ учетной документации (первичная медицинская карточка Ф.100) (УК-3, ПК-7)
6. Извлечь пораженных из-под завалов с помощью лямки медицинской и лямки медицинской специальной Ш-4, в т.ч. и при наличии синдрома длительного сдавления (УК-3, ПК-7)
7. Извлечь пострадавшего из поврежденной машины при ДТП. (УК-3, ПК-7)
8. Придать пострадавшему стабильное положение (УК-3, ПК-7)
9. Оценить тяжесть ЧМТ по шкале комы Глазго (УК-3, ПК-7)

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

Институт последипломного образования

**Приложение 1
к рабочей программе дисциплины**

**Оценочные средства и методические материалы для проведения промежуточной
аттестации по дисциплине
«Общественное здоровье и здравоохранение»**

Уровень высшего образования: подготовка кадров высшей квалификации

Квалификация выпускника: врач скорой медицинской помощи

Направление подготовки: 31.08.48 Скорая медицинская помощь

Тип образовательной программы: программа ординатуры

Форма обучения: очная

Срок освоения образовательной программы: 2 года

Код дисциплины: Б1.Б.3

1. Паспорт ОС по дисциплине «Общественное здоровье и здравоохранение»

1.1. Компетенции, формированию которых способствует дисциплина

Код	Наименование компетенции	Этапы формирования
<i>УК-2</i>	готовность к управлению коллективом, толерантно воспринимать социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия	1 год обучения
<i>УК-3</i>	готовность к участию в педагогической деятельности по программам среднего и высшего медицинского образования или среднего и высшего фармацевтического образования, а также по дополнительным профессиональным программам для лиц, имеющих среднее профессиональное или высшее образование, в порядке, установленном федеральным органом исполнительной власти, осуществляющим функции по выработке государственной политики и нормативно-правовому регулированию в сфере здравоохранения	1 год обучения
<i>ПК-1</i>	готовность к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания	1 год обучения
<i>ПК-4</i>	готовность к применению социально-гигиенических методик сбора и медико-статистического анализа информации о показателях здоровья взрослых и подростков	1 год обучения
<i>ПК-5</i>	готовность к определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем	1 год обучения
<i>ПК-9</i>	готовность к применению основных принципов организации и управления в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделениях	1 год обучения
<i>ПК-10</i>	готовность к участию в оценке качества оказания медицинской помощи с использованием основных медико-статистических показателей	1 год обучения

1.2. Программа оценивания результатов обучения по дисциплине

№ п.	Коды компетенций	Контролируемые результаты обучения	Виды контрольных заданий (оценочных средств)	Аттестационное испытание, время и способы его проведения
1.	УК-2	<p>Знает:</p> <ul style="list-style-type: none"> - основные принципы управления в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделениях <p>Умеет:</p> <ul style="list-style-type: none"> - осуществлять профессиональную деятельность в соответствии с актуальными положениями законов Российской Федерации, подзаконных нормативных актов, нормативно-методической литературы, регулирующих правоотношения в сфере охраны здоровья и оказание медицинской помощи по специальности 	<p><i>Комплекты:</i></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. <i>тестовых заданий</i> 2. <i>практик ориентированных задач</i> 	<p><i>Зачет</i></p> <p><i>1 или 2 семестры (в соответствии и с годовым расписанием)</i></p>
2.	УК-3	<p>Знает:</p> <ul style="list-style-type: none"> - основные тенденции в состоянии здоровья населения России, факторы, определяющие общественное здоровье, концепцию факторов риска; - основные социально-гигиенические методики сбора и анализа информации о показателях общественного здоровья ; - группы показателей общественного здоровья, используемые при проведении медико-статистического анализа; - систему и основные принципы организации здравоохранения; - основные принципы управления в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделениях; - современную систему контроля качества медицинской помощи, функции врача-специалиста в обеспечении и оценке качества медицинской помощи в сфере внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности <p>Умеет:</p> <ul style="list-style-type: none"> - анализировать основные тенденции в состоянии здоровья населения России, факторы, определяющие общественное здоровье, применять концепцию факторов риска здоровья в практической деятельности; - рассчитывать и анализировать показатели заболеваемости, выявлять тенденции и структуру; проводить анализ тенденций первичной заболеваемости и распространенности заболеваний с целью понимания роли различных факторов; - использовать учетные и отчетные формы медицинской документации для проведения медико-статистического анализа и контроля качества медицинской помощи; - применять в практической деятельности основные принципы охраны здоровья и работать в современной системе организации здравоохранения, грамотно применять порядки медицинской помощи, стандарты медицинской помощи и клинические рекомендации по специальности; 	<p><i>Комплекты:</i></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. <i>тестовых заданий</i> 2. <i>практик ориентированных задач</i> 	<p><i>Зачет</i></p> <p><i>1 или 2 семестры (в соответствии и с годовым расписанием)</i></p>

		<ul style="list-style-type: none"> - осуществлять профессиональную деятельность в соответствии с актуальными положениями законов Российской Федерации, подзаконных нормативных актов, нормативно-методической литературы, регулирующих правоотношения в сфере охраны здоровья и оказание медицинской помощи по специальности; - применять критерии качества медицинской помощи и использовать их в своей практической деятельности; участвовать в оценке качества медицинской помощи; <p>Владеет:</p> <ul style="list-style-type: none"> - методиками расчета и анализа основных показателей общественного здоровья; - методиками расчета и анализа показателей заболеваемости с учетом специальности; - анализом особенностей организации медицинской помощи с учетом специальности; - современными критериями оценки качества медицинской помощи 		
3.	<i>ПК-1</i>	<p>Знает:</p> <ul style="list-style-type: none"> - основные принципы формирования здорового образа жизни <p>Умеет:</p> <ul style="list-style-type: none"> - выявлять вредные факторы, влияющие на здоровье человека 		
4.	<i>ПК-4</i>	<p>Знает:</p> <ul style="list-style-type: none"> - основные социально-гигиенические методики сбора и анализа информации о показателях общественного здоровья; - группы показателей общественного здоровья, используемые при проведении медико-статистического анализа <p>Умеет:</p> <ul style="list-style-type: none"> - анализировать основные тенденции в состоянии здоровья населения России, факторы, определяющие общественное здоровье; - рассчитывать и анализировать показатели заболеваемости, выявлять тенденции и структуру; проводить анализ тенденций первичной заболеваемости и распространенности заболеваний с целью понимания роли различных факторов; - использовать учетные и отчетные формы медицинской документации для проведения медико-статистического анализа и контроля качества медицинской помощи <p>Владеет:</p> <ul style="list-style-type: none"> - методиками расчета и анализа основных показателей общественного здоровья; - методиками расчета и анализа показателей заболеваемости с учетом специальности. 		
5.	<i>ПК-5</i>	<p>Знает: структуру Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем</p>		
6.	<i>ПК-9</i>	<p>Знает:</p> <ul style="list-style-type: none"> - систему и основные принципы организации здравоохранения; - основные принципы управления в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделениях 		

		<p>Умеет:</p> <ul style="list-style-type: none"> - применять в практической деятельности основные принципы охраны здоровья и работать в современной системе организации здравоохранения, грамотно применять порядки медицинской помощи, стандарты медицинской помощи и клинические рекомендации по специальности; - осуществлять профессиональную деятельность в соответствии с актуальными положениями законов Российской Федерации, подзаконных нормативных актов, нормативно-методической литературы, регулирующих правоотношения в сфере охраны здоровья и оказание медицинской помощи по специальности <p>Владеет:</p> <ul style="list-style-type: none"> - анализом особенностей организации медицинской помощи с учетом специальности 		
7.	ПК-10	<p>Знает:</p> <ul style="list-style-type: none"> - современную систему контроля качества медицинской помощи, функции врача-специалиста в обеспечении и оценке качества медицинской помощи в сфере внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности <p>Умеет:</p> <ul style="list-style-type: none"> - использовать учетные и отчетные формы медицинской документации для проведения медико-статистического анализа и контроля качества медицинской помощи; - применять в практической деятельности основные принципы охраны здоровья и работать в современной системе организации здравоохранения, грамотно применять порядки медицинской помощи, стандарты медицинской помощи и клинические рекомендации по специальности; - осуществлять профессиональную деятельность в соответствии с актуальными положениями законов Российской Федерации, подзаконных нормативных актов, нормативно-методической литературы, регулирующих правоотношения в сфере охраны здоровья и оказание медицинской помощи по специальности; - применять критерии качества медицинской помощи и использовать их в своей практической деятельности; участвовать в оценке качества медицинской помощи <p>Владеет:</p> <ul style="list-style-type: none"> - современными методиками оценки качества медицинской помощи 		

2. Оценочные средства

2.1. Оценочное средство: комплект тестовых заданий

2.1.1. Содержание

Вариант тестовых заданий с инструкцией по выполнению для ординаторов, эталонами ответов и оценочными рубриками для каждого задания:

Блок 1. Общественное здоровье (УК-2, УК-3, ПК-1, ПК-4)

Выберите один правильный ответ

Основными группами показателей общественного здоровья являются:

1. только показатели заболеваемости и инвалидности;

2. только демографические показатели;
3. только демографические показатели, показатели заболеваемости и инвалидности;
4. демографические показатели, показатели заболеваемости, инвалидности и физического развития;
5. демографические показатели, показатели заболеваемости, инвалидности, физического развития, обращаемости за медицинской помощью.

Основными источниками информации о здоровье населения являются:

1. официальные статистические материалы о смертности и рождаемости;
2. данные страховых компаний;
3. данные анонимного опроса населения;
4. данные мониторинга посещений населением медицинских организаций по поводу заболеваний и травм;
5. все вышеперечисленное.

Показатель общей заболеваемости характеризует:

1. удельный вес того или иного заболевания среди населения;
2. степень изменения уровня заболеваемости во времени;
3. исчерпанная заболеваемость населения;
4. распространенность заболеваний среди населения;
5. распространенность социально значимых заболеваний.

Убедительность рекомендаций о целесообразности использования медицинских технологий относится к категории А, если они подтверждены результатами:

1. крупных рандомизированных исследований с однозначными результатами и минимальной вероятностью ошибки;
2. небольших рандомизированных исследований с противоречивыми результатами и средней вероятностью ошибки;
3. нерандомизированных проспективных контролируемых исследований;
4. нерандомизированных ретроспективных контролируемых исследований; неконтролируемых исследований.

Основное различие между аналитическим и экспериментальным исследованием заключается в том, что в эксперименте:

1. контрольная и основная группа одинаковы по численности единиц наблюдения;
2. используется проспективное, а не ретроспективное наблюдение;
3. контрольная и основная группа подбираются методом “копи - пар”;
4. исследователь определяет, кто будет подвергаться воздействию этиологического фактора, а кто нет;
5. обязательно используется контрольная группа для сравнения.

Блок 2. Организация здравоохранения (УК-2, УК-3, ПК-9)

Выберите один правильный ответ

Порядки и стандарты оказания медицинской помощи гражданам Российской Федерации разрабатываются и утверждаются на уровне:

1. федеральном;
2. региональном;
3. областном;
4. муниципальном;
5. медицинской организации.

Медицинская помощь в экстренной форме оказывается безотлагательно и безвозмездно:

1. в любой медицинской организацией независимо от организационно-правовой формы;
2. только государственными учреждениями здравоохранения;
3. только медицинскими организациями, имеющими соответствующую лицензию;
4. только специализированными медицинскими организациями;
5. медицинскими организациями, оказывающими скорую медицинскую помощь.

Отказ от медицинского вмешательства в соответствии с законом:

1. может быть принят в устной форме;
2. должен быть оформлен записью врача с визой заведующего отделением;
3. должен быть оформлен записью в медицинской документации, подписан врачом и пациентом;
4. законом оформление отказа не регламентировано;
5. законом отказ от медицинского вмешательства не допускается.

Нормативным документом, определяющим правовой статус лечащего врача, является:

1. коллективный договор, заключенный между работодателем и коллективом работников медицинской организации;
2. правила внутреннего трудового распорядка медицинской организации;
3. Трудовой кодекс Российской Федерации;
4. Федеральный закон №323-ФЗ "Об основах охраны здоровья граждан в РФ";
5. Федеральный закон №326-ФЗ "Об обязательном медицинском страховании".

Территориальная программа государственных гарантий устанавливает:

1. объем медицинской помощи в расчете на одного жителя, стоимость объема медицинской помощи с учетом условий ее оказания, подушевой норматив финансирования;
2. оценка эффективности использования государственных средств, выделенных на закупку отдельных видов медицинского оборудования;
3. порядок независимой оценки качества медицинской помощи, оказанной за счет средств ОМС;
4. оценку эффективности использования медицинского оборудования, используемого при оказании медицинских услуг в системе ОМС;
5. все вышеперечисленное.

Лица, имеющие медицинское образование, не работавшие по своей специальности более пяти лет:

1. не допускаются к осуществлению медицинской деятельности;
2. могут быть допущены к осуществлению медицинской деятельности после прохождения обучения по дополнительным профессиональным программам (повышение квалификации, профессиональная переподготовка);
3. могут быть допущены к осуществлению медицинской деятельности после прохождения обучения по дополнительным профессиональным программам (повышение квалификации, профессиональная переподготовка) и прохождения аккредитации специалиста;
4. могут осуществлять медицинскую деятельность без каких-либо дополнительных условий;
5. законодательством данная ситуация не урегулирована.

Понятие «качество медицинской помощи» включает в себя следующие характеристики:

1. только своевременность оказания медицинской помощи;
2. только правильность выбора методов профилактики, диагностики, лечения и реабилитации;
3. только степень достижения запланированного результата;
4. своевременность оказания медицинской помощи, правильность выбора методов профилактики, диагностики, лечения и реабилитации при оказании медицинской помощи, степень достижения запланированного результата;

5. своевременность оказания медицинской помощи, правильность выбора методов профилактики, диагностики, лечения и реабилитации при оказании медицинской помощи, степень достижения запланированного результата, рациональное использование финансовых и материальных средств.

Целевые значения критериев доступности медицинской помощи установлены:

1. Федеральным законом №323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации»;
2. Федеральным законом №326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации»;
3. Приказом Федерального фонда ОМС;
4. Приказом Территориального фонда ОМС;
5. Территориальной программой государственных гарантий.

Какой из нижеперечисленных критериев качества медицинской помощи, установленных Программой государственных гарантий, указан ошибочно:

1. удовлетворенность населения медицинской помощью, в том числе городского и сельского населения (процентов числа опрошенных);
2. смертность населения в трудоспособном возрасте (число умерших в трудоспособном возрасте на 100 тыс. человек населения);
3. материнская смертность (на 100 тыс. человек, родившихся живыми);
4. младенческая смертность, в том числе в городской и сельской местности (на 1000 человек, родившихся живыми);
5. доля охвата профилактическими медицинскими осмотрами детей, в том числе городских и сельских жителей.

Контроль качества и безопасности медицинской деятельности осуществляется в следующих формах:

1. только государственный контроль;
2. только государственный и ведомственный контроль;
3. государственный, ведомственный и внутренний контроль;
4. государственный, ведомственный, внутренний и судебный контроль;
5. государственный, ведомственный, внутренний и личный контроль.

Система внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности функционирует:

1. на территории Российской Федерации;
2. на территории субъекта Российской Федерации;
3. только в медицинских организациях государственной системы здравоохранения;
4. только в медицинских организациях частной системы здравоохранения;
5. в любых медицинских организациях всех форм собственности и ведомственной подчиненности.

В случае выявления нарушения при оказании медицинской помощи в ходе экспертизы качества медицинской помощи, осуществляемой экспертами страховых медицинских организаций:

1. штрафуются главный врач медицинской организации;
2. штрафуются лечащий врач, допустивший выявленные нарушения;
3. предъявляются финансовые санкции к медицинской организации;
4. экспертами страховых организаций выносится решение о привлечении к дисциплинарной ответственности главного врача;
5. экспертами страховых организаций выносится решение о привлечении к дисциплинарной ответственности лечащего врача.

2.1.2. Критерии и шкала оценки

Отметка «зачтено» на этапе тестирования выставляется, когда доля правильных ответов составляет не менее 71%. При доле правильных ответов менее 71% ординатор на следующий этап зачета не допускается.

2.1.3. Методические указания по организации и процедуре оценивания:

Компьютерный тест проводится на заключительном занятии цикла. Имеются 2 варианта тестов по 50 вопросов. Продолжительность тестирования – 60 минут. На каждый вопрос необходимо дать один правильный ответ. Тестовый контроль считается успешно пройденным, когда доля правильных ответов составляет не менее 71%. В случае не сдачи зачета ординатор должен пересдать тест до достижения результата не менее 71% правильных ответов. График отработок теста вывешивается на кафедре заранее.

2.2. Оценочное средство: комплект практико-ориентированных задач.

2.2.1. Содержание

Примеры практико-ориентированных заданий для оценки практических навыков с инструкцией по выполнению для студентов и оценочными рубриками для каждого задания:

Блок 1. Общественное здоровье (ПК-1, ПК-4)

Практико-ориентированное задание № 1

При анализе заболеваемости с временной утратой трудоспособности в г. N в 2017-м году были получены следующие данные:

1. Болезни системы кровообращения	-	8,5%
2. Болезни органов дыхания	-	38,3%
3. Болезни органов пищеварения	-	6,3%
4. Болезни костно-мышечной системы и соединительной ткани	-	13,2%
5. Травмы и отравления	-	11,0%
6. Прочие	-	22,7%
Все причины	-	100,0%

К какой группе показателей относятся указанные данные? Представленные данные проиллюстрируйте графическим изображением и дайте их анализ.

При оформлении диаграммы должны быть соблюдены следующие правила:

1. Для иллюстрации данных необходимо выбрать секторную диаграмму.
2. Рисунок должен иметь номер.
3. Рисунок должен иметь название, в котором отражаются суть представленных данных, место и время. В конце названия в скобках указываются единицы измерения.
4. Данные представляются в масштабе и должны иметь цифровые обозначения.
5. Секторы диаграммы должны иметь различную штриховку. Рядом с диаграммой размещается легенда (условные обозначения).

Практико-ориентированное задание № 2

Составьте макет комбинационной таблицы, которая отражает структуру нарушений различных прав пациента в медицинских учреждениях города N в 2017-м г., а также особенности этой структуры в учреждениях различного вида (амбулаторно-поликлинических и стационарных) и формы собственности (государственных, муниципальных, частных).

При оформлении таблицы должны быть соблюдены следующие правила:

1. Таблица должна иметь номер.
2. Таблица должна иметь название, в котором отражается суть представленных данных, а также пространственные и временные характеристики объекта исследования. В конце названия в скобках указываются единицы измерения.
3. Макет таблицы должен быть замкнутый.
4. Строки и графы в таблице должны быть пронумерованы.
5. Должны выделяться итоговые строки и графы. Для их обозначения, по возможности, следует избегать малоинформативных названий «Всего» и «Итого».

Практико-ориентированное задание № 3

Рассчитайте показатели структуры и уровней заболеваемости по данным обращаемости в медицинские учреждения населения города А (численность населения 20 тысяч человек) и города В (численность населения 200 тысяч человек) в 2017 г., используя следующие данные:

Класс заболеваний	Абсолютное число обращений (город А)	Абсолютное число обращений (город В)
1. Болезни органов кровообращения	3 000	32 000
2. Болезни органов дыхания	4 000	64 000
3. Болезни органов пищеварения	1 000	24 000
4. Прочие	2 000	40 000
Всех обращений:	10 000	160 000

Используя полученные данные, укажите, в каком городе более распространены болезни сердечно-сосудистой системы?

Блок 2. Организация здравоохранения (ПК-5, ПК-9, ПК-10)

Практико-ориентированное задание № 1

Врач-стоматолог В. осуществлял частный прием пациентов на основании имеющегося у него сертификата специалиста и лицензии на соответствующий вид медицинской деятельности. Кроме него в кабинете осуществлял прием, осмотр, назначал лечение его сын, студент 4-го курса медицинского вуза. Однако, на основании проверки по поводу поступившей жалобы одного из пациентов, лечившегося у студента, на его непрофессионализм, решением лицензионной комиссии лицензия была аннулирована.

Укажите порядок аннулирования лицензии на осуществление медицинской деятельности. Оцените данную ситуацию с учетом требований, предъявляемых к лицензированию медицинской деятельности.

Практико-ориентированное задание № 2

Преподаватель медицинского вуза, входящий в реестр внештатных экспертов территориального фонда обязательного медицинского страхования, обратился к заведующему отделением с просьбой предоставить необходимую документацию для проведения углубленной экспертизы случая оказания медицинской помощи по просьбе родственников пациента. Администрация данного медицинского учреждения отказала в предоставлении медицинской документации.

Правомерны ли действия администрации медицинского учреждения?

2.2.2. Критерии и шкала оценки

Компетенция	Высокий уровень (10-7)	Средний уровень (6-4)	Низкий уровень (3-1)	0 баллов
ПК-1, ПК-4	<p>Умеет <u>Самостоятельно и без ошибок</u> анализировать основные тенденции в состоянии здоровья населения, рассчитывать и анализировать показатели заболеваемости, выявлять основные тенденции первичной заболеваемости и распространенности заболеваний, оценивать роль различных факторов в их развитии</p> <p>Владеет уверенно, правильно и самостоятельно методиками расчета и анализа основных показателей общественного здоровья; методиками расчета и анализа показателей заболеваемости с учетом специальности.</p>	<p>Умеет <u>Самостоятельно</u> анализировать основные тенденции в состоянии здоровья населения, рассчитывать и анализировать показатели заболеваемости, выявлять основные тенденции первичной заболеваемости и распространенности заболеваний, оценивать роль различных факторов в их развитии, <u>но совершает отдельные ошибки</u></p> <p>Владеет методиками расчета и анализа основных показателей общественного здоровья; методиками расчета и анализа показателей заболеваемости с учетом специальности, <u>но совершает отдельные ошибки</u></p>	<p>Умеет анализировать <u>под руководством преподавателя</u> основные тенденции в состоянии здоровья населения, рассчитывать и анализировать показатели заболеваемости, выявлять основные тенденции первичной заболеваемости и распространенности заболеваний, оценивать роль различных факторов в их развитии</p> <p>Владеет методиками расчета и анализа основных показателей общественного здоровья; методиками расчета и анализа показателей заболеваемости с учетом специальности, <u>но применяет их с помощью преподавателя</u></p>	<p>Не умеет анализировать основные тенденции в состоянии здоровья населения, рассчитывать и анализировать показатели заболеваемости, выявлять основные тенденции первичной заболеваемости и распространенности заболеваний, оценивать роль различных факторов в их развитии</p> <p>Не владеет методиками расчета и анализа основных показателей общественного здоровья; методиками расчета и анализа показателей заболеваемости с учетом специальности</p>
ПК-9	<p>Умеет <u>самостоятельно и без ошибок</u> применять основные принципы охраны здоровья, порядки медицинской помощи, стандарты медицинской помощи и клинические рекомендации по специальности</p> <p>Владеет уверенно, правильно и самостоятельно осуществляет поиск и правильное применение нормативно-правовых актов</p>	<p>Умеет <u>самостоятельно</u> применять основные принципы охраны здоровья, порядки медицинской помощи, стандарты медицинской помощи и клинические рекомендации по специальности, <u>но совершает отдельные ошибки</u></p> <p>Владеет навыками поиска и правильного применения нормативно-правовых актов, но</p>	<p>Умеет <u>под руководством преподавателя</u> применять основные принципы охраны здоровья, порядки медицинской помощи, стандарты медицинской помощи и клинические рекомендации по специальности</p> <p>Владеет навыками поиска нормативно-правовых актов, правильно применяет</p>	<p>Не умеет применять основные принципы охраны здоровья, порядки медицинской помощи, стандарты медицинской помощи и клинические рекомендации по специальности</p> <p>Не владеет навыками поиска и правильного применения нормативно-</p>

		<u>совершает отдельные ошибки</u>	<u>с помощью преподавателя</u>	правовых актов
ПК-5, ПК-10	<u>Умеет</u> самостоятельно и без <u>ошибок</u> применять критерии качества медицинской помощи для оценки его уровня <u>Владет</u> современными методиками оценки качества медицинской помощи	<u>Умеет</u> самостоятельно применять критерии качества медицинской помощи для оценки его уровня, <u>но совершает отдельные ошибки</u> <u>Владет</u> современными методиками оценки качества медицинской помощи, но при их <u>применении совершает отдельные ошибки</u>	<u>Умеет</u> <u>под руководством преподавателя</u> применять критерии качества медицинской помощи для оценки его уровня <u>Владет</u> современными методиками оценки качества медицинской помощи, <u>применяет их с помощью преподавателя</u>	<u>Не умеет</u> применять критерии качества медицинской помощи для оценки его уровня <u>Не владеет</u> современными методиками оценки качества медицинской помощи

2.2.3. Методические указания по организации и процедуре оценивания:

Количество практико-ориентированных заданий, предполагающих оценку уровня формирования компетенции – 20. Комплекты практико-ориентированных заданий ежегодно обновляются. На подготовку по практико-ориентированному заданию ординатору дается 40 мин, продолжительность ответа на билет – 10 мин.

3. Критерии получения студентом зачета по дисциплине

К зачету по дисциплине «Общественное здоровье и здравоохранение» допускается ординатор, не имеющий пропусков занятий. Итоговая отметка определяется с учетом результатов тестирования и выполнения практико-ориентированных заданий.

Отметка «зачтено» по дисциплине выставляется ординатору, имеющему результаты тестирования не менее 71% правильных ответов и показавшему высокий, средний или низкий уровень формирования компетенции.

федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования

**«Ивановская государственная медицинская академия»
Министерства здравоохранения Российской Федерации**

Институт последипломного образования

Приложение 1

к рабочей программе дисциплины

**Оценочные средства и методические материалы
для проведения промежуточной аттестации по дисциплине
«Педагогика»**

Уровень высшего образования: подготовка кадров высшей квалификации

Квалификация выпускника: врач скорой медицинской помощи

Направление подготовки: 31.08.48 Скорая медицинская помощь

Тип образовательной программы: программа ординатуры

Форма обучения: очная

Срок освоения образовательной программы: 2 года

Код дисциплины: Б1.Б.4

1. Паспорт ОС по дисциплине

1.1. Компетенции, формированию которых способствует дисциплина

Код	Наименование компетенции	Этапы формирования
УК-1	готовность к абстрактному мышлению, анализу, синтезу	1 год обучения
УК-2	готовность к управлению коллективом, толерантно воспринимать социальные, этнические, профессиональные и культурные различия	1 год обучения
УК-3	- готовность к участию в педагогической деятельности по программам среднего и высшего медицинского образования или среднего и высшего фармацевтического образования, а также по дополнительным профессиональным программам для лиц, имеющих среднее профессиональное или высшее образование, в порядке, установленном федеральным органом исполнительной власти, осуществляющим функции по выработке государственной политики и нормативно-правовому регулированию в сфере здравоохранения	1 год обучения
ПК-8	готовность к формированию у населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих	1 год обучения

1.2. Программа оценивания результатов обучения по дисциплине

№ п.	Коды компетенций	Контролируемые результаты обучения	Виды контрольных заданий (оценочных средств)	Аттестационное испытание, время и способы его проведения
	УК-1	Знает предмет, цели, задачи, категориальный аппарат дисциплины; Научные подходы к изучению закономерностей психического развития. Умеет интегрировать полученные знания с системой академических знаний в реализации целей, задач и функций педагогической деятельности; Владеет навыками работы по	Комплекты: 1. Тестовых заданий. 2. Практико-ориентированных заданий.	Зачет, 1 год обучения

		использованию полученных знаний		
	УК-2	<p>Знает особенности формирования и Проявления познавательных Процессов личности в период юности и взрослости</p> <p>Умеет навыками работы по использованию полученных знаний;</p> <p>Владеет навыками анализа особенностей эмоционального, сенсорного, умственного и вербального развития личности;</p>	<p>1. Комплект тестовых заданий.</p> <p>2. Собеседование по клинической ситуационной задаче.</p>	Зачет, 1 год обучения
1.	УК-3	<p>Знает потребности и ведущие мотивы учебной деятельности обучаемых, роль личности преподавателя как фактора эффективности обучения и воспитания</p> <p>Умеет дифференцировать полученные знания и использовать индивидуальный подход в работе с младшим персоналом в зависимости от конкретной ситуации, возрастных особенностей, целей и задач обучения. использовать знания о современных педагогических технологиях обучения и воспитания со средним и младшим медицинским персоналом, методах взаимодействия с родными и близкими выздоравливающих больных</p> <p>Владеет приемами активизации познавательной деятельности обучаемых в процессе обучения;</p> <p>- основами педагогики в</p>	<p>Комплекты:</p> <p>1. Тестовых заданий.</p> <p>2. Практико-ориентированных заданий.</p>	Зачет, 1 год обучения

		работе со средним и младшим медицинским персоналом, педагогическими технологиями обучения медицинского персонала, педагогическими технологиями коммуникативного взаимодействия с пациентами и его родственниками.		
2.	ПК-8	Знает предмет, цели, задачи, категориальный аппарат дисциплины; Умеет применять полученные знания в профессиональной деятельности; Владеет навыками проектирования эффективных профессиональных стратегий и т.д. навыками по использованию методики межличностного общения: функции, виды, коммуникативная, интерактивная и перцептивная стороны коммуникации	1. Комплект тестовых заданий. 2. Собеседование по клинической ситуационной задаче.	Зачет, 1 год обучения

2. Оценочные средства

2.1. Оценочное средство: тестовые задания.

2.1.1. Содержание

Тестовый контроль включает задания на компетенции УК-1, УК-2, УК-3 , ПК-8. Все задания с выбором одного правильного ответа из четырех.

Инструкция по выполнению: в каждом задании необходимо выбрать один правильный ответ из 4-х предложенных.

Примеры:

1. ФУНКЦИЯ ПСИХИКИ, ОБЕСПЕЧИВАЮЩАЯ ОБЩЕНИЕ:

- 1) коммуникативная;
- 2) убеждающая;
- 3) динамическая;
- 4) гуманистическая;

2. КОММУНИКАТИВНОЕ ОБЩЕНИЕ ОБЕСПЕЧИВАЕТСЯ:

- 1) средствами речевой коммуникации;
- 2) рефлексивной составляющей
- 3) средствами обучения;
- 4) знаниями

3. МОДЕЛЬ МОРАЛЬНЫХ ОТНОШЕНИЙ ВРАЧА И ПАЦИЕНТА (ПО Р.ВИЧУ):

- А) сакральная;
- Б) гуманистическая;

- В) авторитарная;
- Г) демократическая;
- Д) оптимистическая.

2.1.2. Критерии и шкала оценки

Отметка «зачтено» на этапе тестирования выставляется, когда доля правильных ответов составляет не менее 71%. При доле правильных ответов менее 71% ординатор на следующий этап зачета не допускается.

2.1.3. Методические указания по организации и процедуре оценивания:

Тестирование проводится на заключительном занятии дисциплины. Имеются 2 варианта тестов по 50 вопросов. Продолжительность тестирования – 50 минут. На каждый вопрос необходимо дать один правильный ответ. Тестовый контроль считается успешно пройденным, когда доля правильных ответов составляет не менее 71%. В случае не сдачи зачета ординатор должен пересдать тест до достижения результата не менее 71% правильных ответов. График отработок теста вывешивается на кафедре заранее.

2.2. Оценочное средство: практико-ориентированные задания.

2.2.1. Содержание

Используются для оценки практических умений, опыта (владений) на компетенцию УК-1, УК-2, УК-3, ПК-8.

Примеры:

1. Психолого-педагогические основы коммуникаций Межличностные, коммуникативные навыки взаимодействия (УК-1, УК-2, ПК-8)

Инструкция: ознакомьтесь с ситуацией и определите психолого- педагогические основы коммуникаций

Пациент Г. 37 лет на приеме у врача-стоматолога потребовал срочно удалить больной зуб. После осмотра и рентгенологического обследования врач объяснил пациенту, что зуб может быть сохранен при условии еще двух сеансов лечения. Недовольный таким, по его мнению, надуманным промедлением, больной в раздражении покидает кабинет. В регистратуре его несколько успокоили и посоветовали обратиться к другому врачу в этой же клинике. Зная о случившемся конфликте, новый врач, игнорируя стандарты технологии лечения, пошел «на поводу» у пациента и немедленно выполнил просьбу, удалив зуб без каких-либо предложений о лечении:

а) является ли эта ситуация конфликтной? Кого можно считать субъектами этого конфликта? Какие стратегии поведения они выбрали?

б) оцените эту ситуацию и ее возможные последствия с точки зрения конфликтолога и стоматолога-профессионала?

в) как бы вы поступили в подобном случае?

2. Формирование у пациентов мотивации к лечению (УК-1, УК-2, УК-3, ПК-8).

Примеры:

Задание 1.

Инструкция: ознакомьтесь с содержанием практического задания и определите вид эффекта общения.

Пациент 45 лет находится в течении месяца на лечении в кардиологическом отделении. Он очень сомневается во всех процедурах, которые ему проводят по назначению врача, не верит в успех лечения. При проведении процедур спорит с медсестрой, на лице часто

ухмылка, может не явиться на назначенные исследования. Медсестра попыталась побеседовать с пациентом, но он не слушает ее, грубит, прячет глаза. Медсестре удалось выяснить в ходе беседы, что пациент имеет негативный опыт общения с медперсоналом.

Задание 2.

Инструкция: ознакомьтесь с содержанием практического задания и определите вид эффекта общения.

В неврологическом отделении находится одинокая пациентка 75 лет, которая при беседе со знакомой рассказала, что постовая медсестра К. относится к ней не так, как к другим пациенткам. В палате часто присаживается к ней, рассказывает ей о своей дочке, оберегает ее от негативной информации, угощает ее собственной выпечкой.

Во время совместного чаепития медсестра К. рассказала, что 2 недели назад у нее умерла мама, и она очень тяжело переживает потерю близкого человека, а в пациентки она видит черты своей мамы и ей после общения с ней легче смирится с утратой.

Задание 3.

Инструкция: ознакомьтесь с содержанием практического задания и определите вид эффекта общения.

В терапевтическом отделении на лечении находится женщина 50 лет. Женщина замужем, имеет двух дочерей, которые живут в другом городе и не имеют возможности часто навещать ее. Женщина очень чутко относится к своему здоровью, на процедуры приходит за 30-40 минут до назначенного срока, внимательно слушает и записывает все, что ей говорит медсестра. Делится с ней своими семейными проблемами. Ежедневно после процедур пытается отблагодарить ее небольшим подарком (шоколадкой, конфеткой).

2.2.2. Критерии и шкала оценки

Компетенция	Высокий уровень (86-100)	Средний уровень (71-85)	Низкий уровень (56-70)	До 56 баллов
УК-1	Умеет <u>Самостоятельно и без ошибок</u> выявляет в учебном задании диагностическую методику, активизирующую психологическую поддержку взрослого населения гуманистические составляющие психологического общения «врач-пациент», используя совокупность средств, технологий направленных на создание условий для охраны здоровья граждан Владеет Уверено, правильно и самостоятельно	Умеет <u>Самостоятельно</u> выявляет в учебном задании диагностическую методику, активизирующую психологическую поддержку взрослого населения гуманистические составляющие психологического общения «врач-пациент», используя совокупность средств, технологий направленных на создание условий для охраны здоровья граждан, <u>но совершает отдельные ошибки</u> Владеет	Умеет Выявляет в учебном задании <u>под руководством преподавателя</u> морально-этические нормы, правила и принципы психологического общения «врач-пациент», используя совокупность средств, технологий направленных на создание условий для охраны здоровья граждан Владеет способен к самостоятельному определению методов психологического общения «врач-пациент», используя	Умеет <u>Не может</u> выявить в учебном задании морально-этические нормы, правила и принципы психологического общения «врач-пациент», используя совокупность средств, технологий направленных на создание условий для охраны здоровья граждан Владеет Не способен к самостоятельному определению методов психологического

	определяет методы активизирующие психологического общения «врач-пациент», используя совокупность средств, технологий направленных на создание условий для охраны здоровья граждан	Обладает опытом самостоятельно определять методы методики, активизирующие психологического общения «врач-пациент», используя совокупность средств, технологий направленных на создание условий для охраны здоровья граждан	совокупность средств, технологий направленных на создание условий для охраны здоровья граждан , но <u>совершает отдельные ошибки</u>	общения «врач-пациент», используя совокупность средств, технологий направленных на создание условий для охраны здоровья граждан , но совершает отдельные ошибки
УК-2	<u>Умеет</u> <u>Самостоятельно и без ошибок</u> выявляет в учебном задании основные закономерности формирования базовой культуры личности в целостном педагогическом процессе, на основе ведущих идей концепции непрерывного профессионального образования с использованием психолого-педагогических методов исследования самоактуализации личности <u>Владеет</u> уверено, правильно и самостоятельно выявляет основные закономерности использования методики межличностного общения: функции, виды, коммуникативная, интерактивная и перцептивная стороны коммуникации с использованием психолого-педагогических методов	<u>Умеет</u> <u>Самостоятельно</u> выявляет в учебном задании основные закономерности формирования базовой культуры личности в целостном педагогическом процессе, на основе ведущих идей концепции непрерывного профессионального образования с использованием психолого-педагогических методов исследования самоактуализации личности, <u>но совершает отдельные ошибки</u> <u>Владеет</u> обладает опытом самостоятельно выявлять основные закономерности использования методики межличностного общения: функции, виды, коммуникативная, интерактивная и перцептивная стороны коммуникации с использованием психолого-педагогических	<u>Умеет</u> выявляет в учебном задании <u>под руководством преподавателя</u> основные закономерности формирования базовой культуры личности в целостном педагогическом процессе, на основе ведущих идей концепции непрерывного профессионального образования с использованием психолого-педагогических методов исследования самоактуализации личности <u>Владеет</u> способен к самостоятельному выявлению основных закономерностей использования методики межличностного общения: функции, виды, коммуникативная, интерактивная и перцептивная стороны коммуникации с использованием психолого-педагогических	<u>Умеет</u> <u>Не может</u> выявить в учебном задании основные закономерности формирования базовой культуры личности в целостном педагогическом процессе, на основе ведущих идей концепции непрерывного профессионального образования с использованием психолого-педагогических методов исследования самоактуализации личности <u>Владеет</u> Не способен к самостоятельному выявлению основных закономерностей использования методики межличностного общения: функции, виды, коммуникативная, интерактивная и перцептивная стороны коммуникации с использованием психолого-педагогических методов

	исследования самоактуализации личности	методов исследования самоактуализации личности	методов исследования самоактуализации личности, но совершает отдельные ошибки	исследования самоактуализации личности
УК-3	<p><u>Умеет</u> <u>Самостоятельно и без ошибок</u> выявляет в учебном задании диагностическую методику, активизирующую психологическую поддержку взрослого населения гуманистические составляющие психологического общения «врач-пациент», используя совокупность средств, технологий направленных на создание условий для охраны здоровья граждан <u>Владеет</u> Уверено, правильно и самостоятельно определяет методы активизирующие психологического общения «врач-мед сестра - пациент», используя совокупность средств, технологий направленных на создание условий для охраны здоровья граждан</p>	<p><u>Умеет</u> <u>Самостоятельно</u> выявляет в учебном задании диагностическую методику, активизирующую психологическую поддержку взрослого населения гуманистические составляющие психологического общения «врач-пациент- мед сестра-», используя совокупность средств, технологий направленных на создание условий для охраны здоровья граждан, <u>но совершает отдельные ошибки</u> <u>Владеет</u> Обладает опытом самостоятельно определять методы методики, активизирующие психологического общения «врач- мед сестра-пациент», используя совокупность средств, технологий направленных на создание условий для охраны здоровья граждан</p>	<p><u>Умеет</u> Выявляет в учебном задании <u>под руководством преподавателя</u> морально-этические нормы, правила и принципы психологического общения «врач-пациент», используя совокупность средств, технологий направленных на создание условий для охраны здоровья граждан <u>Владеет</u> способен к самостоятельному определению методов психологического общения «врач-пациент мед сестра», используя совокупность средств, технологий направленных на создание условий для охраны здоровья граждан , но <u>совершает отдельные ошибки</u></p>	<p><u>Умеет</u> <u>Не может</u> выявить в учебном задании морально-этические нормы, правила и принципы психологического общения «врач-пациент», используя совокупность средств, технологий направленных на создание условий для охраны здоровья граждан <u>Владеет</u> Не способен к самостоятельному определению методов психологического общения «врач-пациент», используя совокупность средств, технологий направленных на создание условий для охраны здоровья граждан , но совершает отдельные ошибки</p>
ПК-9	<p><u>Умеет</u> <u>Самостоятельно и без ошибок</u> выявляет в учебном задании основные закономерности формирования базовой культуры личности в целостном педагогическом</p>	<p><u>Умеет</u> <u>Самостоятельно</u> выявляет в учебном задании основные закономерности формирования базовой культуры личности в целостном педагогическом процессе, на основе</p>	<p><u>Умеет</u> выявляет в учебном задании <u>под руководством преподавателя</u> основные закономерности формирования базовой культуры личности в целостном</p>	<p><u>Умеет</u> <u>Не может</u> выявить в учебном задании основные закономерности формирования базовой культуры личности в целостном педагогическом процессе, на</p>

	<p>процессе, на основе ведущих идей концепции непрерывного профессионального образования с использованием психолого-педагогических методов исследования самоактуализации личности</p> <p><u>Владеет</u> уверенно, правильно и самостоятельно выявляет основные закономерности использования методики межличностного общения: функции, виды, коммуникативная, интерактивная и перцептивная стороны коммуникации с использованием психолого-педагогических методов исследования самоактуализации личности</p>	<p>ведущих идей концепции непрерывного профессионального образования с использованием психолого-педагогических методов исследования самоактуализации личности, <u>но совершает отдельные ошибки</u></p> <p><u>Владеет</u> обладает опытом самостоятельно выявлять основные закономерности использования методики межличностного общения: функции, виды, коммуникативная, интерактивная и перцептивная стороны коммуникации с использованием психолого-педагогических методов исследования самоактуализации личности</p>	<p>педагогическом процессе, на основе ведущих идей концепции непрерывного профессионального образования с использованием психолого-педагогических методов исследования самоактуализации личности</p> <p><u>Владеет</u> способен к самостоятельному выявлению основных закономерностей использования методики межличностного общения: функции, виды, коммуникативная, интерактивная и перцептивная стороны коммуникации с использованием психолого-педагогических методов исследования самоактуализации личности, но совершает отдельные ошибки</p>	<p>основе ведущих идей концепции непрерывного профессионального образования с использованием психолого-педагогических методов исследования самоактуализации личности</p> <p><u>Владеет</u> Не способен к самостоятельному выявлению основных закономерностей использования методики межличностного общения: функции, виды, коммуникативная, интерактивная и перцептивная стороны коммуникации с использованием психолого-педагогических методов исследования самоактуализации личности</p>
--	--	---	---	---

Результаты оцениваются как «выполнено», «не выполнено».

2.2.3. Методические указания по организации и процедуре оценивания.

С помощью практико-ориентированных задач оценивается освоение обучающимися практических умений и опыта (владений).

Результаты оцениваются как «выполнено», «не выполнено».

2.3. Методические указания по организации и процедуре оценивания

Зачет является формой заключительной проверки усвоения обучающимися теоретического материала и практических умений, опыта (владений) по дисциплине.

Условием допуска обучающегося к зачету является полное выполнение учебного плана данной дисциплины.

Зачет осуществляется в два этапа:

I. Тестовый контроль знаний.

Результаты тестирования оцениваются как «сдано», «не сдано».

II. Проверка практических умений, опыта (владений).

Время на подготовку – 40 мин. Ординаторы не имеют возможности использовать какие-либо информационные материалы. Время на ответ – не более 0,5 ч.

Результаты оцениваются как «выполнено», «не выполнено».

Зачет считается сданным при условии успешного выполнения обоих этапов.

Результаты сдачи зачета оцениваются отметками «зачтено», «не зачтено».

ТЕСТОВЫЕ ЗАДАНИЯ (репродуктивно-выборочного) УРОВНЯ для промежуточной аттестации.

ЗАДАНИЯ С ВЫБОРОМ 1 ПРАВИЛЬНОГО ОТВЕТА ИЗ ПРЕДЛОЖЕННЫХ.

ИНСТРУКЦИЯ: подчеркните правильный ответ

1. (УК-1, УК-3) ПЕДАГОГИКА – ЭТО НАУКА:

- А) о воспитании человека в современном обществе
- Б) о способах научного познания
- В) о психологических особенностях человека
- Г) о физиологических закономерностях развития личности
- Д) о подготовке учителя к работе в школе

2. (УК-1, УК-3) ПЕДАГОГИКА В ПЕРЕВОДЕ С ГРЕЧЕСКОГО ОЗНАЧАЕТ:

- А) детовожделение
- Б) управление
- В) воспроизведение
- Г) закрепление
- Д) повторение

3. (УК-1, УК-3) ОБЪЕКТОМ ПЕДАГОГИКИ ЯВЛЯЕТСЯ:

- А) учение о принципах построения теории
- Б) методы педагогического исследования
- В) психологические особенности личности
- Г) человек развивающийся в процессе воспитания
- Д) междисциплинарные связи человекознания

4. (УК-1, УК-3) ПРЕДМЕТОМ ПЕДАГОГИКИ ЯВЛЯЕТСЯ:

- А) целостный педагогический процесс
- Б) закономерности обучения
- В) воспитание творческой направленности личности
- Г) самообразование
- Д) самообучение

5. (УК-1, УК-3) ЗАДАЧИ ПЕДАГОГИКИ:

- А) изучение педагогического опыта
- Б) исследование личностных особенностей
- В) внедрение образовательных законопроектов
- Г) создание библиотек
- Д) разработка электронных учебников.

6. (УК-1, УК-3) ФУНКЦИИ ПЕДАГОГИКИ:

- А) познавательная
- Б) экономическая
- В) социальная

- Г) юридическая
- Д) политическая

7. (УК-1, УК-3) ОТРАСЛИ ПЕДАГОГИЧЕСКОЙ НАУКИ:

- А) общая педагогика
- Б) социология
- В) политология
- Г) квалитология
- Д) психология

8. (УК-1, УК-3) МЕТОДЫ ПЕДАГОГИЧЕСКОЙ НАУКИ:

- А) педагогическое наблюдение
- Б) изучение успеваемости
- В) исследование межличностных отношений
- Г) выдвижение гипотезы
- Д) изучение литературы.

9. (УК-1, УК-3) ПЕДАГОГИЧЕСКИЕ ЗАКОНОМЕРНОСТИ - ЭТО:

- А) связи между условиями и достигнутыми результатами
- Б) отношения между субъектами образовательного процесса
- В) обученность
- Г) реализация инноваций
- Д) творчество педагогов

10. (УК-1, УК-3) РАЗВИТИЕ ПЕДАГОГИКИ ОПРЕДЕЛЯЕТ:

- А) прогресс науки и техники.
- Б) биологический закон сохранения рода.
- В) объективная потребность в подготовке человека к жизни и труду.
- Г) повышение роли воспитания в общественной жизни
- Д) социально- экономические преобразования.

11. (УК-1, УК-3) ПЕДАГОГИКА ИЗУЧАЕТ:

- А) развитие и функционирование психики ребенка
- Б) взаимоотношениями между родителями и детьми
- В) закономерности, принципы, методы и формы обучения и воспитания человека
- Г) механизмы передачи знаний от поколения к поколению
- Д) процессы преобразования общества

12. (УК-1, УК-3, ПК-8) ВОСПИТАНИЕ – ЭТО:

- А) направленное воздействие на человека с целью формирования у него определенных знаний.
- Б) целенаправленный и организованный процесс формирования личности.
- В) формирование образов, законченных представлений об изучаемых явлениях.
- Г) процесс становления человека как социального существа под воздействием всех факторов
- Д) передача культурных традиций подрастающему поколению.

13. (УК-1, УК-3, ПК-8) ОБУЧЕНИЕ – ЭТО:

- А) направленное воздействие на человека со стороны общественных институтов с целью формирования у него определенных знаний.
- Б) двухсторонний образовательный процесс взаимодействия учителей и учеников, направленный на усвоение знаний, умений, навыков.

- В) объем систематизированных знаний, умений, навыков, способов мышления, которыми овладел обучаемый.
- Г) целенаправленный и организованный процесс формирования личности, под воздействием учителя.
- Д) формирование представлений об окружающей действительности.

14. (УК-1, УК-3) ЗАКОНОМЕРНОСТИ ВОСПИТАНИЯ – ЭТО:

- А) объективно существующие связи между педагогическими явлениями
- Б) адекватное отражение объективной действительности воспитательного процесса, обладающего устойчивыми свойствами
- В) варианты организации конкретного воспитательного процесса
- Г) управление деятельностью учащихся при помощи разнообразных повторяющихся дел
- Д) совокупность педагогических мероприятий.

15. (УК-1, УК-3) ДВИЖУЩАЯ СИЛА ВОСПИТАНИЯ:

- А) противоречие индивидуального морального сознания
- Б) противоречие общественного развития
- С) противоречие между умственным и физическим трудом
- Д) противоречие между имеющимся уровнем развития и новыми, более высокими потребностями
- Е) расхождение ценностных ориентаций

16. (УК-1, УК-3) МЕТОДЫ ВОСПИТАНИЯ - ЭТО:

- А) общие исходные положения, которыми руководствуется педагог
- Б) способы воздействия на сознание, волю, чувства, поведения воспитанников
- В) предметы материальной и духовной культуры, которые используются для решения педагогических задач
- Г) внешнее выражение процесса воспитания
- Д) варианты организации конкретного воспитательного процесса

17. (УК-1, УК-3) ПОЩРЕНИЕ - ЭТО:

- А) способ педагогического воздействия на воспитанника с целью стимулирования положительного поведения
- Б) неодобрение и отрицательная оценка действий и поступков личности
- С) привлечение воспитанников к выработке правильных оценок и суждений
- Д) эмоционально-словесное воздействие на воспитанников
- Е) яркое, эмоциональное изложение конкретных фактов и событий.

18. (УК-1, УК-3) ФОРМА ВОСПИТАНИЯ – ЭТО:

- А) организационная структура
- Б) педагогическое действие
- В) мероприятие, в котором реализуются задачи
- Г) содержание и методы конкретного воспитательного процесса
- Д) воздействие на воспитуемых.

19. (УК-1, УК-3) ПЕРЕВОСПИТАНИЕ – ЭТО:

- А) перестройка установок взглядов и способов поведения, противоречащих этическим нормам
- Б) специально организованная познавательная деятельность
- В) адаптация человека к различным ценностям
- Г) воспитание правил хорошего тона и культуры поведения
- Д) воспитание чувства национального достоинства

20 (УК-1, УК-3, ПК-8) МЕДИЦИНСКАЯ ПЕДАГОГИКА - ЭТО:

- А) междисциплинарная область теории и практики клинической психологии,
- Б) педагогическая составляющая профессионального образования
- В) наука, изучающая особую сферу деятельности человека
- Г) наука о психофизиологических особенностях детей
- Д) научная отрасль знания связанная с лечением

21. (УК-1, УК-3) ОБЪЕКТОМ МЕДИЦИНСКОЙ ПЕДАГОГИКИ ЯВЛЯЕТСЯ:

- А) область действительности, которую исследует наука
- Б) особые явления действительности
- В) медицинское образование
- Г) лечебный процесс
- Д) процесс реабилитации

22. (УК-1, УК-3) ПРЕДМЕТОМ МЕДИЦИНСКОЙ ПЕДАГОГИКИ ЯВЛЯЕТСЯ:

- А) педагогический процесс
- Б) педагогическое взаимодействие между участниками учебного процесса
- В) инновационные технологии в медицине
- Г) комплекс явлений, раскрывающий лечебный процесс
- Д) педагогическая ситуация.

23. (УК-1, УК-3) ПРИНЦИПЫ ОБУЧЕНИЯ - ЭТО:

- А) приемы работы по организации процесса обучения
- Б) тезисы теории и практики обучения и образования
- В) основные положения теории обучения
- Г) средства народной педагогики и современного педагогического процесса
- Д) условия педагогического процесса.

24. (УК-1, УК-3) ЦЕЛОСТНЫЙ ПЕДАГОГИЧЕСКИЙ ПРОЦЕСС - ЭТО:

- А) единство воспитания и обучения
- Б) взаимодействие школы, семьи и общественности
- В) целенаправленный процесс взаимодействия учителя и учащихся
- Г) обучение и воспитание
- Д) совместная система всех институтов воспитания

25. (УК-1, УК-2, УК-3) ЭФФЕКТИВНЫЙ СТИЛЬ УПРАВЛЕНИЯ ПЕДАГОГИЧЕСКИМ ПРОЦЕССОМ:

- А) нейтральный
- Б) либеральный
- В) авторитарный
- Г) оппозиционный
- Д) демократический

26. (УК-1, УК-3) ОБРАЗОВАНИЕ - ЭТО:

- А) результат процесса воспитания
- Б) результат процессов социализации и адаптации
- В) механизм социокультурной среды по приобщению к общечеловеческим ценностям
- Г) результат получения системы знаний, умений, навыков
- Д) процессуальная деятельность.

27. ПРИНЦИПЫ ОБУЧЕНИЯ ВПЕРВЫЕ СФОРМУЛИРОВАЛ:

- А) Песталоцци И.Г.
- Б) Коменский Я.А.
- В) Монтень М.
- Г) Ушинский К.Д.
- Д) Руссо Ж-Ж.

28. (УК-1, УК-3) ДИДАКТИКА – ЭТО:

- А) наука об обучении и образовании, их целях, содержании, методах, средствах, организации, достигаемых результатах.
- Б) искусство, «детоводческое мастерство».
- В) упорядоченная деятельность педагога по реализации цели обучения.
- Г) система приобретенных в процессе обучения ЗУН и способов мышления.
- Д) научная отрасль педагогики

29. (УК-1, УК-3) ОБУЧЕНИЕ – ЭТО:

- А) целенаправленный педагогический процесс организации и стимулирования учебно-познавательной деятельности
- Б) наука о получении образования,
- В) упорядоченное взаимодействие педагога с учащимися, направленное на достижение поставленной цели.
- Г) категория философии, психологии и педагогики
- Д) двухсторонний процесс обучения

30. (УК-1, УК-3) СТРУКТУРНЫЕ КОМПОНЕНТЫ ОБУЧЕНИЯ:

- А) целевой,
- Б) положительный
- В) отрицательный
- Г) качественный
- Д) комплексный

31. (УК-1, УК-3) ПЕДАГОГИЧЕСКИЕ ПРИНЦИПЫ - ЭТО:

- А) основные идеи, положенные в основу достижения педагогических целей
- Б) основные требования
- В) исходные положения
- Г) руководство к действию
- Д) воспитательные возможности.

32. (УК-1, УК-3) ДИДАКТИЧЕСКИМИ ПРИНЦИПАМИ ЯВЛЯЮТСЯ:

- А) наглядность обучения
- Б) активизация межличностных отношений
- В) познание закономерностей окружающей действительности
- Г) обеспечение конкурентоспособности
- Д) инновационность обучения

33. (УК-1, УК-3) ПРЕПОДАВАНИЕ И УЧЕНИЕ - ЭТО

- А) категории обучения.
- Б) методы обучения.
- В) формы обучения.
- Г) средства обучения.
- Д) приемы обучения.

34. (УК-1, УК-3) ПЕДАГОГИЧЕСКИЕ ТЕХНОЛОГИИ ПОДРАЗДЕЛЯЮТСЯ НА:

- А) общепредметные, предметные и модульные.
- Б) общепредметные, предметные, модульные и частнометодические.
- В) общепредметные и предметные.
- Г) предметные и модульные.
- Д) интегративные и комбинированные.

35. (УК-1, УК-3) ПЕДАГОГИЧЕСКИЕ СРЕДСТВА – ЭТО:

- А) материальные объекты, предназначенные для организации и осуществления педагогического процесса
- Б) методы и приемы реализуемой педагогической технологии
- В) формы организации обучения
- Г) организация учебного пространства
- Д) содержание педагогического процесса

36. (УК-1, УК-3) ПЕДАГОГИЧЕСКАЯ ТЕХНОЛОГИЯ – ЭТО:

- А) набор операций по конструированию, формированию и контролю знаний, умений, навыков и отношений в соответствии с поставленными целями.
- Б) инструментарий достижения цели обучения.
- В) совокупность положений, раскрывающих содержание какой-либо теории, концепции или категории в системе науки.
- Г) устойчивость результатов, полученных при повторном контроле, а также близких результатов при его проведении разными преподавателями.
- Д) совокупность методов и приемов обучения

37. (УК-1, УК-3) МЕТОДЫ ОБУЧЕНИЯ – ЭТО:

- А) способы совместной деятельности учителя и учащихся, направленные на решения задач обучения.
- Б) монологическая форма изложения, призвана ретранслировать систему социального опыта.
- В) средство самообучения и взаимообучения.
- Г) пути познания объективной реальности в условиях многоаспектного рассмотрения гносеологических механизмов и познавательной активности учащихся.
- Д) условия обучения.

38. (УК-1, УК-3) ПЕДАГОГИЧЕСКИЕ ИННОВАЦИИ - ЭТО:

- А) нововведения в учебно - воспитательном процессе с целью повышения его эффективности
- Б) реализация культурно- исторического опыта предшествующих поколений
- В) внедрение научно- исследовательских проектов
- Г) активизация мотивации к обучению
- Д) совокупность интерактивных методов обучения

39. (УК-1, УК-3) КАТЕГОРИЕЙ ДИДАКТИКИ ЯВЛЯЕТСЯ:

- А) нравственное воспитание
- Б) процесс обучения
- В) цель воспитания
- Г) социализация личности
- Д) воспитание

40. (УК-1, УК-3, ПК-8) СЛОВЕСНЫЕ МЕТОДЫ ОБУЧЕНИЯ:

- А) беседа
- Б) демонстрация картин, иллюстраций
- В) продуктивная деятельность
- Г) упражнения
- Д) компьютерные средства

41. (УК-1, УК-3, ПК-8) НАГЛЯДНЫЕ СРЕДСТВА ОБУЧЕНИЯ:

- А) опрос учащихся
- Б) рассматривание картин
- В) тренинг
- Г) рассказ
- Д) объяснение

41. (УК-1, УК-3, ПК-8) СОВРЕМЕННЫЕ ПОДХОДЫ В ТЕОРИИ И ПРАКТИКЕ ВОСПИТАНИЯ:

- А) деятельностный
- Б) синергитический
- В) системный
- Г) интегративный
- Д) комплексный

41. (УК-1, УК-3) ОБУЧЕНИЕ КАК СОТВОРЧЕСТВО УЧИТЕЛЯ И УЧЕНИКА РАССМАТРИВАЛ:

- А) Шаталов В.П.
- Б) Коменский Я.А.
- В) Крупская Н.К.
- Г) Толстой Л.Н.
- Д) Больнов В.Е.

41. (УК-1, УК-3) СИСТЕМУ ПРИНЦИПОВ РАЗВИВАЮЩЕГО ОБУЧЕНИЯ ПРЕДЛОЖИЛ:

- А) Выготский Л.С.
- Б) Занков Л.С.
- В) Леонтьев А.Н.
- Г) Лернер И.И.
- Д) Махмутов

41. (УК-1, УК-3) НАУКА О НАРУШЕНИЯХ РЕЧИ, ИХ КОРРЕКЦИИ ПОСРЕДСТВОМ СПЕЦИАЛЬНОГО ОБУЧЕНИЯ:

- А) сурдопедагогика
- Б) тифлопедагогика
- В) логопедия
- Г) олигофренопедагогика
- Д) дефектология

41. (УК-1, УК-3) НАУКА О НАРУШЕНИЯХ СЛУХА ИХ КОРРЕКЦИИ ПОСРЕДСТВОМ СПЕЦИАЛЬНОГО ОБУЧЕНИЯ:

- А) сурдопедагогика
- Б) тифлопедагогика
- В) логопедия
- Г) олигофренопедагогика
- Д) дефектология

42. (УК-1, УК-3) НАУКА О НАРУШЕНИЯХ ЗРЕНИЯ ИХ КОРРЕКЦИИ ПОСРЕДСТВОМ СПЕЦИАЛЬНОГО ОБУЧЕНИЯ:

- А) сурдопедагогика
- Б) тифлопедагогика
- В) логопедия
- Г) олигофренопедагогика
- Д) дефектология

43. (УК-1, УК-3) ПРЕДСТАВИТЕЛЬ ТЕОРИИ «СВОБОДНОГО ВОСПИТАНИЯ»

- А) Монтессори М.
- Б) Макаренко А.С.
- В) Ушинский К.Д.
- Г) Крупская Н.К.
- Д) Изард И.

44. (УК-1, УК-3) ПРОФЕССИОНАЛЬНАЯ ОРИЕНТАЦИЯ - ЭТО

- А) процесс оказания помощи учащимся в выборе профессии в соответствии со способностями, склонностями и рынком труда.
- Б) работа по итогам которой определяются умения, навыки
- В) совокупность различной направленности общественных мероприятий
- Г) профессиональная подготовка
- Д) деятельность направленная на результат.

45. (УК-1, УК-3) САМОАКТУАЛИЗАЦИЯ – ЭТО:

- А) стремление человека к возможно более полному выявлению и развитию своих личностных возможностей
- Б) стремление человека достичь результата
- В) творческий процесс развития
- Г) стремление человека реализовать способности
- Д) целенаправленная деятельность

46. (УК-1, УК-3) САМООБРАЗОВАНИЕ – ЭТО:

- А) самостоятельное овладение человеком знаниями, умениями и навыками, совершенствование уровня самого образования
- Б) образование через всю жизнь
- В) систематическое обучение
- Г) воспитательно - образовательная деятельность
- Д) личностная значимость человека.

47. (УК-1, УК-3) СОЦИАЛИЗАЦИЯ ЛИЧНОСТИ – ЭТО:

- А) процесс социального развития человека под влиянием всей совокупности факторов социальной жизни
- Б) усвоение опыта предшествующих поколений
- В) адаптация личности
- Г) индивидуальное развитие человека
- Д) становление личности, приобретение ею совокупности устойчивых свойств и качеств

48. (УК-1, УК-3) ПРЕПОДАВАНИЕ – ЭТО:

- А) передача учащимся знаний, умений, навыков
- Б) управление усвоением в рамках отдельных познавательных задач
- В) управление учебно-познавательной деятельностью обучаемых

- Г) реализация принципа связи теории и практики
- Д) реализация принципа активности познавательной деятельностью обучающихся

49. (УК-1, УК-3) КОНТРОЛЬ - ЭТО:

- А) проверка результатов самообучения.
- Б) это обратная связь учителя с учеником в процессе преподавание
- В) система оценочно-отметочной деятельности,
- Г) механизм проверки знаний, умений, навыков учащихся.
- Д) метод обучения

50. (УК-1, УК-3) ОБРАЗОВАНИЕ – ЭТО:

- А) упорядоченная деятельность педагога по реализации цели обучения
- Б) предметная поддержка учебного процесса
- В) система приобретенных в процессе обучения знаний, умений и навыков
- Г) способ сотрудничества учителя и учащихся
- Д) квалификационная характеристика выпускника

51. (УК-1, УК-3) КОМПЕТЕНТНОСТЬ - ЭТО:

- А) способность применять знания для решения профессиональных задач
- Б) совокупность знаний, умений и навыков
- В) способность активно действовать
- Г) желание использовать полученные знания
- Д) активность личности

52. (УК-1, УК-3) ПРОФЕССИОНАЛЬНАЯ КОМПЕТЕНТНОСТЬ - ЭТО:

- А) интегральная характеристика личности
- Б) вид профессиональной подготовленности работника, наличие у него знаний, умений и навыков, необходимых для выполнения им определенной работы в рамках одной профессии
- В) мастер своего дела
- Г) профессиональное умение
- Д) способность постоянно развиваться

53. (УК-1, УК-3) ВИДЫ КОМПЕТЕНЦИЙ:

- А) общекультурные, профессиональные
- Б) индивидуально – личностные
- В) социологические
- Г) предметные
- Д) дисциплинарные

54. (УК-1, УК-3) ФЕДЕРАЛЬНЫЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫЙ СТАНДАРТ - ЭТО:

- А) нормативно - правовой законодательный документ
- Б) основа формирования профессионализма
- В) совокупность компетенций
- Г) регламентирующий проект
- Д) процесс обновления системы образования

55. (УК-1, УК-3) ПЕДАГОГИКА СОТРУДНИЧЕСТВА - ЭТО:

- А) направление в советской педагогике 2-ой половины 20 в.
- Б) форма коллективной работы учащихся

- В) объект деятельности учителя
- Г) научная теория Я.А. Коменского
- Д) метод обучения.

56. (УК-1, УК-3) ГУМАНИСТИЧЕСКАЯ ПЕДАГОГИКА:

- А) принимает воспитанника таким, какой он есть
- Б) навязывает сложившиеся установки
- В) стремится изменить воспитанника
- Г) исходит из приоритетности знаний педагога
- Д) руководствуется запросами практики.

57. ПЕДАГОГИКА СОВЕТСКОГО ПЕРИОДА ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ:

- А) идеологизацией методологических оснований
- Б) неклассовым подходом к воспитанию
- В) интеграцией в мировой практике
- Г) отсутствием идеологической борьбы с педагогикой развитых стран
- Д) рекламированием отечественных достижений.

58. (УК-1, УК-3) ПРИНЦИП ПРИРОДОСООБРАЗНОСТИ СФОРМУЛИРОВАН:

- А) Ушинским К.Д.
- Б) Макаренко А.С.
- В) Дж.Локком
- Г) Коменским Я.А.
- Д) Дистервергом

59. (УК-1, УК-3) АВТОР ТРУДА «ВЕЛИКАЯ ДИДАКТИКА»:

- А) Крупская Н.К.
- Б) Коменский Я.А.
- В) Корчак Я.
- Г) Толстой Л.Н.
- Д) Тихеева Е.И.

60. (УК-1, УК-3, ПК-8) СЕМЬЯ-ЭТО:

- А) брак двух людей
- Б) начальная, структурная единица общества, закладывающая основы личности
- В) образование, в котором человек целиком проявляется во всех отношениях
- Г) социально-педагогическая группа людей, предназначенная для удовлетворения потребностей
- Д) малая группа, основанная на кровном родстве, члены которой связаны между собой

61. (УК-1, УК-3, ПК-8) КРИЗИС СОВРЕМЕННОЙ СЕМЬИ:

- А) отсутствие доброжелательных взаимоотношений
- Б) сужение кругозора родителей
- В) преобладание гражданских браков
- Г) свобода заключения и расторжения брака
- Д) падение авторитета и роста конфликтности с ними

ЗАДАНИЯ НА УСТАНОВЛЕНИЕ СООТВЕТСТВИЯ

1 задание.

Инструкция: УСТАНОВИТЕ СООТВЕТСТВИЕ МЕЖДУ ВОЗРАСТНЫМ ЭТАПОМ РАЗВИТИЯ И ВИДАМИ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ. (УК-1, УК-2, УК-3)

Возраст	Виды деятельности
1 год	а) сюжетная игра
2 года	б) манипуляции с игрушками
3 года	в) сюжетно-отобразительная

2 задание.

Инструкция: УСТАНОВИТЕ СООТВЕТСТВИЕ МЕЖДУ ВОЗРАСТНЫМ ЭТАПОМ РАЗВИТИЯ И ВИДАМИ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ (УК-1, УК-2, УК-3)

Возраст	Виды деятельности
1. 3–4 года	а) игровая
2. 4–5 лет	б) бытовая
3. 5–7 лет	в) конструктивная
	г) трудовая
	д) учебная
	е) изобразительная

3 задание.

Инструкция: УСТАНОВИТЕ СООТВЕТСТВИЕ МЕЖДУ ВОЗРАСТНЫМ ЭТАПОМ РАЗВИТИЯ И ПРЕДМЕТНЫМИ ДЕЙСТВИЯМИ. (УК-1, УК-2, УК-3)

Возраст	Характерные особенности действий с предметами
1. 3–4 года	а) моделирующие действия восприятия
2. 5–6 лет	б) интериоризация действий
3. 6–7 лет	в) систематическое планомерное обследование
	г) зрительное восприятие
	д) планомерное, последовательное обследование
	е) рассматривание, выделение отдельных частей, признаков

4 задание.

Инструкция: УСТАНОВИТЕ СООТВЕТСТВИЕ МЕЖДУ ВОЗРАСТОМ И УРОВНЕМ РАЗВИТИЯ РЕЧИ, МЫШЛЕНИЯ(УК-1, УК-2, УК-3)

Возраст	Сочетание речи, практических действий, мышления
1. 3–4 года	а) речь — умственное действие
2. 4–5 лет	б) практическое действие — речь
3. 5–7 лет	в) практическое действие одновременно с речью
	г) умственное действие — речь — практическое действие

5 задание.

Инструкция: УСТАНОВИТЕ СООТВЕТСТВИЕ МЕЖДУ ГРУППАМИ И ВИДАМИ ЧУВСТВ(УК-1, УК-2, УК-3)

Группы чувств	Виды чувств
1. Интеллектуальные	а) любопытство
2. Эстетические	б) чувство комического
3. Моральные	в) удивление
	г) дружба
	д) любознательность
	е) чувство прекрасного
	ж) гордость
	з) чувство нового
	и) чувство героического
	к) чувство стыда
	л) чувство юмора

6 задание.

Инструкция: УСТАНОВИТЕ СООТВЕТСТВИЕ МЕЖДУ ГОТОВНОСТЬЮ К ШКОЛЕ И ЕЕ ХАРАКТЕРИСТИКОЙ:

Готовность к школе	Характеристика
1. Социально-личностная	а) принятие позиции школьника
2. Интеллектуальная	б) отношение к школе
3. Эмоциональная	в) ориентация в окружающем мире
4. Волевая	г) желание узнать новое
	д) соподчинение мотивов
	е) умение организовать рабочее место
	ж) умение общаться
	з) сенсорное развитие
	и) радостное ожидание начала обучения
	к) умение сочувствовать
	л) стремление достичь результата

7 задание.

Инструкция: УСТАНОВИТЕ СООТВЕТСТВИЕ МЕЖДУ ЦЕЛЯМИ ВОСПИТАНИЯ И ИХ ХАРАКТЕРИСТИКАМИ. (УК-1, УК-2, УК-3)

Цели воспитания	Характеристика целей воспитания
1) частные (рабочие)	а) указывают главное направление воспитательной деятельности всех учреждений образования, определяют характер педагогического воздействия на личность
2) общие (генеральные)	б) связаны с решением определенных воспитательных задач на различных этапах формирования личности
3) личные	в) цели конкретного воспитательного мероприятия, учебного занятия; направлены на формирование определенных знаний, конкретных способов мышления и деятельности
4) конкретные (оперативные)	г) учет этих целей придает процессу образования гуманистический, лично ориентированный характер

8 задание.

Инструкция: УСТАНОВИТЕ СООТВЕТСТВИЕ МЕЖДУ ТЕОРИЯМИ ОБРАЗОВАНИЯ И ИХ ХАРАКТЕРИСТИКАМИ: (УК-1, УК-2, УК-3)

Теории образования	Сущность теории образования
1) Теория материального образования	а) цель – развитие не столько академических знаний, сколько развитие ума, способностей к мыслительным

	операциям, логическому мышлению
2) Теория формального образования	в) главная цель – передать ученику как можно больше знаний из разных областей науки

9 задание.

Инструкция: УСТАНОВИТЕ СООТВЕТСТВИЕ МЕЖДУ ПРИНЦИПАМИ ОБРАЗОВАНИЯ И ИХ СОДЕРЖАНИЕМ: (УК-1, УК-2, УК-3)

Принципы обновления содержания образования	Характеристики принципов обновления содержания образования
1) Гуманитаризация	А) расширение образовательного выбора обучающегося Б) организация профильных лицейских классов В) более полный учет интересов, возможностей и индивидуальных особенностей учащихся
2) Дифференциация	Г) учет при изучении естественнонаучных и математических дисциплин социальных и общекультурных смыслов и взаимосвязей изучаемых объектов и явлений
3) Гуманизация	Д) обновление содержания обучения в контексте развития мировой культуры Е) определение минимального уровня усвоения знаний, умений, навыков по каждому учебному предмету, обеспечивающего базовый уровень общего среднего образования
4) Стандартизация	Ж) унификация содержания обучения З) включение сведений из истории развития науки в содержание учебных дисциплин

10 задание.

Инструкция: УСТАНОВИТЕ СООТВЕТСТВИЕ МЕЖДУ МЕТОДАМИ И ПРИЕМАМИ ОБУЧЕНИЯ. (УК-1, УК-2, УК-3, ПК-8)

Методы обучения	Приемы обучения
1. Рассказ	а) последовательное раскрытие причинно-следственных связей
2. Объяснение	Б) использование задач на применение знаний на практике в различных (возможно, усложняющихся) ситуациях
3. Упражнение	В) организация учителем самостоятельного поиска учащихся
4. Дискуссия	Г) риторические вопросы преподавателя
5. Частично-поисковый	Д) направление учителем учащихся при поиске решения проблемы с помощью дополнительных вопросов
6. Исследовательский	Е) свободное обсуждение проблем

11 задание.

Инструкция: УСТАНОВИТЕ СООТВЕТСТВИЕ МЕЖДУ ТИПОМ ОБУЧЕНИЯ И ЕГО ХАРАКТЕРИСТИКАМИ. (УК-1, УК-2, УК-3)

Тип обучения	Сущностные характеристики и признаки
1) Проблемное обучение	а) постановка проблемных задач Б) зона ближайшего развития личности ребенка В) ученик – субъект познания, собственной жизнедеятельности, культуры в целом
2) Развивающее обучение	Г) усвоение не только конкретных знаний и действий, но и овладение умениями конструировать учебную деятельность и управлять ею Д) создание на уроках учебно-социальных ситуаций Е) опора на опыт личности обучающегося
3) Личностно ориентированное обучение	Ж) частично – поисковый метод З) содержанием обучения выступают теоретические знания и обобщенные способы их применения при решении учебных задач

12 задание.

Инструкция: УСТАНОВИТЕ СООТВЕТСТВИЕ МЕЖДУ СПОСОБАМИ УЧЕБНОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ И ИХ ХАРАКТЕРИСТИКАМИ. (УК-1, УК-2, УК-3)

Способы учебной деятельности	Основные характеристики учебной деятельности
1) Коллективная	а) взаимообучение
2) Индивидуально-обособленная	Б) пары сменного состава
	В) общеклассная форма обучения
3) Парная	Г) индивидуальная форма обучения (работа «один-на-один»)
4) Групповая	Д) фронтальная

13 задание.

Инструкция: УСТАНОВИТЕ СООТВЕТСТВИЕ МЕЖДУ ПОДХОДАМИ К ВОСПИТАНИЮ И ЕГО ХАРАКТЕРИСТИКАМИ: (УК-1, УК-2, УК-3)

Подходы к осуществлению воспитания	Используемые термины и определения
1) Технократическая педагогика	А) «функциональный человек» Б) самоактуализация человека В) принцип модификации поведения учащихся Г) саморазвитие Д) манипулирование
2) Гуманистическая педагогика	

14 задание.

Инструкция: УСТАНОВИТЕ СООТВЕТСТВИЕ МЕЖДУ НАПРАВЛЕНИЯМИ ВОСПИТАНИЯ И ЗАДАЧАМИ: (УК-1, УК-2, УК-3)

Направление воспитания	Задачи воспитания
1) Идеологическое воспитание	а) формирование социальной активности и ответственности
	Б) развитие потребностей в самовоспитании
2) Гражданское и патриотическое воспитание	В) привитие основополагающих ценностей, идей, убеждений, отражающих сущность белорусской

	государственности
	Г) развитие потребностей в саморазвитии
	Д) формирование психологической культуры личности
3) Воспитание культуры самопознания и саморегуляции личности	Е) формирование правовой, информационной, политической культуры обучающихся
	Ж) воспитание патриотизма
	З) освоение учащимися знаний о мировоззренческих основах идеологии белорусского государства

ПРАКТИКО-ОРИЕНТИРОВАННЫЕ ЗАДАНИЯ для промежуточной аттестации

Задание 1

Семинар по иностранному языку. Перед преподавателем не только его группа, но и группа заболевшего преподавателя. Ребята ведут себя отвратительно: говорят в полный голос, ругаются, перекидываются записками, самолетиками и т. д.

Особенно выделяется один юноша. Преподаватель, стараясь не обращать внимания, ведет семинар, время от времени грозя всей галерке двойками. Очередное задание – подготовить пересказ текста. Через какое-то время преподаватель спрашивает самого шумного студента, готов ли он к пересказу. Тот отвечает, что может пересказать только первое предложение.

Преподаватель : «Значит, я ставлю тебе два».

Студент: «Нет, в таком случае я перескажу».

Преподаватель : «Поздно. Раньше надо было думать»

Студент: «Да я перескажу».

Такая перепалка продолжается еще несколько минут, в результате преподаватель ставит 46 баллов, а студент, уходит из аудитории, хлопает дверью.

Преподаватель , ничего не сказав, продолжает занятие.

Задание:

- определите стиль поведения преподавателя,
- пути более эффективного решения конфликтной ситуации
- что можно сказать об атмосфере в группе?
- на какой тип взаимоотношений со студентами ориентирован преподаватель?
- обоснуйте свой ответ.

Задание 2

Практическое занятие по иностранному языку.

Преподаватель просит тянущего руку студента начать чтение текста. Юноша заикается, и, чем больше он волнуется, тем сильнее. Возникает заминка.

Преподаватель ждет некоторое время, наблюдая за попытками юноши преодолеть первое слово, а затем начинает кричать, что он наверняка опять не сделал домашнее задание.

В аудитории кто-то начинает посмеиваться, кто-то опускает глаза. Юноша испуганно «прожевывает» трудное слово и пытается читать дальше.

Задание:

- определите стиль поведения преподавателя
- укажите эффективные пути решения выхода из конфликтной ситуации.
- что можно сказать об атмосфере в группе?
- на какой тип взаимоотношений со студентами ориентирован преподаватель?
- обоснуйте свой ответ.

Решение:

Стиль поведения преподавателя- агрессивно- недоброжелательный, авторитарный
Предложить ответить письменно.

Психологический климат в группе – противоречивый, атмосфера соперничества, агрессивности

Преподаватель ориентирован на авторитарно- дисциплинарный тип отношений

Задание 3

В студенческой группе есть студент с ограниченными возможностями здоровья, и студенты из группы не упускают случая поиздеваться над физически и психологически неразвитым студентом.

Когда преподаватель спрашивает его, он запинаясь, боясь, что все будут лишь смеяться над его ответом. Преподаватель только вздыхает, упрекает и ставит 42 балла.

Задание:

- определите стиль поведения преподавателя
- укажите формы, методы взаимодействия преподавателя с данным студентом и с группой
- что можно сказать об атмосфере в группе?
- на какой тип взаимоотношений со студентами ориентирован преподаватель?
- обоснуйте свой ответ.

Задание 4

На семинаре с конца ряда передается записка. Студенты, молча читают ее, смотрят на потолок и хихикают, после чего передают записку дальше, не особо скрывая ее от преподавателя. Преподаватель видит записку, забирает ее, разворачивает и видит сообщение «*посмотри на потолок*». Он смотрит на потолок, в это время группа разражается взрывом хохота.

Преподаватель выходит из себя. Пытается узнать, кто был инициатором этой идеи, грозит поставить плохие отметки.

Задание:

- как Вы думаете, чего хотели добиться студенты, создавая данную ситуацию
- как Вы считаете, как должен был поступить преподаватель в данной ситуации
- что можно сказать об атмосфере в группе?
- на какой тип взаимоотношений со студентами ориентирован преподаватель?
- обоснуйте свой ответ.

Задание 5

Семинар. Примерно за 10 минут до конца урока, преподаватель вызывает к доске студента. Он должен решить задачу.

Звонит звонок. Преподаватель просит всех выйти из аудитории, а студента остаться и решить задачу. Но студенты группы не уходят, а обступают студента, который стоит у доски. Звучат реплики: «Это же элементарно» и т. д. В результате это начинает раздражать студента, и он просит преподавателя, что бы она попросила остальных выйти из аудитории.

Преподаватель подходит к толпе и смотрит на доску: Вы даже задачу не можете правильно переписать». Студенты начинают смеяться, а юноша хватается за рюкзак и выбегает из аудитории

Задание:

- что можно сказать об атмосфере в группе?
- на какой тип взаимоотношений со студентами ориентирован преподаватель?
- обоснуйте свой ответ.

Задание 6

Студент отвечает на вопросы преподавателя. Материал он знает, но не может его подать; веселит своим ответом остальную группу и преподавателя. Юноша доволен собой и продолжает в том же духе. Когда ему ставят «4», он не понимает за что: он отвечал, преподаватель ему улыбался, – значит, ему нравился ответ.

На его недоумение преподаватель отвечает, что он допустил много ошибок. Студенты группы заступились за него и попросили поставить «5», но преподаватель остался при своем мнении. Юноша обиделся.

Задание:

- какие методы могут нормализовать отношения преподавателя и отвечающего студента
- как Вы думаете, преподаватель должен реагировать на обиду студента
- что можно сказать об атмосфере в группе?
- на какой тип взаимоотношений со студентами ориентирован преподаватель?
- обоснуйте свой ответ.

Задание 7

Идет лекция, преподаватель рассказывает новую тему, а студент не слушает его и играет в телефон.

Задание:

- Ваши действия на данную ситуацию

Задание 8

Несколько студентов опоздали на урок на 15 минут...

Задание:

- перечислите педагогические методы, которые возможно использовать в данной ситуации.

Задание 9

В самом начале занятия или уже после того, как вы провели несколько занятий, студент заявляет вам: «Я не думаю, что вы, как педагог, сможете нас чему-то научить».

Задание:

- как должен поступить преподаватель в данной ситуации.

Задание 10

Преподаватель дает студенту задание, а тот не хочет его выполнять и при этом заявляет: «Я не хочу это делать!»

Задание:

- определите наиболее эффективные методы, приемы урегулирования отношений
- на какой тип взаимоотношений со студентами ориентирован преподаватель?
- обоснуйте свой ответ.

Задание 11

Студент разочарован своими учебными успехами, сомневается в своих способностях и в том, что ему когда-либо удастся как следует понять и усвоить материал, и говорит преподавателю: «Как Вы думаете, удастся ли мне когда-нибудь стать хорошим врачом и не отставать от остальных студентов на курсе?»

Задание:

- Продолжите диалог
- Какие методы и приемы Вы рекомендуете использовать

Задание 12

Студент говорит о том, что данный предмет ему в профессиональной деятельности не пригодится и учить он его не хочет.

Задание:

- определите методы убеждения

--укажите приемы формирования профессиональной компетенции

Задание 13

«Раньше я была очень слабой и доброй. Я не умела ни выразиться крепко, ни защитить себя. Сейчас я совсем другая, все меня побаиваются... Можно быть талантливым, даже трижды талантливым, но если при этом у тебя нет хоть чуть-чуть жестокости, если ты не сильная личность, то ты ломаного гроша не стоишь... Наше время – это время сильных людей, которые умеют отстаивать свое место в жизни».

«Мне кажется, что я могу ответить на вопрос: почему мои сверстники не хотят особенно чего-то достигать, что-то делать, из-за чего-то стараться.

Для нас не существует этого «чего-то»... Если бы мы жили в период войны, мы были бы другими. Тогда всем все было ясно – или ты честный защитник своей Родины, или ты предатель. А сейчас что защищать, кого?»

Вопросы и задания

1. О чем свидетельствуют эти суждения?
2. Сравните суждения и сделайте выводы.
3. Что можно сказать о ценностных ориентациях молодежи?
4. Какие педагогические советы можно дать в первом и во втором случае?

Задание 14

В один дом был приглашен на семейное торжество очень способный молодой человек. Собралось много гостей, и все долго не садились, дожидаясь его. Но он опаздывал. Так и не дождавшись, утомившиеся гости наконец заняли свои места. Юноша явился спустя час. Он не пытался извиниться за опоздание, лишь весело бросил на ходу: – Встретил знакомого, знаете (он небрежно назвал имя известного ученого), да и заболтался. Потом он, с трудом протискиваясь между мебелью и причиняя неудобство гостям, обошел стол и каждому сидящему фамильярно протягивал руку. За столом вел себя оживленно, говорливо и на весь вечер завладел застольной беседой. Другим он почти не давал и рта раскрыть – говорил сам или комментировал каждое слово окружающих.

Вопросы и задания

1. Дайте оценку поведения юноши.
2. Что необходимо знать каждому человеку об общении с людьми?
3. Что может служить причиной такого типа поведения молодого человека?
4. Что бы вы делали, оказавшись в компании такого человека?

Задание 15

Мы много спорили с подругой – какую профессию выбрать. И то вроде не подходит, и это...

– Я точно знаю, куда не пойду: в учителя – не хочу портить нервы; не пойду в химическое производство, так как от общения с химическими препаратами можно потерять здоровье; на фабрику не пойду, так как там превратишься в робота, выполняя механическую и однообразную работу. Я хочу, чтобы на моей работе не портилось здоровье и было интересно. Хотелось, чтобы она была связана с животными и большим количеством поездок.

– Тогда тебе нужно идти работать мед. представителем! – воскликнула подруга и добавила, – а по мне – лишь бы получать прилично.

Я потом долго думала. Сомневаюсь, есть ли у меня талант для мед. представителя.

Может быть, подруга права, и, если нет призвания, надо думать о зарботке?

Вопросы и задания

1. Каковы мотивы выбора профессии у девушек?
2. Какой прием педагогического воздействия был использован в данной ситуации?

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

Институт последипломного образования

**Приложение 1
к рабочей программе дисциплины**

**Оценочные средства и методические материалы для проведения
промежуточной аттестации по дисциплине
«Патология»**

модуль: «Клиническая патофизиология»

Уровень высшего образования: подготовка кадров высшей квалификации
Квалификация выпускника: врач скорой медицинской помощи
Направление подготовки: 31.08.48 Скорая медицинская помощь
Тип образовательной программы: программа ординатуры
Форма обучения: очная
Срок освоения образовательной программы: 2 года
Код дисциплины: Б1.Б.5

1. Паспорт ОС по дисциплине «Патология» (модуль – Клиническая патофизиология)

1.1. Компетенции, формированию которых способствует дисциплина

Код	Наименование компетенции	Этапы формирования
УК-1	готовность к абстрактному мышлению, анализу, синтезу	1 год обучения
ПК-5	готовность к определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем	1 год обучения

1.2. Программа оценивания результатов обучения по дисциплине

№ п.	Коды компетенций	Контролируемые результаты обучения	Виды контрольных заданий (оценочных средств)	Аттестационное испытание, время и способы его проведения
1.	УК-1	<p>Знает:</p> <ul style="list-style-type: none"> - клиническое значение патофизиологических исследований в единой системе диагностики и лечения заболеваний на основе принципов доказательной медицины <p>Умеет:</p> <ul style="list-style-type: none"> - анализировать и интерпретировать результаты наиболее распространенных современных методов диагностики для диагностики заболеваний и контроля за эффективностью проводимого лечения 	<p><i>Комплекты:</i></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. тестовых заданий 2. ситуационных задач 	<p><i>Зачет</i></p> <p>1 или 2 семестры (в соответствии с годовым расписанием)</p>
2.	ПК-5	<p>Знает:</p> <ul style="list-style-type: none"> - вопросы общей и частной патофизиологии с учётом возрастных особенностей организма; <p>Умеет:</p> <ul style="list-style-type: none"> - провести квалифицированную диагностику заболеваний с нарушениями терморегуляции, воспаления, нарушения гомеостаза, синдрома полиорганной недостаточности, на основе современных объективных клинко-физиологических, клинко-лабораторных и функциональных методов обследования пациентов; <p>Владет:</p> <ul style="list-style-type: none"> - методами диагностики нарушений в системе терморегуляции, воспаления, синдроме полиорганной недостаточности при использовании результатов объективных клинко-физиологических, функциональных, и клинко-лабораторных методов обследования пациентов; - основными подходами в диагностике смежных заболеваний при использовании результатов объективных клинко-физиологических, функциональных, и клинко-лабораторных методов 	<p><i>Комплекты:</i></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. тестовых заданий 2. ситуационных задач 	<p><i>Зачет</i></p> <p>1 или 2 семестры (в соответствии с годовым расписанием)</p>

		исследования		
--	--	--------------	--	--

2. Оценочные средства

2.1. Оценочное средство: комплект тестовых заданий

2.1.1. Содержание

Примеры тестовых заданий с инструкцией по выполнению для ординаторов, эталонами ответов и оценочными рубриками для каждого задания: Оценка сформированности ПК-5

1. Что относится к дистантным эффектам цитокинов?
 - a) Угнетение синтеза белков гепатоцитами
 - b) Угнетение гемопоэза
 - c) Субфебрильная температура, психическая возбужденность
 - d) Развитие иммунного ответа
2. Различие между эффектом действия адреналина и норадреналина:

А.адреналин.

Б норадреналин

- 1.увеличение систолического давления
- 2.увеличение сосудистого кровотока и работы сердца
3. расслабление бронхиальной мускулатуры
4. мидриаз
- 5 снижение диастолического давления
6. увеличение диастолического давления.
- 7.рефлекторная брадикардия.

2.1.2. Критерии и шкала оценки

Отметка «зачтено» на этапе тестирования выставляется, когда доля правильных ответов составляет не менее 71%. При доле правильных ответов менее 71% ординатор на следующий этап зачета не допускается.

2.1.3. Методические указания по организации и процедуре оценивания:

Компьютерный тест проводится на заключительном занятии цикла. Имеются вариант тестов из 20 вопросов. Продолжительность тестирования – 20 минут. На каждый вопрос необходимо дать один правильный ответ. Тестовый контроль считается успешно пройденным, когда доля правильных ответов составляет не менее 71%. В случае не сдачи зачета ординатор должен пересдать тест до достижения результата не менее 71% правильных ответов. График отработок теста вывешивается на кафедре заранее.

2.2. Оценочное средство: комплект ситуационных задач.

2.2.1. Содержание

Примеры ситуационных задач (УК-1, ПК-5):

Задача 1. У ребенка 6 лет появилась одышка, кашель, боль в груди, озноб, температура тела повысилась до 39,8⁰С. Вызванный врач диагностировал острую пневмонию. Мать заметила, что повышение температуры сопровождалось увеличением диуреза. Объясните механизм полиурии при лихорадке. Какой стадии лихорадки это соответствовало?

Задача 2. В стационар поступила женщина А. 42 лет с лихорадкой интермитирующего типа. А. заболела остро (десять дней тому назад) после перенесенной респираторно-вирусной инфекции. Лечение в амбулаторных условиях антибиотиками из группы макролидов, антигистаминными и НПВП должного эффекта не дали. Жалобы при поступлении на миалгии и боли во всех группах суставов.

При осмотре: пятнисто-папулезная сыпь на боковых поверхностях грудной клетки и внутренних поверхностях бедер, усиливающаяся при повышении температуры тела; увеличение периферических лимфоузлов, печени (+3 см) и селезенки (+1,5 см), расширение границ сердца, тахикардия (до 140 сокращений) сердца в минут. Общий анализ крови: лейкоциты $27 \cdot 10^9/\text{л}$ (п/я нейтрофилы 9%, с/я нейтрофилы 92%), СОЭ 65мм/час, Hb 90г/л, эритроциты $3,9 \cdot 10^{12}$, Тромбоциты $600 \cdot 10^9$; биохимические показатели крови: повышен уровень фактора некроза опухолей-альфа, интерлейкинов 1, 6 и 17. Диагноз при поступлении: ревматоидный артрит (?).

Вопросы:

1. Назовите симптомы патологического процесса и объясните их патогенез.
2. Оцените результаты общего анализа крови и объясните патогенез изменений.

2.2.2. Критерии и шкала оценки

Компетенция	Высокий уровень (10-7)	Средний уровень (6-4)	Низкий уровень (3-1)	0 баллов
УК-1	<u>Умеет</u> <u>Самостоятельно и без ошибок</u> анализировать и интерпретировать результаты наиболее распространенных современных методов диагностики	<u>Умеет</u> <u>Самостоятельно</u> анализировать и интерпретировать результаты наиболее распространенных современных методов диагностики, <u>но совершает отдельные ошибки</u>	<u>Умеет</u> анализировать и интерпретировать <u>под руководством преподавателя</u> результаты наиболее распространенных современных методов диагностики	<u>Не умеет</u> анализировать и интерпретировать результаты наиболее распространенных современных методов диагностики
ПК-5	<u>Умеет</u> <u>самостоятельно и без ошибок</u> провести квалифицированную диагностику заболеваний с нарушениями терморегуляции, воспаления, нарушения гомеостаза, синдрома полиорганной недостаточности на основе современных объективных клинико-физиологических, клинико-лабораторных и функциональных методов обследования	<u>Умеет</u> <u>самостоятельно</u> провести квалифицированную диагностику заболеваний с нарушениями терморегуляции, воспаления, нарушения гомеостаза, синдрома полиорганной недостаточности на основе современных объективных клинико-физиологических, клинико-лабораторных и функциональных методов обследования <u>пациентов, но совер-</u>	<u>Умеет</u> <u>под руководством преподавателя</u> провести квалифицированную диагностику заболеваний с нарушениями терморегуляции, воспаления, нарушения гомеостаза, синдрома полиорганной недостаточности на основе современных объективных клинико-физиологических, клинико-лабораторных и функциональных методов	<u>Не умеет</u> провести квалифицированную диагностику заболеваний с нарушениями терморегуляции, воспаления, нарушения гомеостаза, синдрома полиорганной недостаточности и на основе современных объективных клинико-физиологических, клинико-лабораторных и функциональных методов обследования

	<p>пациентов</p> <p><u>Владеет</u> основными подходами в диагностике смежных заболеваний при использовании результатов объективных клинико-физиологических, функциональных, и клинико-лабораторных методов исследования</p>	<p><u>шаает отдельные ошибки</u></p> <p><u>Владеет</u> основными подходами в диагностике смежных заболеваний при использовании результатов объективных клинико-физиологических, функциональных, и клинико-лабораторных методов исследования но <u>совершает отдельные ошибки</u></p>	<p>обследования пациентов</p> <p><u>Владеет</u> основными подходами в диагностике смежных заболеваний при использовании результатов объективных клинико-физиологических, функциональных, и клинико-лабораторных методов исследования с <u>помощью преподавателя</u></p>	<p>пациентов по специальности</p> <p><u>Не владеет</u> основными подходами в диагностике смежных заболеваний при использовании результатов объективных клинико-физиологических, функциональных, и клинико-лабораторных методов исследования</p>
--	--	---	--	--

2.2.3. Методические указания по организации и процедуре оценивания:

На подготовку по практико-ориентированному заданию ординатору дается 20 мин, продолжительность ответа – 10 мин.

3. Критерии получения студентом зачета по дисциплине

К зачету по дисциплине «Патология» (модуль: Клиническая патофизиология) допускается ординатор, не имеющий пропусков занятий. Итоговая отметка определяется с учетом результатов тестирования и выполнения ситуационных задач.

Отметка «зачтено» по дисциплине выставляется ординатору, имеющему результаты тестирования не менее 71% правильных ответов и показавшему высокий, средний или низкий уровень формирования компетенции.

ТЕСТЫ ДЛЯ ПРОМЕЖУТОЧНОЙ АТТЕСТАЦИИ

Оцениваемые компетенции: ПК-5

Выберите один верный ответ.

2. Какого механизма воздействия цитокинов не существует?
 - a) Аутокринный
 - b) Дистантный
 - c) Мезокринный
 - d) Паракринный
3. Что относится к дистантным эффектам цитокинов?
 - e) Угнетение синтеза белков гепатоцитами
 - f) Угнетение гемопоза
 - g) Субфебрильная температура, психическая возбужденность
 - h) Развитие иммунного ответа
4. С увеличения продукции какого гормона начинается стресс-реакция?
 - a) АКТГ
 - b) СТГ

- c) Вазопрессин
 - d) Окситоцин
5. К «продромальному синдрому» не относят?
- a) Лихорадка
 - b) Запоры
 - c) Миалгии, артралгии
 - d) Общая слабость, разбитость
6. К объективным проявлениям ответа острой фазы относится?
- a) Гипогаммаглобулинемия
 - b) Гипоальбуминемия
 - c) Снижение СОЭ
 - d) Лейкопения
7. С какой стадии начинается ДВС-синдром?
- a) Коагулопатия потребления
 - b) Гипокоагуляции
 - c) Гиперкоагуляции и тромбообразования
 - d) Интенсивное потребление факторов системы гемостаза
8. Какие провоспалительные цитокины являются ключевыми?
- a) ИЛ-1, ИЛ-6, ФНО- β
 - b) ИЛ-1, ИЛ-10, ФНО- β
 - c) ИЛ-6, ИЛ-10, ФНО- α
 - d) ИЛ-1, ИЛ-6, ФНО- α
9. Какого механизма развития дыхательной недостаточности при «дефиците сурфактанта» не существует?
- a) Альвеолярная гиповентиляция
 - b) Нарушение перфузии легких
 - c) Повышение диффузионной способности альвеоло-капиллярных мембран
 - d) Нарушение вентиляционно-перфузионных отношений
10. Особенности углеводного обмена при СПОН являются?
- a) Усиление глюконеогенеза
 - b) Усиление гликогенолиза
 - c) Снижение использования глюкозы тканями
 - d) Повышение использования глюкозы тканями
11. К проявлениям 2 стадии ДВС-синдрома относят?
- a) Гиперфибриногенемия
 - b) Повышение концентрации в крови антитромбина 3
 - c) Кровотечение из поврежденных сосудов
 - d) Значительный тромбоцитоз

Сопоставьте термин и определение

12. Механизм действия цитокинов:

- 1. аутокринный
- 2. паракринный
- 3. дистантный

А. действие на продуцирующую клетку

Б. действие на близрасположенные клетки

В. действие на расстоянии за счет кровотока.

Г. Эндокринный.

13. Различие между эффектом действия адреналина и норадреналина:

А. адреналин.

Б норадреналин

- 1.увеличение систолического давления
- 2.увеличение сосудистого кровотока и работы сердца
3. расслабление бронхиальной мускулатуры
4. мидриаз
- 5 снижение диастолического давления
6. увеличение диастолического давления.
- 7.рефлекторная брадикардия.

14. Разделите белки острой фазы на группы:

А.негативная

Б.позитивная

1.церулоплазмин

2.альбумин

3.трансферрин

4.С3 комплемент

15.Стадии развития РДС и их характеристики:

А.1 стадия

Б.2 стадия

В.3 стадия

1.тахикардия.тахипноэ

2.одышка в покое

3. спутанность сознания

4.на рентгенограмме усиление легочного рисунка

5.на рентгенограмме слияние очаговых теней

6.эйфория

7.ослабление дыхание аускультативно

Выберите все верные ответы

16.Перечислите дистантные эффекты цитокинов:

А. адгезия лейкоцитов

Б.склонность к кровотечению.

В.пролиферация лимфоцитов

Г.активация белков острой фазы

Д.ускорение роста

Е. нарушение памяти

17. Перечислите белки острой фазы, количественные изменения которых связано как с дефицитом или избытком железа, так и с воспалением.

А.трансферрин

Б.гаптоглобин

В.церулоплазмин

Г.СРБ

Д.лактоферрин

18. Характеристика ответа острой фазы:

А. лейкопения

Б.гипоальбуминемия

В.увелочение СОЭ

Г. моноцитоз

Дгипергаммаглобулинемия

19. Сtimулянт synthesis сурфактанта:

- А. катехоламины
- Б. инсулин
- В. глюкокортикоиды
- Г. Эстрогены
- Д. андрогены

20. Перечислите стадии ДВС в порядке появления:

- А. Тромбообразование
- Б. гиперкоагуляция
- В. Гипокоагуляция
- Г. коагулопатия потребления

СИТУАЦИОННЫЕ ЗАДАЧИ

Оцениваемые компетенции: УК-1, ПК-5

Задача 1. У ребенка 6 лет появилась одышка, кашель, боль в груди, озноб, температура тела повысилась до $39,8^{\circ}\text{C}$. Вызванный врач диагностировал острую пневмонию. Мать заметила, что повышение температуры сопровождалось увеличением диуреза. Объясните механизм полиурии при лихорадке. Какой стадии лихорадки это соответствовало?

Задача 2. В стационар поступила женщина А. 42 лет с лихорадкой интермитирующего типа. А. заболела остро (десять дней тому назад) после перенесенной респираторно-вирусной инфекции. Лечение в амбулаторных условиях антибиотиками из группы макролидов, антигистаминными и НПВП должного эффекта не дали.

Жалобы при поступлении на миалгии и боли во всех группах суставов.

При осмотре: пятнисто-папулезная сыпь на боковых поверхностях грудной клетки и внутренних поверхностях бедер, усиливающаяся при повышении температуры тела; увеличение периферических лимфоузлов, печени (+3 см) и селезенки (+1,5 см), расширение границ сердца, тахикардия (до 140 сокращений) сердца в минут.

Общий анализ крови: лейкоциты $27 \cdot 10^9/\text{л}$ (п/я нейтрофилы 9%, с/я нейтрофилы 92%), СОЭ 65 мм/час, Hb 90 г/л, эритроциты $3,9 \cdot 10^{12}$, Тромбоциты $600 \cdot 10^9$; биохимические показатели крови: повышен уровень фактора некроза опухолей-альфа, интерлейкинов 1, 6 и 17.

Диагноз при поступлении: ревматоидный артрит (?).

Вопросы:

1. Назовите симптомы патологического процесса и объясните их патогенез.
2. Оцените результаты общего анализа крови и объясните патогенез изменений.

Задача 3. Мальчик М. 5 лет, осмотрен педиатром в связи с жалобами на заложенность и выделения из носа, чихание.

Впервые вышеуказанные симптомы появились 2 года назад в апреле. Мальчика беспокоил сильный зуд и жжение глаз, слезотечение, светобоязнь, гиперемия конъюнктивы. Позднее к описанным клиническим проявлениям присоединились зуд в области носа и носоглотки, заложенность носа, затрудненное носовое дыхание. Некоторое облегчение приносили антигистаминные препараты и сосудосуживающие капли местно. В июне симптомы заболевания прекратились. Мать ребенка страдает экземой, а у самого ребенка до 3 лет отмечался атопический дерматит.

При осмотре: мальчик нормального телосложения. Кожные покровы чистые, сухие. Дыхание через нос затруднено, мальчик чихает, почесывает нос. Из носа обильные

водянистые выделения. Веки отечны, конъюнктива гиперемирована, слезотечение. Одышки нет. Дыхание в легких пуэрильное. Тоны сердца ритмичные, громкие. Живот мягкий, безболезненный. Стул и мочеиспускание не нарушены.

Задания:

1. Назовите патологическое состояние, возникшее у ребенка.
2. Какие дополнительные методы обследования необходимо провести для постановки окончательного диагноза?
3. Объясните механизм нарушений.

Задача 4. Больная л., 34 лет. Жалуется на избыточную массу тела, повышенную утомляемость, периодическую боль в правом подреберье, усиливающуюся после приема пищи. Аппетит нормальный. Ограничения в питании переносит хорошо. Масса тела значительно увеличилась 5 лет тому назад после родов. Любит мучные изделия, сладости. Отец и мать страдают ожирением 1-2 ст. Младший брат имеет ожирение 1 ст. Объективно. Рост - 168 см, масса тела - 96 кг. Отложение подкожной жировой клетчатки равномерное. Кожа обычной окраски и влажности. Пульс - 78 ударов в мин., ритмичный. АД - 135/80 мм.рт.ст. ГОСТ в пределах нормы. Тоны сердца ослаблены. Дыхание везикулярное. Нижний край печени выступает из-под реберной дуги на 2 см, безболезненный. Вторичные половые признаки развиты нормально. Щитовидная железа не увеличена.

Дополнительные исследования. Тест с сахарной нагрузкой: натощак - 5.5 ммоль/л, через 2 часа - 7.5 ммоль/л

Задания:

3. Назовите патологическое состояние, возникшее у ребенка.
4. Какие дополнительные методы обследования необходимо провести для постановки окончательного диагноза?
3. Объясните механизм нарушений.

Задача 5. Пациенту, обратившемуся к врачу с жалобами на повышенную утомляемость, слабость, провели исследование крови. При исследовании получены следующие результаты:

Эритроциты м. 4,5-5,0Т/л ж.3,5 -4,5 Т/л	Гемоглобин м. 130— 160 г/л ж. 120 -140 г/л	Цветовой показатель 0,86-1.1	Ретикулоциты 0,2-10%	Тромбоциты 200-300 Г/л
2,8 Т/л	56 г/л	?	0,2 %	300 Г/л

Анизоцитоз +++ (микроциты)

пойкилоцитоз +++

Проэритроциты - единичные

Лейкоциты	базофилы	эозинофилы	нейтрофилы				Лимфоциты	Моноциты
			миело-циты	мета-елоциты	палочко-ядерные	сегменто-ядерные		
Норма 4,5- 9,0Г/л	0,5-1,0 %	1,0- 5,0%	-	-	1,0-5,0%	50-72%	18-38%	2—10%
3,6 Г/л	-	3	-	-	4	56	29	8

скорость оседания эритроцитов (СОЭ) -15 мм/ч (м. 1—10 мм/час) (ж. 2—15 мм/час)
 Содержание железа в плазме крови 160 мкг/л (в норме 1000 мкг/л или 2,86 мкмоль/л)

Задания:

- 1) Определите отклонения от нормы
- 2) Назовите патологическое состояние, возникшее у пациента
- 3) Дайте характеристику патологического состояния по существующим классификациям

Задача 6. Пациенту, находящемуся в реанимационном отделении, провели исследование крови. При исследовании получены следующие результаты:

Эритроциты м. 4,5-5,0Т/л ж.3,5 -4,5 Т/л	Гемоглобин м. 130— 160 г/л ж. 120 -140 г/л	Цветовой показатель 0,86-1.1	Ретикулоциты 0,2-10%	Тромбоциты 200-300 Г/л
2,5 Т/л	60 г/л	?	5,5 %	280 Г/л

Анизоцитоз ±

Проэритроциты - 4-5 на 100 клеток

Полихроматофилия ++

Лейкоциты	базофилы	эозинофилы	нейтрофилы				Лимфоциты	Моноциты
			миело- циты	метами- елоциты	палочко- ядерные	сегменто- ядерные		
Норма 4,5-9,0 Г/л	0,5-1,0 %	1,0- 5,0%	-	-	1,0-5,0%	50-72%	18-38%	2—10%
15,2 Г/л	1	2	1	8	13	57	12	6

скорость оседания эритроцитов (СОЭ) - 20 мм/ч (м. 1—10 мм/час) (ж. 2—15 мм/час)

Задания:

- 1) Определите отклонения от нормы
- 2) Назовите патологическое состояние, возникшее у пациента
- 3) Дайте характеристику патологического состояния по существующим классификациям

Задача 7. При исследовании крови у пациента онкологического отделения получены следующие результаты:

Лейкоциты	базофилы	эозинофилы	нейтрофилы				Лимфоциты	Моноциты
			миело- циты	метами- елоциты	палочко- ядерные	сегменто- ядерные		
Норма 4,5-9,0 Г/л	0,5-1,0 %	1,0- 5,0%	-	-	1,0-5,0%	50-72%	18-38%	2—10%
	0,022- 0,095 Г/л	0,045- 0,07	-	-	0,045- 0,47 Г/л	2,23 - 6,8 Г/л	0,81 - 3,6 Г/л	0,09- 0.5 Г/л

		Г/л						
11 Г/л	-	1	-	-	8	61	26	4

токсогенная зернистость в цитоплазме лейкоцитов

скорость оседания эритроцитов (СОЭ) – 20 мм/ч (м. 1—10 мм/час) (ж.2—15 мм/час)

Задания:

- 1) Определите отклонения от нормы
- 2) Назовите патологическое состояние, возникшее у пациента
- 3) Дайте характеристику патологического состояния по существующей классификации

Задача 8. У больного отмечается отсутствие реакции больного на просьбу, произнесенную обычным или громким голосом, и выполнение ее в ответ на тихую или шепотную речь.

Задание:

- 1) Объясните механизм данного симптома

Задача 9. У больного 52 лет, директора школы, курильщика, в течение двух месяцев наблюдаются приступы сжимающих болей за грудиной, связанные с быстрой ходьбой, подъемами по лестнице. Боль иррадирует в левую руку, лопатку, длится 3-5 мин, проходит после приема нитроглицерина или в покое. За неделю до поступления в клинику приступы загрудинных болей участились до 3-6 раз в сутки, дважды возникали в покое. Боль стала интенсивнее, за сутки принимал до 8-10 таблеток нитроглицерина.

При осмотре состояние удовлетворительное, повышенного питания, рост 165 см, масс тела – 90 кг, цианоза нет. ЧД – 18 в 1 мин. Легкие без патологии. Границы сердца не расширены. Тоны сердца приглушены, шумов нет. Ритм правильный. ЧСС-82 уд/мин. АД –130/80 мм рт. ст. Печень не увеличена, отеков нет.

В крови: холестерин – 7,5 ммоль/л (норма –5,6 ммоль/л). Тропониновый тест отрицательный.

Задания:

- 1) Назовите патологическое состояние, возникшее у пациента.
- 2) Какие дополнительные методы обследования необходимо провести для постановки окончательного диагноза?
- 3) Объясните механизм нарушений.

Задача 10. У пациента 42 лет с приобретенным пороком митрального клапана (недостаточность митрального клапана) в результате ранее перенесенного ревматизма обнаружены изменения: расширение границ сердца, увеличение печени, асцит, снижение суточного диуреза, выраженные отеки нижних конечностей; в крови - увеличение уровня альдостерона.

Задания:

- 1) Охарактеризуйте состояние сердечно-сосудистой системы.
- 2) Обоснуйте механизмы возникших изменений.

Принципы патогенетической терапии.

Задача 11. Больная С., 25 лет, поступила в клинику с жалобами на головные боли, боли в поясничной области, отеки на лице, общую слабость. Месяц тому назад перенесла ангину.

При поступлении АД - 180/110 мм. рт. ст. Анализ крови: эритроциты – 3,1 Т/л, лейкоциты – 12,6 Г/л, СОЭ - 28 мм/час. В моче – выраженная протеинурия, микрогематурия, лейкоцитурия.

Задания:

- 1) О каком патологическом процессе идет речь? Обоснуйте свое заключение. Каковы причины и механизмы повышения артериального давления в данном случае?

Задача 12. Пациент М., 62 лет. Жалуется на тяжесть в голове, пошатывание при ходьбе, периодическую тошноту, пелену перед глазами. Около 5 лет назад при профилактическом осмотре отмечено повышение артериального давления. Были назначены гипотензивные препараты, которые не дают эффекта. АД сам не измеряет.

При обследовании: выглядит старше своих лет, повышенного питания, индекс массы тела 32,6 кг/м². Границы сердца не расширены, при аускультации сердца: 1-й тон ослаблен, акцент 2-го тона над аортой, систолический шум в проекции правой почечной артерии (от середины расстояния от пупка до мечевидного отростка 3 см вправо). Пульс 84 в минуту, ритмичный, напряженный, резистентность лучевой артерии повышена. АД 240/125 мм рт. ст. Моча без изменений. УЗИ почек: левая почка 11,5 X 6,4; правая 10,2 X 5,4, чашечно-лоханочная система не расширена.

Задания:

- 1) Развитие какой формы патологии можно предположить у пациента?
- 2) Объясните механизмы изменений.

Задача 13. На производстве произошел взрыв воспламеняющегося вещества. Находившийся рядом рабочий, 32 лет, взрывной волной был отброшен на несколько метров. Одежда загорелась. При осмотре врачом СМП: выявлены ожоги I – II – III степени лица, обеих верхних конечностей, передней поверхности грудной клетки.

Больной в сознании, заторможен. Жалобы на боли в местах, пораженных пламенем, сильные боли в животе. Цианоз и акроцианоз. Голос «осиплый». На задней стенке глотки следы копоти, OD = OS. Дыхание самостоятельное, затруднено, с участием вспомогательной мускулатуры, ЧДД –30 – 32/мин. Аускультативно с обеих сторон выслушиваются сухие и влажные хрипы. Тоны сердца ясные. АД 100/40 мм рт. ст. Пульс 132 в минуту, слабого наполнения и напряжения. Живот при пальпации напряжен, болезненный, особенно в эпигастрии.

Задания:

- 1) Какую форму патологии можно предположить в данном случае? Объясните механизмы основных проявлений.

Задача 14. Мужчина К., 18 лет, во время автомобильной катастрофы получил множественные переломы конечностей, ушибы головы и туловища. В клинику доставлен через 1 час после травмы. Больной в тяжелом состоянии, без сознания. Кожные покровы бледные, покрыты холодным, липким потом. Зрачки узкие, с вялой реакцией на свет. Дыхание поверхностное. Тоны сердца приглушены. Пульс едва прощупывается. Артериальное давление - 60/40 мм рт. ст.

Задания:

- 1) Определите, о каком патологическом процессе идет речь.
- 2) Объясните механизм понижения артериального давления при данной патологии.

Задача 15. Больной Г., 42 лет, страдающий гипертонической болезнью, обратился к врачу с жалобами на прогрессирующее ожирение, слабость, повышенную физическую и умственную утомляемость, потливость, частые головные боли. Масса тела постепенно увеличивалась в течение последних 3 лет после того, как больной стал вести малоподвижный образ жизни.

При осмотре: рост 170 см, масса тела 97 кг. Распределение подкожного жира по мужскому типу. Имеется отечность стоп и голеней. В состоянии покоя отмечается одышка. Артериальное давление 190/95 мм рт. ст. Анализ крови на глюкокортикоиды и йодсодержащие гормоны щитовидной железы без особенностей. Общие анализы крови и мочи – без особенностей.

Задание:

- 1) Какая форма патологии имеется у больного?
- 2) Объясните механизмы возникших изменений.
- 3) Объясните механизм отеков.

Задача 16. Больная С., 18 лет обратилась к врачу с жалобами на сильную слабость, ощущение во рту сухости, жажду, частые мочеиспускания, судороги в икроножных мышцах, исхудание, фурункулез. При обследовании было обнаружено: температура тела 37,2⁰С, в легких дыхание везикулярное, пульс 80 уд. в мин, артериальное давление 120/80 мм рт. ст., живот мягкий, безболезненный, на спине и лице фурункулы.

Задания:

- 1) О каком заболевании можно думать в данном случае?
- 2) Какие дополнительные исследования необходимы?

Задача 17. У пациента выявлены увеличение размеров гипофиза и гиперплазия коры надпочечников. При дополнительном исследовании обнаружен ряд изменений:

- а) АД – 190/95 мм рт. ст.;
- б) содержание глюкозы 18,9 ммоль/л;
- в) глюкозурия;
- г) лунообразное лицо;
- д) рубцы багрового цвета на коже бёдер;
- е) гирсутизм.

Задания:

- 1) Определите, при какой патологии эндокринной системы наблюдаются указанные изменения.
- 2) Перечислите основные механизмы развития артериальной гипертензии и других проявлений.

Задача 18. Мужчина 35 лет доставлен в хирургическое отделение с жалобами на интенсивные боли в правом подреберье, желтую окраску кожи и слизистых. При исследовании пигментного обмена были выявлены следующие изменения:

Пигменты	Кровь	Моча	Экскременты
Билирубин непрямой	норма	-	-
Билирубин прямой	+++	+++	-

Мезобилиноген	-	-	-
Стеркобилиноген	-	-	-
Желчные кислоты	+++	+++	-

Задания:

- 1) Перечислите отклонения от нормы.
- 2) Определите, какая форма патологии развилась у пациента.

Назовите причины данной патологии и объясните механизм ее развития.

Задача 19. У новорожденного ребенка длительное время отмечается желтая окраска кожи и слизистых. При исследовании пигментного обмена были выявлены следующие изменения:

Пигменты	Кровь	Моча	Экскременты
Билирубин непрямой	Повышен	-	-
Билирубин прямой	-	-	-
Мезобилиноген	-	-	-
Стеркобилиноген	Снижен	снижен	снижен
Желчные кислоты	-	-	-

Задания:

- 1) Перечислите отклонения от нормы
- 2) Определите, какая форма патологии развилась у пациента.

Назовите причины данной патологии и объясните механизм ее развития.

Задача 20. У обследуемого А. при исследовании функции внешнего дыхания получены следующие результаты:

Показатели	Должная	Фактическая	% от должной величины
Жизненная емкость легких	5,39	3,1	58 %
Объем форсированного выдоха за 1 с	4,22	3,02	72 %
ОФВ ₁ / ЖЕЛ (тест Тиффно)	80 %	97 %	121 %

Задания:

- 1) Определите тип нарушений функции внешнего дыхания.
- 2) Укажите возможные причины нарушений.

Задача 21. При исследовании состояния кислотообразующей функции желудка (рН-метрия) у пациента получены следующие результаты:

Показатель	Результат
Базальная рН в теле желудка	1,7 (нормацидность)
Базальная рН в антральном отделе	3,5(субкомпенсация ощелачивания)
Щелочное время натошак	25 мин (нормальная интенсивность продукции HCl)
Стимулированная рН в теле желудка	1,2 (гиперацидность)

Стимулированная рН в антральном отделе	1,9 (декомпенсация ощелачивания)
Щелочное время после стимуляции	9 мин (повышение продукции HCl)

Задания:

- 1) Определите отклонения от нормы.
- 2) Определите тип патологической секреции.
- 3) Предположите возможные механизмы нарушений.

Задача 22. При дообследовании больной 57 лет по поводу впервые выявленного сахарного диабета 2-го типа выставлен диагноз – метаболический синдром.

Задания:

1. Какие разновидности локального ожирения Вы знаете и какое из них характерно для метаболического синдрома?
2. Механизм нарушений липидного обмена при метаболическом синдроме.
3. Назовите сигнальные молекулы паракринного и эндокринного действия, участвующих в патогенезе МС. Основные эффекты лептина.
4. Риск развития каких заболеваний значительно возрастает у пациентов с диагнозом метаболический синдром?

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

Институт последипломного образования

**Приложение 1
к рабочей программе дисциплины**

**Оценочные средства и методические материалы для проведения
промежуточной аттестации по дисциплине
«Патология»**

модуль: «Патологическая анатомия»

Уровень высшего образования: подготовка кадров высшей квалификации

Квалификация выпускника: врач скорой медицинской помощи

Направление подготовки: 31.08.48 Скорая медицинская помощь

Тип образовательной программы: программа ординатуры

Форма обучения: очная

Срок освоения образовательной программы: 2 года

Код дисциплины: Б1.Б.5

1. Паспорт ОС по дисциплине «Патология» (модуль – Патологическая анатомия)

1.1. Компетенции, формированию которых способствует дисциплина

Код	Наименование компетенции	Этапы формирования
УК-1	готовность к абстрактному мышлению, анализу, синтезу	1 год обучения
ПК-5	готовность к определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем	1 год обучения
ПК-9	готовность к применению основных принципов организации и управления в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделениях	1 год обучения

1.2. Программа оценивания результатов обучения по дисциплине

№ п.	Коды компетенций	Контролируемые результаты обучения	Виды контрольных заданий (оценочных средств)	Аттестационное испытание, время и способы его проведения
1.	УК-1	<p>Знает:</p> <ul style="list-style-type: none"> - клиническое значение патологоанатомического исследования в единой системе диагностики и лечения заболеваний на основе принципов доказательной медицины <p>Умеет:</p> <ul style="list-style-type: none"> - анализировать и интерпретировать результаты наиболее распространенных современных методов диагностики для диагностики заболеваний и контроля за эффективностью проводимого лечения 	<p><i>Комплекты:</i></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. тестовых заданий 2. ситуационных задач 	<p><i>Зачет</i></p> <p>1 или 2 семестры (в соответствии с годовым расписанием)</p>
2.	ПК-5	<p>Знает:</p> <ul style="list-style-type: none"> - вопросы общей и частной патологической анатомии с учётом возрастных особенностей организма; - Международную статистическую классификацию болезней и проблем, связанных со здоровьем X пересмотра; - этиологию, патогенез и патологическую анатомию заболеваний основных систем внутренних органов; <p>Умеет:</p> <ul style="list-style-type: none"> - провести квалифицированную диагностику заболеваний на основе современных объективных клиничко-морфологических методов обследования пациентов; - провести дифференциальную диагностику, обосновать клинический диагноз при использовании данных прижизненного морфологического исследования; 	<p><i>Комплекты:</i></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. тестовых заданий 2. ситуационных задач 	<p><i>Зачет</i></p> <p>1 или 2 семестры (в соответствии с годовым расписанием)</p>

		<p>- сформулировать клинический диагноз с выделением основного заболевания и его осложнений;</p> <p>Владеет:</p> <ul style="list-style-type: none"> - методами диагностики заболеваний при использовании результатов прижизненного морфологического исследования; - основными подходами в диагностике смежных заболеваний при использовании результатов прижизненного морфологического исследования; 		
1.	ПК-9	<p>Знает:</p> <ul style="list-style-type: none"> - основы законодательства о здравоохранении и основные документы, определяющие деятельность патологоанатомической службы; - общие вопросы деятельности патологоанатомической службы в условиях страховой медицины; - принципы медицинской статистики, учета и анализа основных показателей деятельности патологоанатомической службы; - вопросы этики и деонтологии в патологической анатомии; <p>Умеет:</p> <ul style="list-style-type: none"> - использовать этические нормы и правила осуществления патологоанатомических исследований в медицинских организациях 	<p><i>Комплекты:</i></p> <p><i>1. тестовых заданий</i></p> <p><i>2. ситуационных задач</i></p>	<p><i>Зачет</i></p> <p><i>1 или 2 семестры (в соответствии с годовым расписанием)</i></p>

2. Оценочные средства

2.1. Оценочное средство: комплект тестовых заданий

2.1.1. Содержание

Примеры тестовых заданий с инструкцией по выполнению для ординаторов, эталонами ответов и оценочными рубриками для каждого задания: Оценка сформированности ПК-5

1. При исследовании ампутированной нижней конечности обнаружено, что ткани стопы суховаты, плотные, черного цвета, граница с нормальными тканями хорошо выражена. Выберите правильные для данной ситуации положения.

а. Диагноз: сухая гангрена стопы

б. В бедренной артерии обнаружен стенозирующий атеросклероз с тромбом

в. Цвет ткани при гангрене обусловлен сернистым железом

г. Изменения стопы - характерное проявление сахарного диабета

д. Причина изменений в стопе - тромбоз глубоких вен голени.

2. У больного 50 лет, ранее перенесшего трансмуральный инфаркт миокарда, отмечались одышка, отеки нижних конечностей, тяжесть в правом подреберье. Выявлено значительное расширение границ сердца, в области верхушки сердца обнаружено пульсирующее выбухающее образование. Внезапно развилась правосторонняя гемиплегия, наступила потеря сознания и смерть. Все представленные ниже положения верны, за исключением:

а. На вскрытии выявлены хроническая аневризма сердца с пристеночным тромбом, ишемический инфаркт головного мозга.

б. Диагноз: крупноочаговый кардиосклероз на фоне атеросклероза венечных артерий; осложнения - хроническая аневризма сердца, ишемический инфаркт головного мозга.

в. Диагноз: хроническая аневризма сердца на фоне атеросклероза; осложнение - ишемический инфаркт головного мозга.

г. На вскрытии обнаружена мускатная печень, бурая индурация легких, цианотическая индурация почек и селезенки.

д. Ишемический инфаркт мозга развился вследствие тромбоза сосудов головного мозга из полости аневризмы.

2.1.2. Критерии и шкала оценки

Отметка «зачтено» на этапе тестирования выставляется, когда доля правильных ответов составляет не менее 71%. При доле правильных ответов менее 71% ординатор на следующий этап зачета не допускается.

2.1.3. Методические указания по организации и процедуре оценивания:

Тестирование проводится на заключительном занятии цикла. Имеются вариант тестов из 20 вопросов. Продолжительность тестирования – 20 минут. На каждый вопрос необходимо дать один правильный ответ. Тестовый контроль считается успешно пройденным, когда доля правильных ответов составляет не менее 71%. В случае не сдачи зачета ординатор должен пересдать тест до достижения результата не менее 71% правильных ответов. График отработок теста вывешивается на кафедре заранее.

2.2. Оценочное средство: комплект ситуационных задач.

2.2.1. Содержание

Примеры ситуационных задач (УК-1, ПК-5, ПК-9):

Ситуационная задача № 1

На основании представленных данных рубрифицируйте патологоанатомический диагноз с выделением основного заболевания (основного комбинированного), осложнений основного заболевания и сопутствующей патологии.

Протокол вскрытия № 137. Умерший Ш-ий А.А., 84 года

Клинический диагноз:

Рак желудка. Желудочное кровотечение. Анемия. Деформирующий остеоартроз, распространенный с преимущественным поражением коленных, локтевых, голеностопных суставов. ИБС. Кардиосклероз. Экстрасистолия. Н I.

Патологоанатомический диагноз:

Правосторонняя тотальная крупозная пневмония (стадия серого опеченения). Правосторонний экссудативный фибринозно-гнойный плеврит (2 л гнойного экссудата). Острые эрозии и острые язвы слизистой оболочки желудка. Кровотечение в просвет желудочно-кишечного тракта. Острая постгеморрагическая анемия. Распространенный деформирующий артроз. Хронический бронхит: диффузно-очаговый пневмосклероз, хроническая обструктивная эмфизема легких.

Ситуационная задача № 2

На основании заключительного клинического и патологоанатомического диагнозов проведите и сличение с установлением принципа расхождения.
 Протокол вскрытия № 75. Больной К., 56 лет.

Клинический диагноз:

Гипертоническая болезнь 3 ст. Атеросклероз аорты, коронарных сосудов, атеросклероз церебральных сосудов. Инфаркт миокарда? Атеросклеротический кардиосклероз. Н П А. Остаточные явления нарушения мозгового кровообращения. ХОБЛ. Эмфизема легких. Пневмосклероз. Опухоль средостения, трахеи. ДН 3 ст.

Патологоанатомический диагноз:

Основное заболевание. Повторный инфаркт миокарда: острый трансмуральный инфаркт передней стенки левого желудочка; множественные крупные рубцы в задней стенке левого желудочка. Резко выраженный коронарный атеросклероз.

Осложнения основного заболевания. Общее застойное венозное полнокровие внутренних органов. Гидроторакс. Гидроперикард.

Сопутствующие заболевания. Атеросклероз аорты. Ишемические инфаркты почек. Фибриллярно-протоплазматическая астроцитоза теменно-височной области левого полушария головного мозга. Хронический калькулезный холецистит.

2.2.2. Критерии и шкала оценки

Компетенция	Высокий уровень (10-7)	Средний уровень (6-4)	Низкий уровень (3-1)	0 баллов
УК-1	<u>Умеет</u> Самостоятельно и без ошибок анализировать и интерпретировать результаты наиболее распространенных современных методов диагностики	<u>Умеет</u> Самостоятельно анализировать и интерпретировать результаты наиболее распространенных современных методов диагностики, но совершает отдельные ошибки	<u>Умеет</u> анализировать и интерпретировать под руководством преподавателя результаты наиболее распространенных современных методов диагностики	<u>Не умеет</u> анализировать и интерпретировать результаты наиболее распространенных современных методов диагностики
ПК-5	<u>Умеет</u> самостоятельно и без ошибок провести квалифицированную диагностику заболеваний на основе современных объективных клиничко-морфологических методов обследования пациентов <u>Владеет</u> методами диагностики заболеваний при	<u>Умеет</u> самостоятельно провести квалифицированную диагностику заболеваний на основе современных объективных клиничко-морфологических методов обследования пациентов, но совершает отдельные ошибки <u>Владеет</u> методами диагностики	<u>Умеет</u> под руководством преподавателя провести квалифицированную диагностику заболеваний на основе современных объективных клиничко-морфологических методов обследования пациентов <u>Владеет</u> методами диагностики	<u>Не умеет</u> провести квалифицированную диагностику заболеваний на основе современных объективных клиничко-морфологических методов обследования пациентов <u>Не владеет</u> методами диагностики заболеваний

	использовании результатов прижизненного морфологического исследования	заболеваний при использовании результатов прижизненного морфологического исследования, но <u>совершает отдельные ошибки</u>	заболеваний при использовании результатов прижизненного морфологического исследования <u>с помощью преподавателя</u>	при использовании результатов прижизненного морфологического исследования
ПК-9	<u>Умеет</u> <u>Самостоятельно и без ошибок</u> использовать этические нормы и правила осуществления патологоанатомических исследований в медицинских организациях	<u>Умеет</u> <u>Самостоятельно</u> использовать этические нормы и правила осуществления патологоанатомических исследований в медицинских организациях, <u>но совершает отдельные ошибки</u>	<u>Умеет</u> использовать этические нормы и правила осуществления патологоанатомических исследований в медицинских организациях <u>под руководством преподавателя</u>	<u>Не умеет</u> использовать этические нормы и правила осуществления патологоанатомических исследований в медицинских организациях

2.2.3. Методические указания по организации и процедуре оценивания:

На подготовку по практико-ориентированного заданию ординатору дается 20 мин, продолжительность ответа– 10 мин.

3. Критерии получения студентом зачета по дисциплине

К зачету по дисциплине «Патология» (модуль: Патологическая анатомия) допускается ординатор, не имеющий пропусков занятий. Итоговая отметка определяется с учетом результатов тестирования и выполнения ситуационных задач.

Отметка «зачтено» по дисциплине выставляется ординатору, имеющему результаты тестирования не менее 71% правильных ответов и показавшему высокий, средний или низкий уровень формирования компетенции.

ТЕСТЫ ДЛЯ ПРОМЕЖУТОЧНОЙ АТТЕСТАЦИИ

Оцениваемые компетенции: ПК-5

1. При исследовании ампутированной нижней конечности обнаружено, что ткани стопы суховаты, плотные, черного цвета, граница с нормальными тканями хорошо выражена. Выберите правильные для данной ситуации положения.

- а. Диагноз: сухая гангрена стопы
- б. В бедренной артерии обнаружен стенозирующий атеросклероз с тромбом
- в. Цвет ткани при гангрене обусловлен сернистым железом
- г. Изменения стопы - характерное проявление сахарного диабета
- д. Причина изменений в стопе - тромбоз глубоких вен голени.

2. Больная 68 лет, длительно страдавшая гипертонической болезнью, внезапно умерла во время очередного резкого подъёма АД. На вскрытии в головном мозге обнаружена массивная гематома в области подкорковых ядер справа, множество мелких кровоизлияний и «ржавая» киста в заylvочной доле. Выберите положения, верные в данной ситуации.

- а. При микроскопическом исследовании в артериолах гиалиноз, плазматическое пропитывание, фибриноидный некроз
- б. Механизм развития гематомы - разрыв микроаневризмы
- в. Механизм развития мелких кровоизлияний - диapedез
- г. Ткань мозга в области гематомы разрушена
- д. «Ржавая» киста свидетельствует о ранее перенесенном ишемическом инфаркте головного мозга.

3. Какие формы ИБС (1, 2, 3) можно диагностировать на вскрытии, если смерть больного наступила в следующие сроки от момента возникновения приступа ишемии (а, б, в, г, д)?

- 1. Внезапная коронарная смерть
- 2. Острый инфаркт миокарда (ишемическая стадия)
- 3. Инфаркт миокарда.
 - а. До 6 ч
 - б. 7-12 ч
 - в. 13-24ч
 - г. 1 ч
 - д. Более 24ч.

4. Перечислите признаки (а, б, в, г, д), которые могут быть обнаружены при каждой из форм ИБС (1, 2, 3).

- 1. Внезапная коронарная смерть
- 2. Острый инфаркт миокарда (ишемическая стадия)
- 3. Повторный инфаркт миокарда.
 - а. Уменьшение содержания гликогена, положительная проба с теллуридом калия, отсутствие макроскопических изменений миокарда на вскрытии.
 - б. Стенозирующий атеросклероз и тромбоз венечных артерий сердца
 - в. Очаги некроза миокарда
 - г. Отсутствие изменений на ЭКГ и повышения уровня ферментов крови
 - д. Характерные изменения на ЭКГ, повышение концентрации ферментов крови (КФК, ЛДГ, АСТ).

5. У больного 50 лет, ранее перенесшего трансмуральный инфаркт миокарда, отмечались одышка, отеки нижних конечностей, тяжесть в правом подреберье. Выявлено значительное расширение границ сердца, в области верхушки сердца обнаружено пульсирующее выбухающее образование. Внезапно развилась правосторонняя гемиплегия, наступила потеря сознания и смерть. Все представленные ниже положения верны, за исключением:

- а. На вскрытии выявлены хроническая аневризма сердца с пристеночным тромбом, ишемический инфаркт головного мозга.
- б. Диагноз: крупноочаговый кардиосклероз на фоне атеросклероза венечных артерий; осложнения - хроническая аневризма сердца, ишемический инфаркт головного мозга.
- в. Диагноз: хроническая аневризма сердца на фоне атеросклероза; осложнение - ишемический инфаркт головного мозга.
- г. На вскрытии обнаружена мускатная печень, бурая индурация легких, цианотическая индурация почек и селезенки.
- д. Ишемический инфаркт мозга развился вследствие тромбоэмболии сосудов головного мозга из полости аневризмы.

6. Локальные и системные отложения амилоида могут быть при всех перечисленных заболеваниях, за исключением:

Выберите один из 5 вариантов ответа:

- 1) болезнь Альцгеймера.
- 2) экзокринная недостаточность поджелудочной железы.
- 3) медуллярная карцинома щитовидной железы.

- 4) миеломная болезнь.
- 5) ревматоидный артрит.

7. Больной длительно страдал гипертонической болезнью с преимущественным поражением головного мозга и почек. Умер при явлениях хронической почечной недостаточности. На вскрытии обнаружены маленькие плотные почки с мелкозернистой поверхностью. Все положения верны в отношении приведенной ситуации, за исключением:

Выберите один из 5 вариантов ответа:

- 1) атеросклеротический нефросклероз.
- 2) первично-сморщенные почки.
- 3) в артериолах почки и головного мозга - гиалиноз.
- 4) изменения артериол и мелких артерий развились вследствие фибриноидного некроза.
- 5) клубочки почки гиалинизированы.

8. Назовите самую частую злокачественную опухоль головного мозга.

Выберите один из 5 вариантов ответа:

- 1) астробластома
- 2) глиобластома
- 3) хориоидкарцинома
- 4) менингиома
- 5) медуллобластома

9. Сосуды какого типа поражаются при атеросклерозе?

Выберите один из 5 вариантов ответа:

- 1) вены
- 2) мелкие артерии
- 3) артериолы
- 4) капилляры
- 5) артерии мышечно-эластического типа

10. У больного 50 лет, ранее перенесшего трансмуральный инфаркт миокарда, отмечались одышка, отеки нижних конечностей, тяжесть в правом подреберье. Выявлено значительное расширение границ сердца, в области верхушки сердца обнаружено пульсирующее выбухающее образование. Внезапно развилась правосторонняя гемиплегия, наступила потеря сознания и смерть. Все представленные ниже положения верны, за исключением:

Выберите один из 5 вариантов ответа:

- 1) на вскрытии выявлены хроническая аневризма сердца с пристеночным тромбом, ишемический инфаркт головного мозга.
- 2) диагноз: крупноочаговый кардиосклероз на фоне атеросклероза; осложнения - хроническая аневризма сердца, ишемический инфаркт головного мозга.
- 3) диагноз: хроническая аневризма сердца на фоне атеросклероза; осложнение - ишемический инфаркт головного мозга.
- 4) на вскрытии обнаружена мускатная печень, бурая индурация легких, цианотическая индурация почек и селезенки.
- 5) ишемический инфаркт мозга развился вследствие тромбоэмболии сосудов головного мозга из полости аневризмы.

11. Больной 77 лет находился в психиатрической клинике по поводу сосудистой деменции, развившейся на фоне атеросклероза церебральных артерий. Смерть наступила при присоединении бронхопневмонии. ___ В ткани головного мозга могут быть

обнаружены все перечисленные изменения, кроме:

Выберите один из 5 вариантов ответа:

- 1) атрофия лобных долей
- 2) кисты
- 3) порэнцефалия
- 4) микрогирия
- 5) внутренняя гидроцефалия

12. Атеросклеротические аневризмы чаще всего располагаются в :

Выберите один из 5 вариантов ответа:

- 1) подколенной артерии
- 2) лучевой артерии
- 3) бедренной артерии
- 4) плечевой артерии
- 5) дистальной части брюшной аорты

13. Больная 56 лет длительное время страдала гипертонической болезнью. Смерть наступила от кровоизлияния в мозг на высоте гипертонического криза. Назовите основную причину смерти

Выберите несколько из 10 вариантов ответа:

- 1) гипертоническая болезнь
- 2) гипертонический криз
- 3) кровоизлияние в мозг
- 4) атеросклероз коронарных артерий
- 5) атеросклероз церебральных артерий
- 6) У мужчины 65 лет атеросклеротическое поражение аорты, подвздошных, бедренных артерий привело к развитию сухой гангрены правой стопы. После ампутации нижней конечности у больного развился бактериальный шок. Назовите основную причину смерти
- 7) атеросклероз аорты
- 8) атеросклероз артерий нижних конечностей
- 9) атеросклеротическая гангрена стопы
- 10) бактериальный шок

14. Больной 67 лет поступил в клинику с признаками острого нарушения мозгового кровообращения по ишемическому типу. Смерть наступила при явлениях отека головного мозга. Назовите основную причину смерти

Выберите один из 5 вариантов ответа:

- 1) инфаркт головного мозга
- 2) отек головного мозга
- 3) цереброваскулярная болезнь
- 4) атеросклероз церебральных артерий
- 5) острое нарушение мозгового кровообращения

15. Больная 79 лет длительное время страдала гипертонической болезнью, в анамнезе - преходящие нарушения мозгового кровообращения, расстройства психики. Смерть больной наступила от инфицированных пролежней крестца. Назовите основную причину смерти

Выберите один из 5 вариантов ответа:

- 1) гипертоническая болезнь
- 2) инфицированные пролежни крестца
- 3) острое нарушение мозгового кровообращения
- 4) гипертоническая энцефалопатия

5) цереброваскулярная болезнь

16. Что отличает эрозию слизистой оболочки желудка от острой язвы?

Выберите один из 4 вариантов ответа:

- 1) склероз дна
- 2) глубина некроза
- 3) воспалительная реакция
- 4) гипертрофия желёз в краях

17. Какая оболочка стенки сосуда поражается при атеросклерозе?

Выберите один из 5 вариантов ответа:

- 1) наружная.
- 2) средняя.
- 3) наружная и средняя.
- 4) внутренняя.
- 5) внутренняя и наружная.

18. Для ревматизма характерны все перечисленные ниже проявления и связанные с ним заболевания, за исключением:

Выберите один из 5 вариантов ответа:

- 1) митральный стеноз.
- 2) недостаточность митрального клапана.
- 3) стеноз устья аорты.
- 4) стеноз легочной артерии.
- 5) инфекционный эндокардит.

19. Состояние повышенного онкологического риска:

Выберите один из 4 вариантов ответа:

- 1) острые воспалительные процессы;
- 2) хронические воспалительные процессы;
- 3) вегетарианство;
- 4) прием витаминов.

20. Аммиачная энцефалопатия может развиваться при:

Выберите один из 4 вариантов ответа:

- 1) гепатите
- 2) стрессе
- 3) длительном эмоциональном возбуждении
- 4) гастрите

СИТУАЦИОННЫЕ ЗАДАЧИ

Оцениваемые компетенции: УК-1, ПК-5, ПК-9

Задача 1. Коля Н., 10 месяцев болен в течение недели. Неделю назад мама отметила, что ребенок стал вялым, плохо спит, капризничает, хуже ест. Одновременно появились заложенность носа, редкий кашель, затем обильное отделяемое из носа слизистого характера. Температура в первые два дня повышалась до $37,5^{\circ}\text{C}$. Был приглашен участковый врач, который диагностировал у ребенка острое респираторное заболевание и назначил симптоматическое лечение. На фоне проводимых лечебных мероприятий состояние ребенка улучшилось, однако, на 6 день заболевания у ребенка вновь повысилась температура до $38,8^{\circ}\text{C}$. Мальчик стал более вялым, отказывался от еды, перестал проявлять интерес к игрушкам, беспокойно спал, кашель усилился. Мама

повторно вызвала врача. При осмотре ребенка отмечается бледность кожных покровов, цианоз носогубного треугольника и раздувание крыльев носа при беспокойстве ребенка, тахикардия до 130 ударов в минуту, число дыханий – 52. Над легкими справа в межлопаточной области выслушиваются мелкопузырчатые влажные хрипы на фоне ослабленного дыхания. Ребенок госпитализирован.

В общем анализе крови: гемоглобин 120 г/л, эритроциты 4,5 Т/л, СОЭ 19 мм/ч, лейкоциты 10,6 Г/л, Нейтрофилы: палочкоядерные 4%, сегментоядерные 52%, эозинофилы 1%, Лимфоциты 36%, Моноциты 7%.

Рентгенограмма грудной клетки. Повышенная прозрачность легочных полей, низкое стояние диафрагмы, усиление легочного рисунка, мелкие очаговые тени с нерезкими контурами в области 5 сегмента справа.

Задания:

1. Выделите основные синдромы заболевания.
2. Поставьте диагноз.
3. Укажите возможные исходы и осложнения данного заболевания.
4. Какие патоморфологические изменения могут быть обнаружены в лёгких.

Задача 2. Девочка 11 лет, больна 1 год, жалобы на «голодные» боли в эпигастрии, появляются утром натощак, через 1,5-2 часа после еды, ночью, купируются приемом пищи. Беспокоит отрыжка кислым, стул регулярный, оформленный..

Осмотр: кожа бледно-розовая, чистая. Состояние средней степени тяжести. Живот: синдром Менделя положителен в эпигастрии, при поверхностной и глубокой пальпации небольшой мышечный дефанс и болезненность в эпигастрии и пилорoduоденальной области, также болезненность в точке Дежардена и Мейо-Робсона. Печень не увеличена, безболезненная.

Общий анализ крови гемоглобин 115 г/л, эритроциты 4,0 Т/л, СОЭ 10 мм/ч, лейкоциты 7,0 Г/л, Нейтрофилы: палочкоядерные 1%, сегментоядерные 46%, эозинофилы 9%, Лимфоциты 37%, Моноциты 8%.

Общий анализ мочи: светло-желтая, реакция слабо-кислая, удельный вес 1025, прозрачная, белок - отсутствует; лейкоциты – 1-2-1 в поле зрения; эритроциты - 2-1-1 в поле зрения, слизь -, бактерии -.

ФЭГДС Пищевод проходим, слизистая розовой окраски. Кардия смыкается. Слизистая желудка гиперемирована, в пилорическом отделе язвенный дефект размерами 5*3 мм. Содержимое желудка прозрачное, небольшое количество слизи. Слизистая двенадцатиперстной кишки гиперемирована.

Задания:

1. Выделите основные синдромы заболевания.
2. Поставьте диагноз.
3. Укажите возможные исходы и осложнения данного заболевания.
4. Какие патоморфологические изменения могут быть обнаружены в желудке и двенадцатиперстной кишке при биопсии.

Задача 3. Ребенок родился от третьей беременности, протекавшей с ОРЗ на 7-й неделе гестации. Масса при рождении 1900 г, длина тела 42 см. На 14-е сутки жизни состояние тяжелое. Кожа бледная, чистая. ЧД 80 в 1 минуту, одышка с втяжением уступчивых мест грудной клетки. Дыхание проводится во все отделы, в нижних отделах - крепитирующие хрипы. Границы сердца: правая - на 0,5 см кнаружи от правого края грудины, левая - на 2

см кнаружи от левой средне-ключичной линии. Тоны ясные, ритмичные. II тон над легочной артерией акцентирован, расщеплен. Выслушивается грубый, «машинный» систоло-диастолический шум. ЧСС 170 ударов в мин. Живот мягкий, безболезненный. Печень +3,5 см из-под реберной дуги, селезенка - +0,5 см.

Общий анализ крови гемоглобин 138 г/л, эритроциты 4,8 Т/л, СОЭ 10 мм/ч, лейкоциты 7,0 Г/л, Нейтрофилы: палочкоядерные 2%, сегментоядерные 36%, эозинофилы 6%, Лимфоциты 47%, Моноциты 9%..

По ЭХО-КГ – открытый артериальный проток.

Задания:

1. Выделите основные патологические синдромы заболевания.
2. Поставьте клинический диагноз.
3. Укажите возможные исходы и осложнения данного заболевания.
4. Какие патоморфологические изменения могут быть обнаружены в лёгких и сердце в случае неблагоприятного исхода

Задача 4. У роженицы на 4 день после родов повысилась температура до 37⁰, появились озноб и тахикардия до 100 ударов в 1 минуту. При осмотре отмечалась незначительная болезненность матки, мутные, гнойно-кровянистые выделения. Ультразвуковое исследование полости матки выявило эхо-негативные зоны, которые предположительно соответствовали остаткам плацентарной ткани. Проведено выскабливание полости матки. В соскобе - некротические фрагменты децидуальной оболочки и ворсинчатого хориона, диффузная инфильтрация сегментоядерными лейкоцитами, выраженный отек стромы, расширение и тромбоз кровеносных сосудов.

1. Определите основное заболевание.
2. Укажите основные причины развития данного заболевания.
3. Перечислите возможные осложнения: 1..., 2..., 3..., 4...

Задача 5. У женщины 34 лет во время профилактического осмотра в слизистой оболочке влагалищной части шейки матки был обнаружен эрозивный дефект диаметром 0,5 см с ярко-красным дном. При патогистологическом исследовании биоптата выявлена пролиферация железистого эпителия с глубоким проникновением его в мышечные слои шейки матки, с очаговой лимфоидноклеточной инфильтрацией стромы.

1. Диагностируйте основное заболевание.
2. Укажите возможную стадию заболевания.
3. Объясните патогенез выявленных изменений: 1..., 2...
4. Оцените значение этой патологии шейки матки.

Задача 6. Больной 27 лет произведено рентгенологическое обследование желудка при подозрении на опухоль. Обнаружено уменьшение полости желудка, сглаженность складок слизистой оболочки, резкое нарушение перистальтики. Произведена операция - гастрэктомии.

1. Опишите макроскопические изменения стенки желудка.
2. Перечислите возможные предраковые процессы в желудке, предшествовавшие заболеванию.
3. Назовите особенности метастазирования опухоли.
4. Классифицируйте заболевание в соответствии с требованиями МКБ.

Задача 7. Больной 34 лет, инженер-технолог. Курит с 17 лет. Кашель постоянный, со скудной мокротой. В течение последнего месяца дважды заметил в мокроте прожилки крови. Обратился в медсанчасть предприятия, откуда был направлен на консультацию в

противотуберкулёзный диспансер. При тщательном рентгенологическом и рентгенографическом обследовании в IX сегменте правого легкого, ближе к плевре обнаружена тень округлой формы, диаметром на более 2 см. Произведена бронхоскопия, обнаружено резкое сужение просвета сегментарного бронха. Эндоскопическая биопсия технологически не удалась. Решено оперировать больного с производством экспресс-биопсии. Во время торакотомии иссечён небольшой кусочек опухолеподобного образования для установления точного диагноза.

Предположительный клинический диагноз: «Туберкулома», «Карциноид лёгкого»?

Заключение патологоанатома: мелкоклеточный бронхогенный рак лёгкого.

1. Интерпретируйте результаты патогистологического исследования.
2. Сформулируйте клинический диагноз
3. Укажите дальнейшую врачебную тактику

Задача 8. Мальчик 11 лет, в течение последних двух месяцев предъявлял жалобы на слабость, сонливость, снижение аппетита, субфебрильная температура. При первичном осмотре отмечена некоторая бледность кожи и слизистых оболочек, увеличение подчелюстных и шейных лимфатических узлов; на ощупь узлы неравномерно уплотнены, подвижность их ограничена. Произведена биопсия одного из узлов. Иссечённый лимфатический узел доставлен в патологоанатомическое отделение с клиническим диагнозом: «Лимфаденит неясной этиологии».

Патогистологическое исследование: «Структура лимфатического узла полностью нарушена, фолликулы не выявляются, в ткани множество округлых очагов пролиферации клеток: эпителиоидных, лимфоидных, гигантских многоядерных. В центре очага обнаружен детрит в виде мелкоглыбчатой эозинофильной массы».

1. Интерпретируйте результаты патогистологического исследования.
2. Сформулируйте клинический диагноз
3. Укажите дальнейшую врачебную тактику

Задача 9. Больному 12 лет произведена аппендэктомия по поводу острого флегмонозного аппендицита, осложненного разлитым гнойным перитонитом.

1. Опишите микроскопические изменения червеобразного отростка.
2. Уточните характер процесса в наружной оболочке червеобразного отростка и его брыжейке: 1..., 2...
3. Уточните варианты исхода перитонита: 1..., 2....

Оформите заключительный клинический диагноз в соответствии с требованиями МКБ X.

Задача 10. Женщина до наступления беременности страдала ревматическим пороком сердца с преобладанием недостаточности митрального клапана. Во время беременности явлений декомпенсации не отмечалось. Трижды госпитализирована в стационар по поводу хронического пиелонефрита с обострением процесса. На 39 неделе беременности – вновь обострение пиелонефрита с явлениями интоксикации. На 3-й день обострения отмечена внутриутробная гибель плода. На аутопсии выявлена двусторонняя очагово-сливная пневмония. Назовите основное патологическое состояние плода, явившиеся причиной смерти.

1. Назовите основное заболевание ребенка, явившиеся причиной смерти.
2. Оформите перинатальное свидетельство о смерти

Задача 11. Мальчик, 4 лет, оперирован в офтальмологическом отделении по поводу опухоли левого глазного яблока (зрение на этот глаз отсутствовало). Произведена энуклеация глаза. Клинический диагноз: «Внутриглазная опухоль». Патогистологический диагноз: «Ретинобластома».

1. Дайте характеристику этой опухоли по источнику роста, особенностям развития.
2. Назовите современные методы морфологического исследования операционного материала.

Задача № 12. У больной 35 лет одиночный узел в левой доле щитовидной железы. Макроскопически узел 1,0x2,0x2,0 см в чёткой капсуле, эластичной консистенции, слегка взбухающий на фоне окружающей ткани, желтовато-серого цвета на разрезе, зернистого вида. Произведена биопсия щитовидной железы. При микроскопическом исследовании ткань узла представлена фолликулами, выстланными крупными светлыми клетками с нежно зернистой эозинофильной цитоплазмой.

1. Интерпретируйте результаты морфологического исследования.
2. Сформулируйте клинический диагноз
3. Укажите дальнейшую врачебную тактику

Задача № 13. У женщины 34 лет щитовидная железа увеличена в 4 раза, консистенция плотная, поверхность бугристая, железа спаяна с окружающими тканями. Клинически явления гипотиреоза, в периферической крови содержатся антитела к гормонам Т3 и Т4. Произведена пункционная биопсия щитовидной железы. В пунктате – волокнистые структуры, обилие лимфоидных клеток разной степени зрелости – от лимфобластов до зрелых лимфоцитов, плазматические клетки, пласты и рыхлые скопления фолликулярного эпителия с признаками дистрофии, клетки Ашкенази в большом количестве.

1. Интерпретируйте результаты морфологического исследования.
2. Сформулируйте клинический диагноз
3. Укажите дальнейшую врачебную тактику

Задача № 14. У женщины 45 лет ускоренный рост длительно существующего узла за последние 6 месяцев. На УЗИ – контуры неровные, нечёткие, консистенция плотная. Произведена пункционная биопсия щитовидной железы. В цитогамме – фон чистый, клеточность пунктата высокая, пласты и фолликулярные структуры, состоящие из одноядерных клеток средней величины; ядра правильной формы, хроматин сетчатый, цитоплазма гомогенная, в просвете фолликулярных структур плотный интенсивно окрашенный коллоид. В некоторых пластах нарушена архитектоника расположения клеток: наплыв друг на друга, разные промежутки между ними.

1. Интерпретируйте результаты морфологического исследования.
2. Сформулируйте клинический диагноз
3. Укажите дальнейшую врачебную тактику

Задача № 15

У женщины, умершей от почечной недостаточности, на вскрытии обнаружены склероз и липоматоз поджелудочной железы, прогрессирующий атеросклероз магистральных артерий. В почках выявлена пролиферация мезангиальных клеток и гиалиноз клубочков, эпителий узкого сегмента нефрона высокий, со светлой полупрозрачной цитоплазмой, в которой определяется гликоген.

Клинически заболевание протекало с выраженной азотемией, высокой протеинурией, артериальной гипертензией.

1. Укажите, для какого заболевания характерна описанная клиническая и морфологическая картина?
2. Определите процессы, происходящие в почках.

3. Интерпретируйте результаты морфологического исследования.
4. Сформулируйте заключительный клинический диагноз.

Задача № 16. На основании представленных данных рубрицируйте патологоанатомический диагноз с выделением основного заболевания (основного комбинированного), осложнений основного заболевания и сопутствующей патологии.

Протокол вскрытия № 137. Умерший Ш-ий А.А., 84 года

Клинический диагноз:

Рак желудка. Желудочное кровотечение. Анемия. Деформирующий остеоартроз, распространенный с преимущественным поражением коленных, локтевых, голеностопных суставов. ИБС. Кардиосклероз. Экстрасистолия. Н I.

Патологоанатомический диагноз:

Правосторонняя тотальная крупозная пневмония (стадия серого опеченения). Правосторонний экссудативный фибринозно-гнойный плеврит (2 л гнойного экссудата). Острые эрозии и острые язвы слизистой оболочки желудка. Кровотечение в просвет желудочно-кишечного тракта. Острая постгеморрагическая анемия. Распространенный деформирующий артроз. Хронический бронхит: диффузно-очаговый пневмосклероз, хроническая обструктивная эмфизема легких.

Задача № 17. На основании заключительного клинического и патологоанатомического диагнозов проведите и сравнение с установлением принципа расхождения.

Протокол вскрытия № 75. Больной К., 56 лет.

Клинический диагноз:

Гипертоническая болезнь 3 ст. Атеросклероз аорты, коронарных сосудов, атеросклероз церебральных сосудов. Инфаркт миокарда? Атеросклеротический кардиосклероз. Н II А. Остаточные явления нарушения мозгового кровообращения. ХОБЛ. Эмфизема легких. Пневмосклероз. Опухоль средостения, трахеи. ДН 3 ст.

Патологоанатомический диагноз:

Основное заболевание. Повторный инфаркт миокарда: острый трансмуральный инфаркт передней стенки левого желудочка; множественные крупные рубцы в задней стенке левого желудочка. Резко выраженный коронарный атеросклероз.

Осложнения основного заболевания. Общее застойное венозное полнокровие внутренних органов. Гидроторакс. Гидроперикард.

Сопутствующие заболевания. Атеросклероз аорты. Ишемические инфаркты почек. Фибриллярно-протоплазматическая астроцитомы теменно-височной области левого полушария головного мозга. Хронический калькулезный холецистит.

Министерство здравоохранения Российской Федерации
федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего
образования

«Ивановская государственная медицинская академия»

Институт последипломного образования

Приложение № 1
к рабочей программе дисциплины

Оценочные средства и методические материалы для проведения промежуточной
аттестации по дисциплине
«Функциональные и лабораторные методы диагностики»

Уровень высшего образования:	подготовка медицинских кадров высшей квалификации
Квалификация выпускника:	врач скорой медицинской помощи
Направление подготовки:	31.08.48 - Скорая медицинская помощь
Тип образовательной программы:	Программа ординатуры
Форма обучения:	очная
Срок освоения образовательной программы:	2 года
Код дисциплины:	Б1.В.ДВ.1.1

1. Паспорт ОС по дисциплине «Функциональные и лабораторные методы диагностики»

1.1. Компетенции, формированию которых способствует дисциплина

Код	Наименование компетенции	Этапы формирования
УК-1	Готовность к абстрактному мышлению, анализу, синтезу	2 год обучения
ПК-1	Готовность к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания	2 год обучения
ПК-5	Готовность к определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем	2 год обучения

1.2. Программа оценивания результатов обучения по дисциплине

№ п.	Коды компетенций	Контролируемые результаты обучения	Виды контрольных заданий (оценочных средств)	Аттестационное испытание, время и способы его проведения
1.	УК-1	<p>Знает:</p> <ul style="list-style-type: none"> - основы логики - философские диалектические принципы <p>Умеет:</p> <ul style="list-style-type: none"> - выявлять общие и специфические признаки экстренного или неотложного заболевания и состояния (в том числе психопатологического) пациента, нуждающегося в оказании скорой медицинской помощи <p>Владеет:</p> <ul style="list-style-type: none"> - логическим мышлением - способностью к анализу и синтезу 	Комплекты: 1. Тестовых заданий; 2. Ситуационных задач.	Зачет 2 год обучения
2.	ПК-1	<p>Знает:</p> <ul style="list-style-type: none"> - возрастные, биологические, экологические и социальные факторы, влияющие на особенности возникновения и течения заболеваний, требующих оказания скорой медицинской помощи - основы профилактики экстренных и 		

		<p><i>неотложных состояний</i></p> <p>Умеет:</p> <ul style="list-style-type: none"> - обосновывать необходимость и объем лечебно-диагностических мероприятий при оказании скорой медицинской помощи пациенту 		
3.	ПК-5	<p>Знает:</p> <ul style="list-style-type: none"> - общие принципы и основные методы клинической, инструментальной и лабораторной диагностики функционального состояния органов и систем человеческого организма - основы международной классификации болезней - основы диагностики при сердечно-сосудистых заболеваниях, заболеваниях респираторного тракта, болезнях органов брюшной полости, эндокринных заболеваниях, болезнях крови, аллергических заболеваниях, психических заболеваниях, инфекционных заболеваниях - основы диагностики при травмах, поражениях и отравлениях - правила пользования диагностической и аппаратурой, находящейся на оснащении бригад скорой медицинской помощи <p>Умеет:</p> <ul style="list-style-type: none"> - выявлять общие и специфические признаки экстренного или неотложного заболевания и состояния (в том числе психопатологического) пациента, нуждающегося в оказании скорой медицинской помощи - получать, анализировать и интерпретировать полученную информацию от пациента и его родственников (законных представителей), а также от окружающих его лиц, о заболевании и состоянии - оценивать тяжесть состояния пациента, устанавливать ведущий синдром и предварительный диагноз заболевания - определять экстренность и очередность объема, содержания и последовательности диагностических и лечебных (в том числе реанимационных) мероприятий - определять показания, выполнять лечебно-диагностические мероприятия при оказании скорой медицинской помощи вне медицинской организации и интерпретировать их результаты - определять показания к вызову специализированных выездных бригад скорой 		

	<p><i>медицинской помощи</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - обосновывать необходимость и осуществлять дистанционные консультации у врачей-специалистов - определять показания к медицинской эвакуации пациента в профильную медицинскую организацию - организовать и обеспечивать перемещение, в т.ч. в автомобиль скорой медицинской помощи, и транспортировку пациента при выполнении медицинской эвакуации <p>Владеет:</p> <ul style="list-style-type: none"> - методами получения необходимой информации о заболевании, отравлении или травме от пациента или окружающих лиц - методами оценки остроты и тяжести состояния больного или пострадавшего - методами определения показаний к вызову специализированных бригад - методами определения необходимости применения специальных методов исследования, экстренности, объема, содержания и последовательности диагностических, лечебных и реанимационных мероприятий - методами обоснования диагноза, плана и тактики ведения больного, определения показаний к госпитализации 		
--	---	--	--

2. Оценочные средства

2.1. Оценочное средство: комплект тестовых заданий

2.1.1. Содержание.

С помощью тестовых заданий оцениваются теоретические знания по дисциплине.

2.1.2. Критерии и шкала оценки

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

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

2.2. Оценочное средство: ситуационные задачи

2.2.1. Содержание.

С помощью ситуационных задач оцениваются теоретические знания и умения по дисциплине.

2.2.2. Критерии и шкала оценки

Теоретические знания и практические навыки оцениваются отметками «зачтено», «не зачтено».

Компе-	«зачтено»	«не зачтено»
--------	-----------	--------------

тенция		
УК-1	<p>Умеет: абстрактно мыслить, анализировать и делать выводы</p> <p>Владеет: абстрактно мыслит, анализирует и делает выводы</p>	<p>Умеет <u>Не способен</u> - абстрактно мыслить, анализировать и делать выводы</p>
ПК-1	<p>Умеет: <i>осуществлять комплекс мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания</i></p> <p>Владеет: <i>осуществляет комплекс мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания</i></p>	<p>Умеет <u>Не способен</u> <i>осуществлять комплекс мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания</i></p>
ПК-5	<p>Умеет: <i>определять у пациентов патологические состояния, симптомы, синдромы заболеваний, нозологические формы в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем</i></p> <p>Владеет: <i>определяет у пациентов патологические состояния, симптомы, синдромы заболеваний, нозологические формы в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем</i></p>	<p>Умеет <u>Не способен</u> <i>определять у пациентов патологические состояния, симптомы, синдромы заболеваний, нозологические формы в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем.</i></p>

2.2.3. Методические указания по организации и процедуре оценивания.

Собеседование по ситуационным задачам проводится во время промежуточной аттестации.

3. Критерии получения студентом зачета по дисциплине

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

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

ТЕСТОВЫЕ ЗАДАНИЯ

Контролируемые компетенции: УК-1, ПК-1, ПК-5

1. Отрицательный показатель ВЕ (baseexcese) 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 рСО₂, брадипноэ, брадикардия
 - б. повышение показателя рСО₂, брадипноэ, тахикардия
 - в. снижение показателя рСО₂, диспноэ (нарушение дыхания по периодическому типу), тахикардия
 - г. повышение показателя рСО₂, тахипноэ, тахикардия
3. К лабораторным методам экстренной диагностики анафилаксии относится
 - а. тест активации базофилов аллергенами invitro
 - б. анализ крови на сывороточную триптазу
 - в. проведение кожных проб с предполагаемыми аллергенами
 - г. проведение провокационных проб с предполагаемыми аллергенами
4. Уровень прокальцитонина при тяжелом сепсисе составляет
 - а. менее 0,1 нг/мл
 - б. 0,5-1 нг/мл
 - в. более 2 нг/мл
 - г. более 3 мг/мл
5. Повышение уровня парциального напряжения углекислого газа в артериальной крови можно ожидать при
 - а. массивной легочной эмболии
 - б. декомпенсированном диабетическом кетоацидозе
 - в. постоянной уремической рвоте
 - г. спонтанном ненапряженном пневмотораксе
6. При исследовании плазмы получены следующие результаты: калий - 4,3 ммоль/л; натрий - 120 ммоль/л; кальций - 2,3 ммоль/л; магний - 0,9 ммоль/л. У данного больного имеет место
 - а. отсутствие отклонений показателей от нормы
 - б. гипокальциемия
 - в. гиперкальциемия
 - г. гиперкалиемия
 - д. гипернатриемия
 - е. гипонатриемия
7. Какая функция сердца не оценивается электрокардиографией?

- а. автоматизм
- б. проводимость
- в. возбудимость
- г. сократимость
- д. рефрактерность

8. Какой цвет не используется при маркировке проводов для записи электрокардиограммы?

- 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?
- по наличию М-образных комплексов QRS
 - по отсутствию увеличения продолжительности комплексов QRS
 - 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?
- блокада передней ветви левой ножки пучка Гиса
 - блокада правой ножки пучка Гиса
 - полная блокада левой ножки пучка Гиса
 - синоаурикулярная блокада
 - 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
- фибрилляции желудочков
 - фибрилляции предсердий
 - трепетания предсердий
 - атриовентрикулярной блокады I степени
 - атриовентрикулярной блокады II степени
 - атриовентрикулярной блокады III степени
 - синоаурикулярной блокады
24. Синдром Фредерика - это
- синдром раннейреполяризации
 - феномен предвозбуждения желудочков
 - сочетание мерцания предсердий и полной атриовентрикулярной блокады
 - пароксизмальная тахикардия по типу "пируэт"
 - синдром удлинённого интервала QT
25. Какой электрокардиографический признак характерен для атриовентрикулярной блокады высокой градации?
- выпадает 2-3 или более желудочковых комплексов
 - постепенное удлинение интервала PQ, с последующим выпадением желудочкового комплекса
 - наличие периодики Самойлова-Венкенбаха
 - периодическое выпадение желудочкового комплекса без предварительного нарастания удлинения интервала PQ
 - предсердные и желудочковые комплексы регистрируются независимо друг от друга, интервал P-P короче, чем R-R
 - интервал PQ одинаковый, удлинён по сравнению с возрастными нормативами
26. Какой электрокардиографический признак характерен для атриовентрикулярной блокады II степени типа Мобитц 1?
- периодическое выпадение желудочкового комплекса без предварительного нарастания удлинения интервала PQ
 - выпадает 2-3 или более желудочковых комплексов
 - предсердные и желудочковые комплексы регистрируются независимо друг от друга, интервал P-P короче, чем R-R
 - интервал PQ одинаковый, удлинён по сравнению с возрастными нормативами
 - алгоритмичность
 - 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-R короче, чем R-R
- е. интервал PQ одинаковый, удлинен по сравнению с возрастными нормативами
- ж. аллоритмичность

28. При каких патологических состояниях не может отмечаться брадикардия?

- а. мерцание предсердий
- б. синоаурикулярная блокада
- в. атриовентрикулярная блокада
- г. пароксизмальная тахикардия

29. Каковы электрокардиографические признаки мерцания предсердий?

- а. отсутствие зубцов P перед каждым неизменным комплексом QRS
- б. наличие вместо зубцов P волн f, различающихся по размеру, форме, продолжительности с частотой до 350-700 в 1 минуту
- в. нерегулярность желудочкового ритма (различная продолжительность R-R) возможна электрическая альтернация (различия в амплитуде QRS)
- г. аберрантность комплексов QRS при большой частоте желудочкового ритма
- д. изменчивость сегментов ST и зубцов T (наложение на конечную часть желудочковых комплексов волн f)
- е. все ответы правильные

30. Каков основной механизм формирования возбуждения при мерцательной аритмии?

- а. формирование множества очагов micro-re-entry в миокарде желудочков
- б. формирование множества очагов micro-re-entry в миокарде предсердий
- в. наличие дополнительных проводящих путей
- г. ретроградная блокада проведения
- д. антероградная блокада проведения
- е. блокада передней ветви левой ножки пучка Гиса

31. Какова электрокардиографическая характеристика волн f, возникающих при фибрилляции предсердий?

- а. одинаковые по размеру, форме, продолжительности
- б. различные по размеру, форме, продолжительности
- в. всегда высокоамплитудные
- г. не регистрируются при физической нагрузке

32. Какова электрокардиографическая характеристика волн F, возникающих при трепетании предсердий?

- а. одинаковые по размеру, форме, продолжительности
- б. различные по размеру, форме, продолжительности
- в. всегда высокоамплитудные
- г. не регистрируются при физической нагрузке

33. Характерными электрокардиографическими признаками желудочковой пароксизмальной тахикардии являются
- постепенное начало и окончание приступа, отсутствие зубца Р, деформация и уширение QRS, элевация сегмента ST
 - нерегулярность ритма, наличие вместо зубца Р волн f, практически недеформированная форма QRS
 - внезапное начало, внезапное окончание, сохранение правильного ритма, наличие или отсутствие зубца Р, практически недеформированная форма QRS
 - внезапное начало, внезапное окончание, отсутствие зубца Р, деформация и уширение QRS, атриовентрикулярная диссоциация
34. Характерными электрокардиографическими признаками суправентрикулярной пароксизмальной тахикардии являются:
- постепенное начало и окончание приступа, отсутствие зубца Р, деформация и уширение QRS, элевация сегмента ST
 - нерегулярность ритма, наличие вместо зубца Р волн f, практически недеформированная форма QRS
 - внезапное начало, внезапное окончание, сохранение правильного ритма, наличие или отсутствие зубца Р, практически недеформированная форма QRS
 - внезапное начало, внезапное окончание, отсутствие зубца Р, деформация и уширение QRS, атриовентрикулярная диссоциация
35. На электрокардиограмме отмечено на фоне синусового ритма преждевременное появление комплекса PQRS, затем - неполная компенсаторная пауза и восстановление ритма. Электрокардиографическое заключение
- WPW-синдром
 - одиночная желудочковая экстрасистола
 - одиночная наджелудочковая экстрасистола
 - желудочковая бигеминия
 - трепетание предсердий
 - мерцание предсердий
36. На электрокардиограмме отмечено на фоне синусового ритма преждевременное появление деформированного комплекса QRS продолжительностью 0,20 секунды, затем - полная компенсаторная пауза и восстановление ритма. Электрокардиографическое заключение
- WPW-синдром
 - одиночная желудочковая экстрасистола
 - одиночная наджелудочковая экстрасистола
 - желудочковая бигеминия
 - трепетание предсердий
 - мерцание предсердий
37. Каким образом подразделяются экстрасистолы в зависимости от наличия или отсутствия периодичности появления?
- предсердные, атриовентрикулярные, желудочковые
 - монотопные, политопные
 - поздние, ранние, сверхранные
 - редкие, частые
 - одиночные, парные, групповые
 - спорадические, аллоритмированные
38. Каким образом подразделяются экстрасистолы в зависимости от плотности появления?

- а. предсердные, атриовентрикулярные, желудочковые
- б. монотопные, политопные
- в. поздние, ранние, сверхранные
- 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, сверхранные
- г. редкие, частые
- д. одиночные, парные, групповые
- е. спорадические, аллоритмированные

40. Каким образом подразделяются экстрасистолы в зависимости от количества эктопических пейсмекеров?

- а. предсердные, атриовентрикулярные, желудочковые
- б. монотопные, политопные
- в. поздние, ранние, сверхранные
- г. редкие, частые
- д. одиночные, парные, групповые
- е. спорадические, аллоритмированные

41. Каким образом подразделяются экстрасистолы в зависимости от локализации эктопического пейсмекера?

- а. предсердные, атриовентрикулярные, желудочковые
- б. монотопные, политопные
- в. поздние, ранние, сверхранные
- 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. наличие дельта-волны
- г. наличие патологического зубца Q
- д. характерные изменения на ЭКГ отсутствуют

45. Для электрокардиограммы при отклонении электрической оси вправо характерно

- а. $R_{III} > R_{II} > R_I$, $R_{avL} < S_{avL}$
- б. $R_I > R_{III}$, $R_{avF} < S_{avF}$
- в. $R_{II} > R_{III} > R_I$, $R_{avL} < S_{avL}$
- г. $R_{III} > R_I > R_{II}$, $R_{avR} < S_{avR}$

46. Для электрокардиограммы при отклонении электрической оси влево характерно

- а. $R_I > R_{III}$, $R_{avF} < S_{avF}$
- б. $R_I < R_{III}$, $R_{avF} > S_{avF}$
- в. $R_{II} > R_{III} > R_I$, $R_{avL} < S_{avL}$
- г. $R_{III} > R_{II} > R_I$, $R_{avR} < S_{avR}$

47. На электрокардиограмме при гипертрофии правого предсердия зубец P

- а. нормальной амплитуды, но резко уширен
- б. резко увеличен по амплитуде, но не уширен
- в. увеличен по амплитуде и уширен
- г. уменьшен по амплитуде и уширен

48. На электрокардиограмме сегмент ST в норме может быть

- а. только слегка приподнятым над изолинией или изоэлектричным
- б. только изоэлектричным
- в. только слегка сниженным или изоэлектричным
- г. возможны различные варианты расположения сегмента ST, связанные с его небольшим смещением

49. На электрокардиограмме в грудных отведениях в норме

- а. $R_{v1} > R_{v6}$
- б. $R_{v1} < R_{v2} < R_{v3}$
- в. $R_{v1} > R_{v2} > R_{v3}$
- г. $R_{v1} > R_{v4}$

50. Какова продолжительность интервала PQ на электрокардиограмме у взрослых в норме?

- а. 0,12 - 0,20 секунды
- б. 0,10 - 0,18 секунды
- в. 0,12 - 0,24 секунды
- г. 0,11 - 0,25 секунды
- д. 0,08 - 0,30 секунды

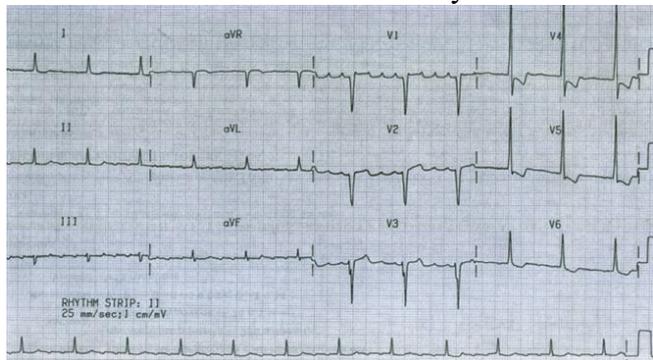
51. Каковы электрокардиографические признаки наличия зоны некроза в миокарде?

- а. отрицательный «коронарный» зубец T
- б. снижение вольтажа электрокардиограммы
- в. наличие патологического зубца Q
- г. монофазный подъем сегмента ST

СИТУАЦИОННЫЕ ЗАДАЧИ

Задача 1.

Данная ЭКГ была записана у 30-летнего мужчины с жалобами на боли в грудной клетке. Клинические особенности боли указывают на ее кардиологический характер.

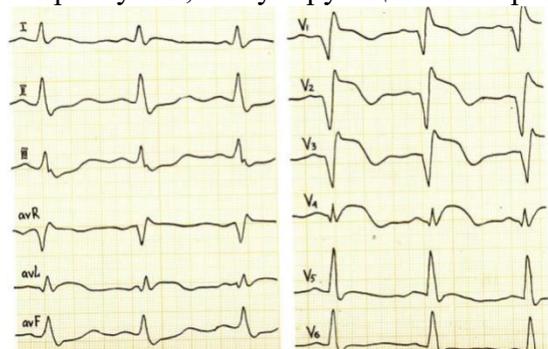


Задание:

1. Дайте заключение по ЭКГ (УК-1, ПК-1, ПК-5).

Задача 2.

Больной Б., 65 лет, вызвал бригаду скорой помощи в связи с затянувшимся болевым приступом, не купирующимся нитроглицерином.



Задание:

1. Дайте заключение по ЭКГ (УК-1, ПК-1, ПК-5).

Задача 3.

Больному Б., 55 лет, с жалобами на возникшее накануне сердцебиение бригадой скорой помощи была зарегистрирована ЭКГ.

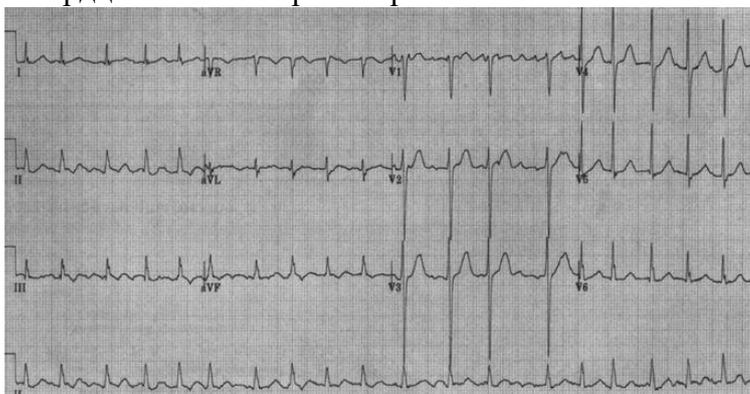


Задание:

1. Дайте заключение по ЭКГ (УК-1, ПК-1, ПК-5).

Задача 4.

Пациент А., 37 лет, утром вызвал скорую по поводу «плохого самочувствия», сердцебиения. Вчера вечером выпил большое количество алкоголя.

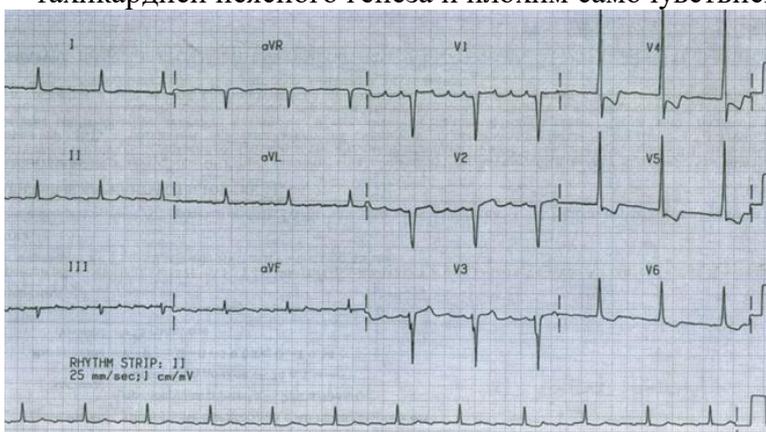


Задание:

1. Дайте заключение по ЭКГ (УК-1, ПК-1, ПК-5).

Задача 5.

Мужчине в возрасте 58 лет, находившемуся в отделении интенсивной терапии в связи с тахикардией неясного генеза и плохим самочувствием введен аденозин.



Задание:

1. Дайте заключение по ЭКГ (УК-1, ПК-1, ПК-5).

Министерство здравоохранения Российской Федерации
федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего
образования

«Ивановская государственная медицинская академия»

Институт последипломного образования

Приложение № 1
к рабочей программе дисциплины

Оценочные средства и методические материалы для проведения промежуточной
аттестации по дисциплине
«Медицинское право»

Уровень высшего образования:	подготовка медицинских кадров высшей квалификации
Квалификация выпускника:	врач скорой медицинской помощи
Направление подготовки:	31.08.48 - Скорая медицинская помощь
Тип образовательной программы:	Программа ординатуры
Форма обучения:	очная
Срок освоения образовательной программы:	2 года
Код дисциплины:	Б1.В.ДВ.1.2

1. Паспорт ОС по дисциплине «Медицинское право»

1.1. Компетенции, формированию которых способствует дисциплина

Код	Наименование компетенции	Этапы формирования
УК-1	<i>Готовность к абстрактному мышлению, анализу, синтезу</i>	2 год обучения
УК-2	<i>Готовность к управлению коллективом, толерантно воспринимать социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия</i>	2 год обучения
ПК-9	<i>Готовность к применению основных принципов организации и управления в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделениях</i>	2 год обучения
ПК-10	<i>Готовность к участию в оценке качества оказания медицинской помощи с использованием основных медико-статистических показателей</i>	2 год обучения

1.2. Программа оценивания результатов обучения по дисциплине

№ п.	Коды компетенций	Контролируемые результаты обучения	Виды контрольных заданий (оценочных средств)	Аттестационное испытание, время и способы его проведения
1.	УК-1	<p>Знает:</p> <ul style="list-style-type: none"> - основы логики - философские диалектические принципы <p>Умеет:</p> <ul style="list-style-type: none"> - выявлять общие и специфические признаки экстренного или неотложного заболевания и состояния (в том числе психопатологического) пациента, нуждающегося в оказании скорой медицинской помощи <p>Владеет:</p> <ul style="list-style-type: none"> - логическим мышлением - способностью к анализу и синтезу 	Комплекты: 1. Тестовых заданий; 2. Ситуационных задач.	Зачет 2 год обучения
2.	УК-2	<p>Знает:</p> <ul style="list-style-type: none"> -культурные особенности этнических меньшинств <p>Умеет:</p> <ul style="list-style-type: none"> - организовывать лечебно-диагностическую работу по урологии в условиях поликлиники и стационара <p>Владеет:</p> <ul style="list-style-type: none"> - толерантностью восприятия социальных, этнических, конфессиональных и культурных различий 		
3.	ПК-9	<p>Умеет:</p> <ul style="list-style-type: none"> - организовывать лечебно-диагностическую работу в условиях скорой медицинской 		

		<i>помощи</i>		
4.	ПК-10	<p>Умеет:</p> <ul style="list-style-type: none"> - информировать пациента (или его законного представителя) о состоянии его здоровья и проводимых мероприятиях по оказанию скорой медицинской помощи <p>Владеет:</p> <ul style="list-style-type: none"> - методами обоснования диагноза, плана и тактики ведения больного, определения показаний к госпитализации 		

2. Оценочные средства

2.1. Оценочное средство: комплект тестовых заданий

2.1.1. Содержание.

С помощью тестовых заданий оцениваются теоретические знания по дисциплине.

2.1.2. Критерии и шкала оценки

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

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

2.2. Оценочное средство: ситуационные задачи

2.2.1. Содержание.

С помощью ситуационных задач оцениваются теоретические знания и умения по дисциплине.

2.2.2. Критерии и шкала оценки

Теоретические знания и практические навыки оцениваются отметками «зачтено», «не зачтено».

Компетенция	«зачтено»	«не зачтено»
УК-1	<p>Умеет:</p> <ul style="list-style-type: none"> абстрактно мыслить, анализировать и делать выводы <p>Владеет:</p> <ul style="list-style-type: none"> абстрактно мыслит, анализирует и делает выводы 	<p>Умеет</p> <p><u>Не способен</u>- абстрактно мыслить, анализировать и делать выводы</p>
УК-2	<p>Умеет:</p> <ul style="list-style-type: none"> управлять коллективом, толерантно воспринимает социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия <p>Владеет:</p> <ul style="list-style-type: none"> управляет коллективом, толерантно воспринимает социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия 	<p>Умеет</p> <p><u>Не способен</u> управлять коллективом, толерантно воспринимать социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия.</p>

	<i>различия.</i>	
ПК-9	<p>Умеет: <i>применять основные принципы организации и управления в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделениях</i></p> <p>Владеет: <i>применяет основные принципы организации и управления в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделениях</i></p>	<p>Умеет: <u>Не способен</u> <i>применять основные принципы организации и управления в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделениях</i></p>
ПК-10	<p>Умеет: <i>участвовать в оценке качества оказания медицинской помощи с использованием основных медико-статистических показателей.</i></p> <p>Владеет: <i>участвует в оценке качества оказания медицинской помощи с использованием основных медико-статистических показателей.</i></p>	<p>Умеет <u>Не способен</u> <i>участвовать в оценке качества оказания медицинской помощи с использованием основных медико-статистических показателей.</i></p>

2.2.3. Методические указания по организации и процедуре оценивания.

Собеседование по ситуационным задачам проводится во время промежуточной аттестации.

3. Критерии получения студентом зачета по дисциплине

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

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

ТЕСТОВЫЕ ЗАДАНИЯ

Контролируемые компетенции: УК-1, УК-2, ПК-9, ПК-10

1. Медицинское вмешательство определяется федеральным законом как
 - а. процедура, направленная на профилактику, диагностику и лечение заболеваний, медицинскую реабилитацию и имеющих законченное значение
 - б. комплекс мероприятий, направленных на поддержание и восстановление здоровья и включающих в себя предоставление медицинских услуг
 - в. выполняемые медицинским работником по отношению к пациенту, затрагивающие физическое или психическое состояние человека и имеющие профилактическую, исследовательскую, диагностическую, лечебную, реабилитационную направленность виды медицинских обследований и (или) медицинских манипуляций
 - г. комплекс мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения заболеваний, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания
 - д. комплекс процедур, выполняемых по назначению медицинского работника, целью которых является устранение или облегчение проявлений заболевания

2. Медицинская помощь в экстренной форме оказывается безотлагательно и безвозмездно
 - а. в любой медицинской организации 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

3. Согласие на медицинское вмешательство в соответствии с действующим федеральным законом является
 - а. необходимым предварительным условием проведения любого медицинского вмешательства
 - б. необходимым предварительным условием проведения только оперативного вмешательства
 - в. необходимым предварительным условием проведения только диагностических и (или) лечебных мероприятий
 - г. желательным условием проведения медицинского вмешательства
 - д. обязательность его получения устанавливается уставом медицинской организации

4. Информированное добровольное согласие на медицинское вмешательство в отношении несовершеннолетних до 15 лет дает
 - а. один из родителей несовершеннолетнего
 - б. оба родителя несовершеннолетнего
 - в. любой член семьи несовершеннолетнего при условии совместного проживания
 - г. представитель образовательного учреждения, которое посещает несовершеннолетний
 - д. сам несовершеннолетний

5. Отказ от медицинского вмешательства в соответствии с законом
 - а. может быть принят в устной форме
 - б. должен быть оформлен записью врача с визой заведующего отделением
 - в. должен быть оформлен записью в медицинской документации, подписан врачом и пациентом
 - г. законом оформление отказа не регламентировано
 - д. законом отказ от медицинского вмешательства не допускается

6. Порядки и стандарты медицинской помощи утверждаются
 - а. Правительством РФ
 - б. Министерством здравоохранения РФ

- в. органом управления здравоохранения субъекта РФ
- г. уполномоченной профессиональной медицинской ассоциацией
- д. локальным нормативным актом медицинской организации

7. Какие из документов в области стандартизации являются обязательными к применению?

- а. стандарты медицинской помощи
- б. клинические рекомендации
- в. формулярные перечни
- г. порядки оказания медицинской помощи

8. Порядок оказания медицинской помощи включает в себя

- а. этапы оказания помощи, стандарт оснащения подразделений, штатные нормативы
- б. перечень медицинских услуг
- в. виды лечебного питания
- г. перечень лекарственных средств

9. Когда в медицинском учреждении работнику может быть установлен испытательный срок?

- а. при переводе на другую работу
- б. при перемещении на другое рабочее место
- в. при замещении временно отсутствующего работника
- г. при приеме на работу
- д. испытательный срок медицинским работникам не устанавливается

10. Руководитель организации имеет право досрочно расторгнуть трудовой договор, предупредив работодателя

- а. не менее чем за месяц
- б. не менее чем за 1,5 месяца
- в. не менее чем за два месяца
- г. срок определяется трудовым договором

11. Какие виды ответственности не могут применяться одновременно за одно правонарушение?

- а. гражданская и уголовная ответственности
- б. гражданская и дисциплинарная
- в. уголовная и дисциплинарная
- г. дисциплинарная и административная
- д. уголовная и административная

12. Компенсация морального вреда осуществляется

- а. в денежной форме
- б. путем передачи имущества
- в. путем официального извинения в судебном заседании
- г. любым из вышеназванных способов

13. Срок исковой давности по делам о возмещении вреда, причиненного жизни и здоровью пациента при оказании ему медицинской помощи

- а. определяется по соглашению сторон
- б. определяется договором на оказание медицинских услуг
- в. составляет три года
- г. составляет пятнадцать лет
- д. не применяется

14. В случае наступления смерти пациента в медицинском учреждении по вине лечащего врача в виде небрежности может наступить ответственность по статье

а. ст. 105 – Убийство

б. ст. 109 – Причинение смерти по неосторожности

в. ст. 111 – Умышленное причинение тяжкого вреда здоровью

г. ст. 125 – Оставление в опасности

15. Объектами преступления при разглашении врачебной тайны медицинскими работниками являются

а. жизнь и здоровье человека

б. свобода, честь и достоинство личности

в. общественный порядок

г. конституционное право на неприкосновенность частной жизни

16. Неисполнение или ненадлежащее исполнение должностным лицом своих обязанностей вследствие недобросовестного или небрежного отношения к службе, если это повлекло смерть человека, квалифицируется по статье

а. ст. 105 – Убийство

б. ст. 109 – Причинение смерти по неосторожности

в. ст. 285 – Злоупотребление должностными полномочиями

г. ст. 293 – Халатность

17. Объектом обязательного медицинского страхования является

а. гражданин Российской Федерации

б. застрахованный

в. гражданин, нуждающийся в оказании медицинской помощи

г. медицинская услуга

д. страховой риск

18. Скорая медицинская помощь оказывается гражданам бесплатно

а. медицинскими организациями государственной и муниципальной систем здравоохранения

б. медицинскими организациями независимо от формы собственности

в. медицинскими организациями, оказывающими помощь в системе ОМС

г. любыми медицинскими организациями, имеющими соответствующую лицензию

19. При отказе родителей несовершеннолетнего пациента 17 лет от оказания медицинской помощи врач должен

а. разъяснить последствия и оформить отказ

б. оказать помощь без получения согласия

в. согласовать оказание медицинской помощи с администрацией медицинской организации

г. испросить согласие самого пациента и при его наличии оказать помощь

д. обратиться в суд за защитой интересов несовершеннолетнего

20. Имеет ли пациент право отказаться от участия в клинических исследованиях лекарственных средств?

а. да, но только до начала исследования

б. да, но только до оформления письменного согласия на участие в исследованиях в. да, но только до оформления договора медицинского страхования на случай неблагоприятных последствий для здоровья

г. да, на любой стадии клинических исследований

д. законом это право не установлено

21. Клинические рекомендации разрабатываются на основе
- а. стандартов оказания медицинской помощи
 - б. порядков оказания медицинской помощи
 - в. принципов доказательной медицины
 - г. формулярных перечней
22. Срочный трудовой договор может быть заключен на срок
- а. не более трех лет
 - б. не более четырех лет
 - в. не более одного года
 - г. не более пяти лет
 - д. не более десяти лет
23. Работодатель обязан выдать трудовую книжку и копии документов, связанные с работой
- а. по устному требованию работника в течение трех рабочих дней
 - б. по письменному заявлению работника не позднее трех дней
 - в. срок и форма документов оговорены в трудовом договоре
 - г. срок и форма документов оговорены в коллективном договоре (соглашении)
24. Основной целью гражданской ответственности является
- а. наказание виновного
 - б. защита имущественных и связанных с ними личных неимущественных прав конкретного потерпевшего
 - в. наложение штрафа на виновного
 - г. защита конституционных прав граждан
 - д. выявление противоправных действий виновного
25. Основания наступления и размер ответственности, связанной с причинением вреда здоровью пациента, определены
- а. условиями договора со страховой медицинской организацией
 - б. требованиями закона «О защите прав потребителей»
 - в. требованиями Гражданского кодекса Российской Федерации
 - г. решением суда по иску одной из сторон договора
 - д. всем вышеперечисленным
26. Моральный вред может быть взыскан
- а. только в досудебном порядке
 - б. только в судебном порядке
 - в. в судебном порядке при условии отказа в компенсации на досудебном уровне
 - г. в любом порядке по усмотрению потерпевшего
 - д. в любом порядке по соглашению сторон
27. Что с точки зрения уголовного закона является незаконным занятием частной медицинской практикой?
- а. занятие данным видом деятельности без лицензии
 - б. занятие данным видом деятельности лицом, не имеющим высшего или среднего медицинского образования
 - в. занятие данным видом деятельности в помещениях, не предназначенных для оказания медицинских услуг
 - г. занятие данным видом деятельности лицом, не прошедшим регистрацию в качестве индивидуального предпринимателя

28. Можно ли лечащего врача привлечь к уголовной ответственности по ст. 290 – получение взятки?

а. нельзя, поскольку врач не является должностным лицом

б. можно, но при условии получения врачом денежного вознаграждения в размере, превышающем 3 тысячи рублей

в. можно, но при условии получения врачом денежного вознаграждения за выполнение им организационно-распорядительных либо административно-хозяйственных функций

г. можно, но при условии получения врачом денежного вознаграждения перед оказанием медицинской помощи

СИТУАЦИОННЫЕ ЗАДАЧИ

Задача 1.

Лечащий врач В. назначил пациенту К. (67 лет), страдающему гломерулонефритом, гормонотерапию длительностью 2 месяца. 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. Пациент 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.

Задания:

1. Оцените правомерность действий медицинского работника (УК-2, ПК-9).
2. Оцените правомерность действий пациента (ПК-9).
3. Поясните, какие права пациента были нарушены (УК-1, ПК-10).

Задача 2.

К врачу-гинекологу на приеме в женской консультации обратилась Н., 15 лет, у которой врач определил беременность (срок 7 недель). Н. заявила, что сохранять беременность не собирается, и попросила направление на аборт. Врач категорически отказался обсуждать это с пациенткой и велел срочно явиться на прием с родителями. Свою позицию он объяснил тем, что она является несовершеннолетней, кроме того, страдает ожирением, пиелонефритом, что может осложнить проведение процедуры.

Задания:

1. Оцените правомерность действий медицинского работника (УК-2, ПК-9).
2. Оцените правомерность действий пациента (ПК-9).
3. Поясните, какие права пациента были нарушены (УК-1, ПК-10).

Задача 3.

В больницу в 19.20 поступил ребенок 12 лет в бессознательном состоянии, пострадавший в дорожно-транспортном происшествии. Сопровождал ребенка водитель сбившей его машины. При осмотре дежурный врач П. поставил диагноз "Подозрение на закрытую травму внутренних органов, разрыв селезенки". Второй дежурный врач К. высказал мнение о необходимости срочного оперативного вмешательства, однако П. решил дожидаться приезда родителей, проживающих в деревне в 15 км от районного центра для получения их согласия, а также настоял на получении санкции главного врача ЦРБ на оказание необходимой медицинской помощи до приезда родителей. После 2 часов, в течение которых ребенок не получал никакого лечения, находился под наблюдением, он скончался от внутреннего кровотечения. Комиссия, разбиравшая в больнице данный случай, пришла к заключению, что ребенка можно было бы спасти при своевременном проведении оперативного вмешательства.

Задания:

1. Оцените правомерность действий медицинского работника (УК-2, ПК-9).
2. Оцените правомерность действий пациента (ПК-9).
3. Поясните, какие права пациента были нарушены (УК-1, ПК-10).

Задача 4.

Пациент С., 43 лет, был доставлен в травматологическое отделение после автокатастрофы. Дежурные врачи диагностировали закрытую черепно-мозговую травму и переломы нижней конечности, оценили состояние как средне тяжелое и начали лечение. Однако через несколько часов состояние пациента резко ухудшилось, больной скончался. На вскрытии были выявлены повреждения печени и селезенки, повлекшие внутреннее кровотечение. По свидетельству мед.сестры, дежурившей вместе с врачами, они не производили пальпацию живота, не контролировали состояние больного после осмотра и назначения лечения.

Задания:

1. Оцените правомерность действий медицинского работника (УК-2, ПК-9).
2. Оцените правомерность действий пациента (ПК-9).
3. Поясните, какие права пациента были нарушены (УК-1, ПК-10).

Задача 5.

По скорой помощи двум пациентам с признаками отравления была назначена очистительная клизма. Фельдшер И., находясь в состоянии алкогольного опьянения, осуществляя подготовку к манипуляции, перепутала растворы и ввела вместо гипертонического раствора раствор пергидроля. В результате наступивших осложнений пострадавшие обратились в суд.

Задания:

1. Оцените правомерность действий медицинского работника (УК-2, ПК-9).
2. Оцените правомерность действий пациента (ПК-9).
3. Поясните, какие права пациента были нарушены (УК-1, ПК-10).

Министерство здравоохранения Российской Федерации
федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего
образования

«Ивановская государственная медицинская академия»

Институт последипломного образования

Приложение № 1
к рабочей программе дисциплины

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

Уровень высшего образования:	подготовка медицинских кадров высшей квалификации
Квалификация выпускника:	врач скорой медицинской помощи
Направление подготовки:	31.08.48 Скорая медицинская помощь
Тип образовательной программы:	Программа ординатуры
Форма обучения:	очная
Срок освоения образовательной программы:	2 года
Код дисциплины:	Б1.В.ДВ.2.1

1. Паспорт ОС по дисциплине «Клиническая трансфузиология»

1.1. Компетенции, формированию которых способствует дисциплина

Код	Наименование компетенции	Этапы формирования
УК-1	Готовность к абстрактному мышлению, анализу, синтезу	2 год обучения
ПК-1	Готовность к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания	2 год обучения
ПК-5	Готовность к определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем	2 год обучения
ПК-6	Готовность к ведению и лечению пациентов, нуждающихся в оказании специализированной скорой медицинской помощи	2 год обучения

1.2. Программа оценивания результатов обучения по дисциплине

№ п.	Коды компетенций	Контролируемые результаты обучения	Виды контрольных заданий (оценочных средств)	Аттестационное испытание, время и способы его проведения
1.	УК-1	<p>Знает:</p> <ul style="list-style-type: none"> - основы логики - философские диалектические принципы <p>Умеет:</p> <ul style="list-style-type: none"> - выявлять общие и специфические признаки экстренного или неотложного заболевания и состояния (в том числе психопатологического) пациента, нуждающегося в оказании скорой медицинской помощи <p>Владеет:</p> <ul style="list-style-type: none"> - логическим мышлением - способностью к анализу и синтезу 	Комплекты: 1. Тестовых заданий; 2. Ситуационных задач.	Зачет 2 год обучения
2.	ПК-1	<p>Знает:</p> <ul style="list-style-type: none"> - возрастные, биологические, экологические и социальные факторы, влияющие на особенности возникновения и течения заболеваний, требующих оказания скорой медицинской помощи 		

		<p>- основы профилактики экстренных и неотложных состояний</p> <p>Умеет:</p> <p>- обосновывать необходимость и объем лечебно-диагностических мероприятий при оказании скорой медицинской помощи пациенту</p>		
3.	ПК-5	<p>Знает:</p> <p>- общие принципы и основные методы клинической, инструментальной и лабораторной диагностики функционального состояния органов и систем человеческого организма</p> <p>- основы международной классификации болезней</p> <p>- основы диагностики при сердечно-сосудистых заболеваниях, заболеваниях респираторного тракта, болезнях органов брюшной полости, эндокринных заболеваниях, болезнях крови, аллергических заболеваниях, психических заболеваниях, инфекционных заболеваниях</p> <p>- основы диагностики при травмах, поражениях и отравлениях</p> <p>- правила пользования диагностической и аппаратурой, находящейся на оснащении бригад скорой медицинской помощи</p> <p>Умеет:</p> <p>- выявлять общие и специфические признаки экстренного или неотложного заболевания и состояния (в том числе психопатологического) пациента, нуждающегося в оказании скорой медицинской помощи</p> <p>- получать, анализировать и интерпретировать полученную информацию от пациента и его родственников (законных представителей), а также от окружающих его лиц, о заболевании и состоянии</p> <p>- оценивать тяжесть состояния пациента, устанавливать ведущий синдром и предварительный диагноз заболевания</p> <p>- определять экстренность и очередность объема, содержания и последовательности диагностических и лечебных (в том числе реанимационных) мероприятий</p> <p>- определять показания, выполнять лечебно-диагностические мероприятия при оказании скорой медицинской помощи вне медицинской организации и интерпретировать их результаты</p> <p>- определять показания к вызову</p>		

		<p><i>специализированных выездных бригад скорой медицинской помощи</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - обосновывать необходимость и осуществлять дистанционные консультации у врачей-специалистов - определять показания к медицинской эвакуации пациента в профильную медицинскую организацию - организовать и обеспечивать перемещение, в т.ч. в автомобиль скорой медицинской помощи, и транспортировку пациента при выполнении медицинской эвакуации <p>Владеет:</p> <ul style="list-style-type: none"> - методами получения необходимой информации о заболевании, отравлении или травме от пациента или окружающих лиц - методами оценки остроты и тяжести состояния больного или пострадавшего - методами определения показаний к вызову специализированных бригад - методами определения необходимости применения специальных методов исследования, экстренности, объема, содержания и последовательности диагностических, лечебных и реанимационных мероприятий - методами обоснования диагноза, плана и тактики ведения больного, определения показания к госпитализации 		
4.	ПК-6	<p>Знает:</p> <ul style="list-style-type: none"> - правила оказания экстренной и неотложной медицинской помощи - современные методы профилактики, диагностики, лечения и реабилитации - основы организации скорой медицинской помощи взрослым и детям - показания к вызову специализированных бригад скорой медицинской помощи - основы реанимации при внезапной остановке кровообращения, острой дыхательной недостаточности, аллергических, коматозных состояниях, при повешении, утоплении, электротравме - особенности реанимации и интенсивной терапии у детей и новорожденных - основы анестезии и методы анестезиологического пособия, применяемого на догоспитальном этапе - основы диагностики и неотложной помощи при сердечно-сосудистых заболеваниях, заболеваниях респираторного тракта, болезнях органов брюшной полости, эндокринных заболеваниях, болезнях крови, аллергических заболеваниях, психических заболеваниях, инфекционных 		

	<p>заболеваниях</p> <ul style="list-style-type: none"> - основы диагностики и неотложной помощи при травмах, поражениях и отравлениях - методики применения лекарственных препаратов, находящихся на оснащении бригад скорой медицинской помощи, показания и противопоказания к их назначению - дозы лекарственных препаратов для взрослых и для детей разного возраста, возможные побочные действия и методы их коррекции - правила пользования диагностической и лечебной аппаратурой, находящейся на оснащении бригад скорой медицинской помощи <p>Умеет:</p> <ul style="list-style-type: none"> - получать, анализировать и интерпретировать полученную информацию от пациента и его родственников (законных представителей), а также от окружающих его лиц, о заболевании и состоянии - определять экстренность и очередность объема, содержания и последовательности диагностических и лечебных (в том числе реанимационных) мероприятий - определять показания, выполнять лечебно-диагностические мероприятия при оказании скорой медицинской помощи вне медицинской организации и интерпретировать их результаты - распределять пораженных при ликвидации медицинских последствий чрезвычайной ситуации на группы по признакам нуждаемости в однородных лечебно-профилактических и эвакуационных мероприятиях в соответствии с медицинскими показаниями, установленным объемом медицинской помощи на данном этапе медицинской эвакуации и принятым порядком медицинской эвакуации - обосновывать необходимость и объем лечебно-диагностических мероприятий при оказании скорой медицинской помощи пациенту - организовать и обеспечивать перемещение, в т.ч. в автомобиль скорой медицинской помощи, и транспортировку пациента при выполнении медицинской эвакуации - применять медицинские изделия, определяемые действующим Порядком оказания скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи, в соответствии с руководствами по эксплуатации указанных изделий <p>Владеет:</p> <ul style="list-style-type: none"> - методами оказания необходимой скорой медицинской помощи в соответствии с отраслевыми нормами, правилами и стандартами для врачебного персонала по оказанию скорой медицинской помощи в зависимости от профиля специализированной бригады 		
--	--	--	--

	<p>- методами обоснования диагноза, плана и тактики ведения больного, определения показаний к госпитализации</p> <p>- методами обеспечения щадящей транспортировки с одновременным проведением интенсивной терапии</p>		
--	--	--	--

2. Оценочные средства

2.1. Оценочное средство: комплект тестовых заданий

2.1.1. Содержание.

С помощью тестовых заданий оцениваются теоретические знания по дисциплине.

2.1.2. Критерии и шкала оценки

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

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

2.2. Оценочное средство: ситуационные задачи

2.2.1. Содержание.

С помощью ситуационных задач оцениваются теоретические знания и умения по дисциплине.

2.2.2. Критерии и шкала оценки

Теоретические знания и практические навыки оцениваются отметками «зачтено», «не зачтено».

Компетенция	«зачтено»	«не зачтено»
УК-1	<p>Умеет: абстрактно мыслить, анализировать и делать выводы</p> <p>Владеет: абстрактно мыслит, анализирует и делает выводы</p>	<p>Умеет <u>Не способен</u> - абстрактно мыслить, анализировать и делать выводы</p>
ПК-1	<p>Умеет: <i>осуществлять комплекс мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания</i></p> <p>Владеет: <i>осуществляет комплекс мероприятий, направленных на сохранение и</i></p>	<p>Умеет <u>Не способен</u> <i>осуществлять комплекс мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания</i></p>

	<i>укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания</i>	
ПК-5	<p>Умеет: <i>определять у пациентов патологические состояния, симптомы, синдромы заболеваний, нозологические формы в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем</i></p> <p>Владеет: <i>определяет у пациентов патологические состояния, симптомы, синдромы заболеваний, нозологические формы в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем</i></p>	<p>Умеет <u>Не способен</u> <i>определять у пациентов патологические состояния, симптомы, синдромы заболеваний, нозологические формы в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем.</i></p>
ПК-6	<p>Умеет: <i>вести и лечить пациентов, нуждающихся в оказании специализированной скорой медицинской помощи</i></p> <p>Владеет: <i>ведет и лечит пациентов, нуждающихся в оказании специализированной скорой медицинской помощи</i></p>	<p>Умеет: <u>Не способен к</u> <i>ведению и лечению пациентов, нуждающихся в оказании специализированной скорой медицинской помощи.</i></p>

2.2.3. Методические указания по организации и процедуре оценивания.

Собеседование по ситуационным задачам проводится во время промежуточной аттестации.

3. Критерии получения студентом зачета по дисциплине

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

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

ТЕСТОВЫЕ ЗАДАНИЯ

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

1. Трансфузионные реакции наиболее часто наблюдаются
 - а. при переливании инорезусной крови
 - б. при острой почечной недостаточности
 - в. при переливании крови со сроком хранения более 21 дня
 - г. при нарушении свертывающей системы крови

2. Реинфузия – это переливание
 - а. крови, излившейся в полые органы
 - б. донорской консервированной крови
 - в. крови, излившейся в полости
 - г. крови после ее предварительной эксфузии

3. К гемодинамическим кровезаменителям относится
 - а. полиглюкин
 - б. альбумин и протеин
 - в. изотонический раствор натрия хлорида
 - г. раствор Рингера-Локка

4. При определении группы крови физиологический раствор добавляют с целью
 - а. определения пригодности крови к переливанию
 - б. ускорения проведения реакции агглютинации
 - в. дифференцирования IV группы крови от других
 - г. исключения ложной агглютинации

5. Переливание компонентов крови противопоказано при
 - а. тяжелой почечной недостаточности
 - б. потере значительного объема крови
 - в. септическом и гиповолемическом шоках
 - г. тяжелом сепсисе и синдроме системной воспалительной реакции

6. При переливании плазмы необходимо провести пробу на
 - а. индивидуальную совместимость
 - б. совместимость по резус-принадлежности
 - в. биологическую совместимость
 - г. качество переливаемой свежзамороженной плазмы

7. К компонентам и препаратам крови относятся
 - а. полиглюкин, гемодез, полидез
 - б. альбумин, плазма
 - в. глюцидир, 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. O (I) и A (II)
- б. A (II) и AB (IV)
- в. O (I)
- г. B (III)
- д. A (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. восполнение объема циркулирующей крови

18. Показанием к прямому переливанию крови у взрослых пациентов является

- а. уровень гемоглобина ниже 70 г/л
- б. иммуностимуляция
- в. кровопотеря до 1000 мл
- г. необходимость восполнения объема циркулирующей крови
- д. все перечисленные
- е. показаний нет

19. Гематомный тип кровоточивости наиболее характерен для

- а. тромбоцитопении
- б. тромбоцитопатии
- в. геморрагического васкулита
- г. гемофилии
- д. наследственной гипофибриногенемии

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, парапротеинемией и синдромом повышенной вязкости крови, при ещё удовлетворительной функции почек было начато лечение повторными процедурами плазмафереза. Для замещения использовали реополиглюкин и гемодез в объеме, соответствующем количеству удаленной плазмы (1,2 – 1,5 л за процедуру). После 5 плазмафереза отмечено увеличение суточного диуреза, нарушение психики, азотемия. После 7 процедуры наступила анурия и уремия, в связи с чем больной был переведен в гематологический центр для проведения заместительной почечной терапии. При поступлении коллоидное давление плазмы превышало норму почти в 3 раза.

Задания:

1. Оцените тактику ведения пациента (ПК-1).
2. Сформулируйте и обоснуйте предварительный диагноз (УК-1, ПК-5).
3. Какова дальнейшая тактика применительно к данной ситуации (ПК-6).

Задача 2.

Больная Г., 26 лет, поступила в родильное отделение ЦРБ для планового родоразрешения при сроке беременности 37-38 недель. Во время операции кесарева сечения в связи с кровопотерей 500 мл была выполнена трансфузия 250 мл эритроцитарной массы группы В (III) резус-положительной.

Как следовало из медицинской документации, эритроциты донора по групповой и резус-принадлежности были идентичны эритроцитам роженицы. В ближайшем

послеоперационном периоде возникло обильное кровотечение из половых путей, которое потребовало повторной трансфузии, релапаротомии, экстирпации матки. Кровотечение продолжается, вновь произведена гемотрансфузии, релапаротомия, однако хирургический источник кровотечения не был выявлен. Проведена перевязка повздошных артерий, что также не обеспечило остановку кровотечения. Продолжено переливание эр.массы, СЗП, кристаллоидных и коллоидных растворов.

В течение 5 суток больной введено 12л эритроцитной массы. Отмечена олигурия, затем анурия и уремия. Случайно было обращено внимание, что у ребёнка больной признаки ГБН.

Наличие ОПН послужило поводом перевода больной гематологический – научный центр.

Задания:

1. Оцените тактику ведения пациента (ПК-1).
2. Сформулируйте и обоснуйте предварительный диагноз (УК-1, ПК-5).
3. Какова дальнейшая тактика применительно к данной ситуации (ПК-6).

Задача 3.

Больной В. 37 лет, поступил в хирургическое отделение с желудочно-кишечным кровотечением вследствие прободной язвы желудка. Во время операции в связи с кровопотерей 700 мл была выполнена трансфузия 350 мл эритроцитной массы группы А (II) резус-положительной.

Как следовало из медицинской документации, эритроциты донора по групповой и резус-принадлежности были идентичны эритроцитам больного. В ближайшем послеоперационном периоде у больного появились боли в груди, животе, пояснице, чувство жара. В дальнейшем появились признаки циркуляторных нарушений – тахикардия, артериальная гипотония. В крови тромбоцитопения, гемоглобинемия, билирубинемия, повышение уровня креатинина и мочевины в крови, гиперкалиемия; в моче – гемоглобинурия.

Задания:

1. Оцените тактику ведения пациента (ПК-1).
2. Сформулируйте и обоснуйте предварительный диагноз (УК-1, ПК-5).
3. Какова дальнейшая тактика применительно к данной ситуации (ПК-6).

Задача 4.

Больная 32 года, поступила в родильное отделение ЦРБ при сроке беременности 37-38 недель. Вторая беременность, в анамнезе ранее проводились переливания крови. В ближайшем послеоперационном периоде возникло обильное кровотечение из половых путей, которое потребовало трансфузии эритроцитной массы.

При проведении биологической пробы у больной наблюдались симптомы – непродуктивный кашель, одышка, беспокойство, затрудненное дыхание, холодный пот. Дыхание свистящее, шумное, пульс частый, нитевидный.

Задания:

1. Оцените тактику ведения пациента (ПК-1).
2. Сформулируйте и обоснуйте предварительный диагноз (УК-1, ПК-5).
3. Какова дальнейшая тактика применительно к данной ситуации (ПК-6).

Задача 5.

Больной 38 лет, поступил в хирургическое отделение 7 гор. больницы г. Иваново, больному планируется провести плановую операцию по удалению желчного пузыря, необходимо определить группу крови больного и резус фактор.

1. При определении группы крови АВО выявлено:

Агглютинация эритроцитов с реагентами

Анти - А Анти - В Анти - АВ

++ +

2. При определении резус – фактора:

Агглютинация эритроцитов с реагентами

Анти - D

+

Знаком + обозначена агглютинация, знаком – отсутствие агглютинации.

Задания:

1. Оцените тактику ведения пациента (ПК-1).
2. Сформулируйте и обоснуйте предварительный диагноз (УК-1, ПК-5).
3. Какова дальнейшая тактика применительно к данной ситуации (ПК-6).

Министерство здравоохранения Российской Федерации
федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего
образования

«Ивановская государственная медицинская академия»

Институт последипломного образования

Приложение № 1
к рабочей программе дисциплины

Оценочные средства и методические материалы для проведения промежуточной
аттестации по дисциплине
«Неотложная помощь и интенсивная терапия в условиях чрезвычайных
ситуаций»

Уровень высшего образования:	подготовка медицинских кадров высшей квалификации
Квалификация выпускника:	врач скорой медицинской помощи
Направление подготовки:	31.08.48 Скорая медицинская помощь
Тип образовательной программы:	Программа ординатуры
Форма обучения:	очная
Срок освоения образовательной программы:	2 года
Код дисциплины:	Б1.В.ДВ.2.2

1. Паспорт ОС по дисциплине «Неотложная помощь и интенсивная терапия в условиях чрезвычайных ситуаций»

1.1. Компетенции, формированию которых способствует дисциплина

Код	Наименование компетенции	Этапы формирования
УК-1	Готовность к абстрактному мышлению, анализу, синтезу	2 год обучения
ПК-1	Готовность к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания	2 год обучения
ПК-3	Готовность к проведению противоэпидемиологических мероприятий, организации защиты населения в очагах особо опасных инфекций при ухудшении радиационной обстановки, стихийных бедствиях и иных чрезвычайных ситуациях	2 год обучения
ПК-5	Готовность к определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем	2 год обучения
ПК-6	Готовность к ведению и лечению пациентов, нуждающихся в оказании специализированной скорой медицинской помощи	2 год обучения
ПК-7	Готовность к оказанию медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе участию в медицинской эвакуации	2 год обучения

1.2. Программа оценивания результатов обучения по дисциплине

№ п.	Коды компетенций	Контролируемые результаты обучения	Виды контрольных заданий (оценочных средств)	Аттестационное испытание, время и способы его проведения
1.	УК-1	<p>Знает:</p> <ul style="list-style-type: none"> - основы логики - философские диалектические принципы <p>Умеет:</p> <ul style="list-style-type: none"> - выявлять общие и специфические признаки экстренного или неотложного заболевания и состояния (в том числе психопатологического) пациента, нуждающегося в оказании скорой 	<p>Комплекты:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Тестовых заданий; 2. Ситуационных задач. 	<p>Зачет</p> <p>2 год обучения</p>

		<p>медицинской помощи</p> <p>Владеет:</p> <ul style="list-style-type: none"> - логическим мышлением - способностью к анализу и синтезу 		
2.	ПК-1	<p>Знает:</p> <ul style="list-style-type: none"> - возрастные, биологические, экологические и социальные факторы, влияющие на особенности возникновения и течения заболеваний, требующих оказания скорой медицинской помощи - основы профилактики экстренных и неотложных состояний <p>Умеет:</p> <ul style="list-style-type: none"> - обосновывать необходимость и объем лечебно-диагностических мероприятий при оказании скорой медицинской помощи пациенту 		
3.	ПК-3	<p>Знает:</p> <ul style="list-style-type: none"> - показания к вызову специализированных бригад скорой медицинской помощи <p>Умеет:</p> <ul style="list-style-type: none"> - определять показания к медицинской эвакуации пациента в профильную медицинскую организацию - осуществлять противоэпидемические мероприятия в случае возникновения очага инфекции <p>Владеет:</p> <ul style="list-style-type: none"> - методами оказания необходимой скорой медицинской помощи в соответствии с отраслевыми нормами, правилами и стандартами для врачебного персонала по оказанию скорой медицинской помощи в зависимости от профиля специализированной бригады 		
4.	ПК-5	<p>Знает:</p> <ul style="list-style-type: none"> - общие принципы и основные методы клинической, инструментальной и лабораторной диагностики функционального состояния органов и систем человеческого организма - основы международной классификации болезней - основы диагностики при сердечно-сосудистых заболеваниях, заболеваниях респираторного тракта, болезнях органов брюшной полости, эндокринных заболеваниях, болезнях крови, аллергических заболеваниях, психических заболеваниях, инфекционных заболеваниях - основы диагностики при травмах, поражениях и отравлениях - правила пользования диагностической и 		

аппаратурой, находящейся на оснащении бригад скорой медицинской помощи

Умеет:

- выявлять общие и специфические признаки экстренного или неотложного заболевания и состояния (в том числе психопатологического) пациента, нуждающегося в оказании скорой медицинской помощи

- получать, анализировать и интерпретировать полученную информацию от пациента и его родственников (законных представителей), а также от окружающих его лиц, о заболевании и состоянии

- оценивать тяжесть состояния пациента, устанавливать ведущий синдром и предварительный диагноз заболевания

- определять экстренность и очередность объема, содержания и последовательности диагностических и лечебных (в том числе реанимационных) мероприятий

- определять показания, выполнять лечебно-диагностические мероприятия при оказании скорой медицинской помощи вне медицинской организации и интерпретировать их результаты

- определять показания к вызову специализированных выездных бригад скорой медицинской помощи

- обосновывать необходимость и осуществлять дистанционные консультации у врачей-специалистов

- определять показания к медицинской эвакуации пациента в профильную медицинскую организацию

- организовать и обеспечивать перемещение, в т.ч. в автомобиль скорой медицинской помощи, и транспортировку пациента при выполнении медицинской эвакуации

Владеет:

- методами получения необходимой информации о заболевании, отравлении или травме от пациента или окружающих лиц

- методами оценки остроты и тяжести состояния больного или пострадавшего

- методами определения показаний к вызову специализированных бригад

- методами определения необходимости применения специальных методов исследования, экстренности, объема, содержания и последовательности диагностических, лечебных и

		<p><i>реанимационных мероприятий</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - методами обоснования диагноза, плана и тактики ведения больного, определения показания к госпитализации 		
5	ПК-6	<p>Знает:</p> <ul style="list-style-type: none"> - правила оказания экстренной и неотложной медицинской помощи - современные методы профилактики, диагностики, лечения и реабилитации - основы организации скорой медицинской помощи взрослым и детям - показания к вызову специализированных бригад скорой медицинской помощи - основы реанимации при внезапной остановке кровообращения, острой дыхательной недостаточности, аллергических, коматозных состояниях, при повешении, утоплении, электротравме - особенности реанимации и интенсивной терапии у детей и новорожденных - основы анестезии и методы анестезиологического пособия, применяемого на догоспитальном этапе - основы диагностики и неотложной помощи при сердечно-сосудистых заболеваниях, заболеваниях респираторного тракта, болезнях органов брюшной полости, эндокринных заболеваниях, болезнях крови, аллергических заболеваниях, психических заболеваниях, инфекционных заболеваниях - основы диагностики и неотложной помощи при травмах, поражениях и отравлениях - методики применения лекарственных препаратов, находящихся на оснащении бригад скорой медицинской помощи, показания и противопоказания к их назначению - дозы лекарственных препаратов для взрослых и для детей разного возраста, возможные побочные действия и методы их коррекции - правила пользования диагностической и лечебной аппаратурой, находящейся на оснащении бригад скорой медицинской помощи <p>Умеет:</p> <ul style="list-style-type: none"> - получать, анализировать и интерпретировать полученную информацию от пациента и его родственников (законных представителей), а также от окружающих его лиц, о заболевании и состоянии - определять экстренность и очередность объема, содержания и последовательности диагностических и лечебных (в том числе реанимационных) мероприятий - определять показания, выполнять лечебно-диагностические мероприятия при оказании скорой медицинской помощи вне медицинской организации и интерпретировать их результаты 		

		<ul style="list-style-type: none"> - распределять пораженных при ликвидации медицинских последствий чрезвычайной ситуации на группы по признакам нуждаемости в однородных лечебно-профилактических и эвакуационных мероприятиях в соответствии с медицинскими показаниями, установленным объемом медицинской помощи на данном этапе медицинской эвакуации и принятым порядком медицинской эвакуации - обосновывать необходимость и объем лечебно-диагностических мероприятий при оказании скорой медицинской помощи пациенту - организовать и обеспечивать перемещение, в т.ч. в автомобиль скорой медицинской помощи, и транспортировку пациента при выполнении медицинской эвакуации - применять медицинские изделия, определяемые действующим Порядком оказания скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи, в соответствии с руководствами по эксплуатации указанных изделий <p>Владеет:</p> <ul style="list-style-type: none"> - методами оказания необходимой скорой медицинской помощи в соответствии с отраслевыми нормами, правилами и стандартами для врачебного персонала по оказанию скорой медицинской помощи в зависимости от профиля специализированной бригады - методами обоснования диагноза, плана и тактики ведения больного, определения показаний к госпитализации - методами обеспечения щадящей транспортировки с одновременным проведением интенсивной терапии 		
6	ПК-7	<p>Знает:</p> <ul style="list-style-type: none"> - организацию оказания и особенности работы службы скорой медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях - показания к вызову специализированных бригад скорой медицинской помощи <p>Умеет:</p> <ul style="list-style-type: none"> - получать, анализировать и интерпретировать полученную информацию от пациента и его родственников (законных представителей), а также от окружающих его лиц, о заболевании и состоянии - определять показания, выполнять лечебно-диагностические мероприятия при оказании скорой медицинской помощи вне медицинской организации и интерпретировать их результаты - обеспечивать медицинскую эвакуацию (по показаниям) пациента с одновременным проведением во время транспортировки 		

	<p>пациента мероприятий по мониторингу жизненно-важных функций и по оказанию скорой медицинской помощи</p> <ul style="list-style-type: none"> - обосновывать выбор медицинской организации для медицинской эвакуации пациента - организовать и обеспечивать перемещение, в т.ч. в автомобиль скорой медицинской помощи, и транспортировку пациента при выполнении медицинской эвакуации <p>Владеет:</p> <ul style="list-style-type: none"> - методами обоснования диагноза, плана и тактики ведения больного, определения показания к госпитализации 		
--	--	--	--

2. Оценочные средства

2.1. Оценочное средство: комплект тестовых заданий

2.1.1. Содержание.

С помощью тестовых заданий оцениваются теоретические знания по дисциплине.

2.1.2. Критерии и шкала оценки

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

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

2.2. Оценочное средство: ситуационные задачи

2.2.1. Содержание.

С помощью ситуационных задач оцениваются теоретические знания и умения по дисциплине.

2.2.2. Критерии и шкала оценки

Теоретические знания и практические навыки оцениваются отметками «зачтено», «не зачтено».

Компетенция	«зачтено»	«не зачтено»
УК-1	<p>Умеет: абстрактно мыслить, анализировать и делать выводы</p> <p>Владеет: абстрактно мыслит, анализирует и делает выводы</p>	<p>Умеет <u>Не способен</u> - абстрактно мыслить, анализировать и делать выводы</p>
ПК-1	<p>Умеет: осуществлять комплекс мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин</p>	<p>Умеет <u>Не способен</u> осуществлять комплекс мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний,</p>

	<p><i>и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания</i></p> <p>Владеет: <i>осуществляет комплекс мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания</i></p>	<p><i>их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания</i></p>
ПК-3	<p>Умеет: <i>проводить противоэпидемические мероприятия, организовывать защиту населения в очагах особо опасных инфекций, при ухудшении радиационной обстановки, стихийных бедствиях и иных чрезвычайных ситуациях</i></p> <p>Владеет: <i>проводит противоэпидемические мероприятия, организует защиту населения в очагах особо опасных инфекций, при ухудшении радиационной обстановки, стихийных бедствиях и иных чрезвычайных ситуациях</i></p>	<p>Умеет: <u>не способен</u> <i>проводить противоэпидемические мероприятия, организовывать защиту населения в очагах особо опасных инфекций, при ухудшении радиационной обстановки, стихийных бедствиях и иных чрезвычайных ситуациях</i></p>
ПК-5	<p>Умеет: <i>определять у пациентов патологические состояния, симптомы, синдромы заболеваний, нозологические формы в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем</i></p> <p>Владеет: <i>определяет у пациентов патологические состояния, симптомы, синдромы заболеваний, нозологические формы в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем</i></p>	<p>Умеет <u>Не способен</u> <i>определять у пациентов патологические состояния, симптомы, синдромы заболеваний, нозологические формы в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем.</i></p>
ПК-6	<p>Умеет: <i>вести и лечить пациентов, нуждающихся в оказании специализированной скорой медицинской помощи</i></p> <p>Владеет:</p>	<p>Умеет: <u>Не способен к</u> <i>ведению и лечению пациентов, нуждающихся в оказании специализированной скорой медицинской помощи.</i></p>

	<i>ведет и лечит пациентов, нуждающихся в оказании специализированной скорой медицинской помощи</i>	
ПК-7	Умеет: <i>оказать медицинскую помощь при чрезвычайных ситуациях</i> Владеет: <i>способен к оказанию медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях</i>	Умеет <u>Не способен</u> к оказанию медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях

2.2.3. Методические указания по организации и процедуре оценивания.

Собеседование по ситуационным задачам проводится во время промежуточной аттестации.

3. Критерии получения студентом зачета по дисциплине

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

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

ТЕСТОВЫЕ ЗАДАНИЯ

Контролируемые компетенции: УК-1, ПК-1, ПК-3, ПК-5, ПК-6, ПК-7

1. При стихийных бедствиях среди населения преобладают
 - а. психоневрологические расстройства
 - б. изолированные механические повреждения
 - в. инфекционные заболевания
 - г. сочетанные травмы

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

3. Виды медицинской сортировки при чрезвычайной ситуации
 - а. транзитная
 - б. эвакуационная
 - в. прогностическая
 - г. эвакуотранспортная

4. 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

5. Минимальная смертельная доза от проникающей радиации равна
 - а. 1 -2 грея
 - б. 3-4 грея
 - в. 5-10 грей
 - г. 10-15 грей
 - д. более 15 грей

6. Определение понятия «очаг химического заражения»
 - а. территория, подвергшаяся воздействию ядовитых веществ
 - б. территория с людьми и животными, подвергшаяся воздействию ядовитых веществ
 - в. местность, на которой возникают поражения людей, животных, заражение растений, водоисточников и др. объектов экономики
 - г. местность, на которой могут возникнуть или возникают массовые поражения людей
 - д. территория с находящимися на ней людьми, животными и растениями, подвергшаяся воздействию ядовитых веществ, на которой могут возникнуть или возникают массовые поражения людей и животных

7. Мероприятия по прекращению поступления яда в организм через кожу
 - а. механическое удаление, обмывание водой
 - б. обработка дегазирующими растворами
 - в. дезактивация загрязненных участков кожи
 - г. обмывание кожи содовым раствором. обработка кожи индивидуальным противохимическим пакетом
 - д. защитная одежда, эвакуация, санитарная обработка

8. Наиболее опасное радиоактивное вещество в составе естественного радиационного фона

- а. цезий
- б. стронций
- в. радон
- г. полоний

9. Профилактика раневой инфекции на этапах медицинской эвакуации

- а. первичная хирургическая обработка раны, антибиотики, наложение асептической повязки, введение противостолбнячной и противогангренозной сыворотки, транспортная иммобилизация
- б. асептические повязки, антибиотики, первичная хирургическая обработка ран, эвакуация на второй этап медицинской эвакуации
- в. ранняя терапия антибиотиками, первичная хирургическая обработка ран, обезболивание, инфузионная терапия
- г. транспортная иммобилизация, асептические повязки на раны, обезболивание, первичная хирургическая обработка ран
- д. медицинская сортировка, наложение асептических повязок, введение антибиотиков, инфузионная терапия, транспортная иммобилизация

10. Базы для создания инфекционного подвижного госпиталя

- а. городские больницы или отделения
- б. центральные районные больницы
- в. инфекционные больницы или отделения
- г. специализированные лечебные организации, развернутые в очагах ЧС
- д. учреждения санитарно-эпидемиологического профиля

СИТУАЦИОННЫЕ ЗАДАЧИ

Задача 1.

На промышленном предприятии г. К, выпускающим инсектициды (препараты группы ФОС), произошел взрыв и пожар на складе готовой продукции. Возник очаг химического поражения. По данным главного врача станции скорой помощи 55 рабочих предприятия получили комбинированные поражения, около 450 жителей прилегающих к предприятию домов получили разной степени тяжести химические поражения АОХВ.

Задания:

- 1. Определите возможные виды поражений (ПК-5).
- 2. Рассчитайте необходимое количество сил и средств службы медицины катастроф для ликвидации медицинских последствий ЧС и усиления ЦРБ г. К. при условии, что квалифицированная и специализированная медицинская помощь пораженным АОХВ должна быть оказана в первые 2 часа после поражения (УК-1, ПК-3, ПК-7).
- 3. Определите тактику оказания помощи пострадавшим (ПК-6, ПК-7).
- 4. Составьте план профилактических мероприятий (ПК-1).

Задача 2.

Известно, что в оказании психиатрической специализированной помощи нуждается 40 % входящего потока пораженных. Загрузка госпиталя пораженными составит по предварительным данным 420 человек. Помощь пострадавшим из данного очага должна быть оказана в течение 4 часов, с момента поступления в стационар. Одна психиатрическая бригада за 12 часов работы может оказать помощь 50 пораженным.

Задания:

1. Определите возможные виды поражений (ПК-5).

2. Рассчитайте необходимое количество сил и средств службы медицины катастроф для ликвидации медицинских последствий ЧС и усиления ЦРБ г. К. при условии, что квалифицированная и специализированная медицинская помощь пораженным АОХВ должна быть оказана в первые 2 часа после поражения (УК-1, ПК-3, ПК-7).

3. Определите тактику оказания помощи пострадавшим (ПК-6, ПК-7).

4. Составьте план профилактических мероприятий (ПК-1).

Задача 3.

В результате выхода из строя водопроводных сооружений в станице М., с общей численностью населения 8500 чел. возникла неблагоприятная санитарно-эпидемическая обстановка по кишечным инфекциям. По данным территориального центра Госсанэпиднадзора за медицинской помощью обратились 1200 жителей станицы.

Для локализации и ликвидации эпидемического очага в станице введено режимно-ограничительные мероприятия-обсервация..

Задания:

1. Определите возможные виды поражений (ПК-5).

2. Рассчитайте необходимое количество сил и средств службы медицины катастроф для ликвидации медицинских последствий ЧС и усиления ЦРБ г. К. при условии, что квалифицированная и специализированная медицинская помощь пораженным АОХВ должна быть оказана в первые 2 часа после поражения (УК-1, ПК-3, ПК-7).

3. Определите тактику оказания помощи пострадавшим (ПК-6, ПК-7).

4. Составьте план профилактических мероприятий (ПК-1).

Задача 4.

В результате разрушения дамбы водохранилища летом в ночное время образовалась волна прорыва, на пути которой оказалась станица М. с общей численностью населения 10 200 жителей. Общие потери населения составили 80%, из них санитарные 50%, в том числе 10% с травматическими повреждениями разной степени тяжести.

Задания:

1. Определите возможные виды поражений (ПК-5).

2. Рассчитайте необходимое количество сил и средств службы медицины катастроф для ликвидации медицинских последствий ЧС и усиления ЦРБ г. К. при условии, что квалифицированная и специализированная медицинская помощь пораженным АОХВ должна быть оказана в первые 2 часа после поражения (УК-1, ПК-3, ПК-7).

3. Определите тактику оказания помощи пострадавшим (ПК-6, ПК-7).

4. Составьте план профилактических мероприятий (ПК-1).

Задача 5.

На мясокомбинате города К. произошла разгерметизация емкости с 20 т. аммиака. Возник очаг химического заражения. Поражение тяжелой степени тяжести получили 50 рабочих предприятия. В очаг химического заражения попали прилегающие к предприятию жилые здания с предварительной численностью населения 4 тысячи человек. По предварительным данным 210 жителей получили поражения разной степени тяжести.

Задания:

1. Определите возможные виды поражений (ПК-5).

2. Рассчитайте необходимое количество сил и средств службы медицины катастроф для ликвидации медицинских последствий ЧС и усиления ЦРБ г. К. при условии, что квалифицированная и специализированная медицинская помощь пораженным АОХВ должна быть оказана в первые 2 часа после поражения (УК-1, ПК-3, ПК-7).

3. Определите тактику оказания помощи пострадавшим (ПК-6, ПК-7).

4. Составьте план профилактических мероприятий (ПК-1).

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

«Ивановская государственная медицинская академия»

Институт последипломного образования

**Приложение № 1
к рабочей программе дисциплины**

**Оценочные средства и методические материалы для проведения промежуточной
аттестации по дисциплине
«Неотложные состояния при эндокринной патологии»**

Уровень высшего образования:	подготовка медицинских кадров высшей квалификации
Квалификация выпускника:	врач скорой медицинской помощи
Направление подготовки:	31.08.48 Скорая медицинская помощь
Тип образовательной программы:	Программа ординатуры
Форма обучения:	очная
Срок освоения образовательной программы:	2 года
Код дисциплины:	Б1.В.ОД.1

1. Паспорт ОС по дисциплине «Неотложные состояния при эндокринной патологии»

1.1. Компетенции, формированию которых способствует дисциплина

Код	Наименование компетенции	Этапы формирования
УК-1	Готовность к абстрактному мышлению, анализу, синтезу	2 год обучения
УК-2	Готовность к управлению коллективом, толерантно воспринимать социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия	2 год обучения
ПК-1	Готовность к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания	2 год обучения
ПК-2	Готовность к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения за здоровыми и хроническими больными	2 год обучения
ПК-5	Готовность к определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем	2 год обучения
ПК-6	Готовность к ведению и лечению пациентов, нуждающихся в оказании специализированной скорой медицинской помощи	2 год обучения
ПК-8	Готовность к формированию у населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих	2 год обучения

1.2. Программа оценивания результатов обучения по дисциплине

№ п.	Коды компетенций	Контролируемые результаты обучения	Виды контрольных заданий (оценочных средств)	Аттестационное испытание, время и способы его проведения
1.	УК-1	<p>Знает:</p> <ul style="list-style-type: none"> - основы логики - философские диалектические принципы <p>Умеет:</p> <ul style="list-style-type: none"> - выявлять общие и специфические признаки экстренного или неотложного заболевания и состояния (в том числе психопатологического) пациента, 	Комплекты: 1. Тестовых заданий; 2. Ситуационных задач.	Зачет 2 год обучения

		<p><i>нуждающегося в оказании скорой медицинской помощи</i></p> <p>Владеет:</p> <ul style="list-style-type: none"> - логическим мышлением - способностью к анализу и синтезу 		
2.	УК-2	<p>Знает:</p> <ul style="list-style-type: none"> - культурные особенности этнических меньшинств <p>Умеет:</p> <ul style="list-style-type: none"> - организовывать лечебно-диагностическую работу по урологии в условиях поликлиники и стационара <p>Владеет:</p> <ul style="list-style-type: none"> - толерантностью восприятия социальных, этнических, конфессиональных и культурных различий 		
3.	ПК-1	<p>Знает:</p> <ul style="list-style-type: none"> - возрастные, биологические, экологические и социальные факторы, влияющие на особенности возникновения и течения заболеваний, требующих оказания скорой медицинской помощи - основы профилактики экстренных и неотложных состояний <p>Умеет:</p> <ul style="list-style-type: none"> - обосновывать необходимость и объем лечебно-диагностических мероприятий при оказании скорой медицинской помощи пациенту 		
4.	ПК-2	<p>Знает:</p> <ul style="list-style-type: none"> - принципы диспансеризации и диспансерного наблюдения, приказы и нормативные документы - критерии излеченности и показания снятия с учета больных <p>Умеет:</p> <ul style="list-style-type: none"> - создавать систему диспансеризации и активного наблюдения за больными в поликлинике <p>Владеет:</p> <ul style="list-style-type: none"> - адекватной этиотропной и патогенетической профилактикой и метафилактикой заболеваний 		
5	ПК-5	<p>Знает:</p> <ul style="list-style-type: none"> - общие принципы и основные методы клинической, инструментальной и лабораторной диагностики функционального состояния органов и систем человеческого организма - основы международной классификации болезней - основы диагностики при сердечно-сосудистых заболеваниях, заболеваниях 		

	<p><i>респираторного тракта, болезнях органов брюшной полости, эндокринных заболеваниях, болезнях крови, аллергических заболеваниях, психических заболеваниях, инфекционных заболеваниях</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - <i>основы диагностики при травмах, поражениях и отравлениях</i> - <i>правила пользования диагностической и аппаратурой, находящейся на оснащении бригад скорой медицинской помощи</i> <p>Умеет:</p> <ul style="list-style-type: none"> - <i>выявлять общие и специфические признаки экстренного или неотложного заболевания и состояния (в том числе психопатологического) пациента, нуждающегося в оказании скорой медицинской помощи</i> - <i>получать, анализировать и интерпретировать полученную информацию от пациента и его родственников (законных представителей), а также от окружающих его лиц, о заболевании и состоянии</i> - <i>оценивать тяжесть состояния пациента, устанавливать ведущий синдром и предварительный диагноз заболевания</i> - <i>определять экстренность и очередность объема, содержания и последовательности диагностических и лечебных (в том числе реанимационных) мероприятий</i> - <i>определять показания, выполнять лечебно-диагностические мероприятия при оказании скорой медицинской помощи вне медицинской организации и интерпретировать их результаты</i> - <i>определять показания к вызову специализированных выездных бригад скорой медицинской помощи</i> - <i>обосновывать необходимость и осуществлять дистанционные консультации у врачей-специалистов</i> - <i>определять показания к медицинской эвакуации пациента в профильную медицинскую организацию</i> - <i>организовать и обеспечивать перемещение, в т.ч. в автомобиль скорой медицинской помощи, и транспортировку пациента при выполнении медицинской эвакуации</i> <p>Владеет:</p> <ul style="list-style-type: none"> - <i>методами получения необходимой информации о заболевании, отравлении или травме от пациента или окружающих лиц</i> - <i>методами оценки остроты и тяжести</i> 		
--	--	--	--

		<p><i>состояния больного или пострадавшего</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - <i>методами определения показаний к вызову специализированных бригад</i> - <i>методами определения необходимости применения специальных методов исследования, экстренности, объема, содержания и последовательности диагностических, лечебных и реанимационных мероприятий</i> - <i>методами обоснования диагноза, плана и тактики ведения больного, определения показания к госпитализации</i> 		
6	ПК-6	<p>Знает:</p> <ul style="list-style-type: none"> - <i>правила оказания экстренной и неотложной медицинской помощи</i> - <i>современные методы профилактики, диагностики, лечения и реабилитации</i> - <i>основы организации скорой медицинской помощи взрослым и детям</i> - <i>показания к вызову специализированных бригад скорой медицинской помощи</i> - <i>основы реанимации при внезапной остановке кровообращения, острой дыхательной недостаточности, аллергических, коматозных состояниях, при повешении, утоплении, электротравме</i> - <i>особенности реанимации и интенсивной терапии у детей и новорожденных</i> - <i>основы анестезии и методы анестезиологического пособия, применяемого на догоспитальном этапе</i> - <i>основы диагностики и неотложной помощи при сердечно-сосудистых заболеваниях, заболеваниях респираторного тракта, болезнях органов брюшной полости, эндокринных заболеваниях, болезнях крови, аллергических заболеваниях, психических заболеваниях, инфекционных заболеваниях</i> - <i>основы диагностики и неотложной помощи при травмах, поражениях и отравлениях</i> - <i>методики применения лекарственных препаратов, находящихся на оснащении бригад скорой медицинской помощи, показания и противопоказания к их назначению</i> - <i>дозы лекарственных препаратов для взрослых и для детей разного возраста, возможные побочные действия и методы их коррекции</i> - <i>правила пользования диагностической и лечебной аппаратурой, находящейся на оснащении бригад скорой медицинской помощи</i> <p>Умеет:</p> <ul style="list-style-type: none"> - <i>получать, анализировать и интерпретировать полученную информацию от пациента и его родственников (законных представителей), а также от окружающих его лиц, о заболевании и состоянии</i> 		

		<ul style="list-style-type: none"> - определять экстренность и очередность объема, содержания и последовательности диагностических и лечебных (в том числе реанимационных) мероприятий - определять показания, выполнять лечебно-диагностические мероприятия при оказании скорой медицинской помощи вне медицинской организации и интерпретировать их результаты - распределять пораженных при ликвидации медицинских последствий чрезвычайной ситуации на группы по признакам нуждаемости в однородных лечебно-профилактических и эвакуационных мероприятиях в соответствии с медицинскими показаниями, установленным объемом медицинской помощи на данном этапе медицинской эвакуации и принятым порядком медицинской эвакуации - обосновывать необходимость и объем лечебно-диагностических мероприятий при оказании скорой медицинской помощи пациенту - организовать и обеспечивать перемещение, в т.ч. в автомобиль скорой медицинской помощи, и транспортировку пациента при выполнении медицинской эвакуации - применять медицинские изделия, определяемые действующим Порядком оказания скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи, в соответствии с руководствами по эксплуатации указанных изделий <p>Владеет:</p> <ul style="list-style-type: none"> - методами оказания необходимой скорой медицинской помощи в соответствии с отраслевыми нормами, правилами и стандартами для врачебного персонала по оказанию скорой медицинской помощи в зависимости от профиля специализированной бригады - методами обоснования диагноза, плана и тактики ведения больного, определения показания к госпитализации - методами обеспечения щадящей транспортировки с одновременным проведением интенсивной терапии 		
7	ПК-8	<p>Знает:</p> <ul style="list-style-type: none"> - принципы и методы формирования здорового образа жизни <p>Умеет:</p> <ul style="list-style-type: none"> - формировать у пациентов мотивацию, направленную на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих <p>Владеет:</p> <ul style="list-style-type: none"> - системой выбора принципов и методов формирования здорового образа жизни 		

2. Оценочные средства

2.1. Оценочное средство: комплект тестовых заданий

2.1.1. Содержание.

С помощью тестовых заданий оцениваются теоретические знания по дисциплине.

2.1.2. Критерии и шкала оценки

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

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

2.2. Оценочное средство: ситуационные задачи

2.2.1. Содержание.

С помощью ситуационных задач оцениваются теоретические знания и умения по дисциплине.

2.2.2. Критерии и шкала оценки

Теоретические знания и практические навыки оцениваются отметками «зачтено», «не зачтено».

Компетенция	«зачтено»	«не зачтено»
УК-1	Умеет: абстрактно мыслить, анализировать и делать выводы Владеет: абстрактно мыслит, анализирует и делает выводы	Умеет <u>Не способен</u> - абстрактно мыслить, анализировать и делать выводы
УК-2	Умеет: <i>управлять коллективом, толерантно воспринимает социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия</i> Владеет: <i>управляет коллективом, толерантно воспринимает социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия.</i>	Умеет <u>Не способен</u> <i>управлять коллективом, толерантно воспринимать социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия.</i>
ПК-1	Умеет: <i>осуществлять комплекс мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а</i>	Умеет <u>Не способен</u> <i>осуществлять комплекс мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, выявление</i>

	<p><i>также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания</i></p> <p>Владеет: <i>осуществляет комплекс мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания</i></p>	<p><i>причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания</i></p>
ПК-2	<p>Умеет: <i>проводить профилактические медицинские осмотры, диспансеризацию и осуществлять диспансерное наблюдения за здоровыми и хроническими больными</i></p> <p>Владеет: <i>проводит профилактические медицинские осмотры, диспансеризацию и осуществляет диспансерное наблюдения за здоровыми и хроническими больными</i></p>	<p>Умеет: <u>не способен</u> <i>проводить профилактические медицинские осмотры, диспансеризацию и осуществлять диспансерное наблюдения за здоровыми и хроническими больными</i></p>
ПК-5	<p>Умеет: <i>определять у пациентов патологические состояния, симптомы, синдромы заболеваний, нозологические формы в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем</i></p> <p>Владеет: <i>определяет у пациентов патологические состояния, симптомы, синдромы заболеваний, нозологические формы в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем</i></p>	<p>Умеет <u>Не способен</u> <i>определять у пациентов патологические состояния, симптомы, синдромы заболеваний, нозологические формы в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем.</i></p>
ПК-6	<p>Умеет: <i>вести и лечить пациентов, нуждающихся в оказании специализированной скорой медицинской помощи</i></p> <p>Владеет: <i>ведет и лечит пациентов, нуждающихся в оказании специализированной скорой медицинской помощи</i></p>	<p>Умеет: <u>Не способен</u> <i>к ведению и лечению пациентов, нуждающихся в оказании специализированной скорой медицинской помощи.</i></p>

ПК-8	<p>Умеет: <i>формировать у пациентов мотивацию, направленную на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих</i></p> <p>Владеет: <i>системой формирования у пациентов мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих</i> <i>выбора принципов и методов формирования здорового образа жизни</i></p>	<p>Умеет: <u>Не способен</u> <i>формировать у пациентов мотивацию, направленную на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих</i></p>
------	--	--

2.2.3. Методические указания по организации и процедуре оценивания.

Собеседование по ситуационным задачам проводится во время промежуточной аттестации.

3. Критерии получения студентом зачета по дисциплине

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

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

ТЕСТОВЫЕ ЗАДАНИЯ

Контролируемые компетенции: УК-1, УК-2, ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-6, ПК-8

1. Провоцирующими факторами при развитии тиреотоксического криза являются
 - а. физическое переутомление
 - б. оперативные вмешательства
 - в. интеркуррентные инфекции и интоксикации
 - г. резекция щитовидной железы по поводу диффузного токсического зоба
 - д. все перечисленные
2. К характерным симптомам развившегося тиреотоксического криза относится
 - а. экспираторная одышка
 - б. гипотермия
 - в. выраженная тахикардия
 - г. запоры
 - д. гипогликемия
3. При развитии тиреотоксического криза показано применение
 - а. аминазина
 - б. кордиамина
 - в. гидрокортизона
 - г. йодистого калия
4. 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
5. 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
6. Для синдрома Уотерхауса-Фридериксена характерно
 - а. гиперемия кожи
 - б. папулезная сыпь
 - в. повышение артериального давления
 - г. ДВС-синдром
7. 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
8. 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

9. Подострый тиреоидит (тиреоидит де Кервена) является следствием

- а. генетически детерминированного дефекта иммунного ответа
- б. бактериальной инфекции
- в. вирусной инфекции
- г. травматического повреждения
- д. лучевого поражения

10. В исходе аутоиммунного тиреоидита развивается

- а. тиреотоксикоз
- б. стойкий гипотиреоз
- в. функция щитовидной железы восстанавливается
- г. лимфаденопатия
- д. спленомегалия

11. Причиной развития сахарного диабета I типа является

- а. гликолиз бета-клеток
- б. амилоидоз бета-клеток
- в. апоптоз бета-клеток
- г. инсулинорезистентность
- д. аутоиммунная деструкция бета-клеток

12. Для компенсированного кетоацидоза характерно

- а. угнетение сознания до уровня комы
- б. анурия
- в. полидипсия
- г. снижение тургора глазных яблок

13. Для кетоацидотической комы характерно

- а. внезапность развития
- б. повышенная потливость
- в. гипертонус мышц
- г. дегидратация

14. 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

15. Гипергликемический гиперосмолярный статус

- а. чаще развивается у лиц старше 50 лет
- б. чаще развивается у молодых пациентов
- в. чаще развивается при сахарном диабете I типа
- г. встречается чаще чем кетоацидотическая кома

16. При манифестации гиперосмолярной комы отмечается

- а. выраженная гиперлипидемия
- б. резкая гипергликемия
- в. нормальный уровень гликемии
- г. выраженная гиперкетонемия
- д. выраженная ацетонурия

17. Гиперлактацидемическая кома

- а. встречается редко
- б. развивается чаще у пожилых людей
- в. характерна для лиц с тяжелыми хроническими заболеваниями, сопровождающимися гипоксией
- г. верно все перечисленное

18. Для гиперлактацидемической комы характерно

- а. гиперкетонемия
- б. резкая гипергликемия
- в. полиурия
- г. уровень лактата более 2 ммоль/л
- д. верно все перечисленное

19. К провоцирующим факторам развития гипогликемической комы относится

- а. передозировка инсулина
- б. голодание
- в. физическая нагрузка
- г. прием алкоголя
- д. прием бета-блокаторов
- е. все перечисленное

20. Для гипогликемической комы характерно

- а. поверхностное аритмичное дыхание
- б. дыхание Куссмауля
- в. атактическое дыхание
- г. дыхание Чейн-Стокса

21. Для гипогликемической комы характерно

- а. гипотония мышц
- б. судорожный синдром
- в. резкая дегидратация
- г. диабетический румянец

22. 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

СИТУАЦИОННЫЕ ЗАДАЧИ

Задача 1.

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.

Задание:

1. Поставьте диагноз (УК-1, ПК-5).
2. Назовите причину развития данного состояния (ПК-1).
3. Определите тактику ведения и лечения пациента (ПК-6)
4. Перечислите рекомендации пациенту и его родственникам по профилактике данного состояния (ПК-8).
5. Составьте план диспансерного наблюдения (УК-2, ПК-2).

Задача 2.

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.

Задание:

1. Поставьте диагноз (УК-1, ПК-5).
2. Назовите причину развития данного состояния (ПК-1).
3. Определите тактику ведения и лечения пациента (ПК-6)
4. Перечислите рекомендации пациенту и его родственникам по профилактике данного состояния (ПК-8).
5. Составьте план диспансерного наблюдения (УК-2, ПК-2).

Задача 3.

Врач вызван в класс к пациенту 15 лет, страдающему инсулинозависимым сахарным диабетом. Со слов одноклассников несколько минут назад он пожаловался на резкое чувство голода, дрожь, потливость, затем потерял сознание. Кожа бледная, влажная. Гипертонус мышц. Зрачки расширены, реагируют на свет. Дыхание нормальное. Пульс 100 уд./мин. АД 130/80 мм рт.ст.

Задание:

1. Поставьте диагноз (УК-1, ПК-5).
2. Назовите причину развития данного состояния (ПК-1).
3. Определите тактику ведения и лечения пациента (ПК-6)
4. Перечислите рекомендации пациенту и его родственникам по профилактике данного состояния (ПК-8).
5. Составьте план диспансерного наблюдения (УК-2, ПК-2).

Задача 4.

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 неотягощена.

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 ++

Задание:

1. Поставьте диагноз (УК-1, ПК-5).
2. Назовите причину развития данного состояния (ПК-1).
3. Определите тактику ведения и лечения пациента (ПК-6)
4. Перечислите рекомендации пациенту и его родственникам по профилактике данного состояния (ПК-8).
5. Составьте план диспансерного наблюдения (УК-2, ПК-2).

Задача 5.

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.

Задание:

1. Поставьте диагноз (УК-1, ПК-5).
2. Назовите причину развития данного состояния (ПК-1).
3. Определите тактику ведения и лечения пациента (ПК-6)
4. Перечислите рекомендации пациенту и его родственникам по профилактике данного состояния (ПК-8).
5. Составьте план диспансерного наблюдения (УК-2, ПК-2).

**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
«Неотложная помощь в стоматологии»**

Уровень высшего образования:	подготовка медицинских кадров высшей квалификации
Квалификация выпускника:	врач скорой медицинской помощи
Направление подготовки:	31.08.48 Скорая медицинская помощь
Тип образовательной программы:	Программа ординатуры
Форма обучения:	очная
Срок освоения образовательной программы:	2 года
Код дисциплины:	Б1.В.ОД.2

1. Паспорт ОС по дисциплине «Неотложная помощь в стоматологии»

1.1. Компетенции, формированию которых способствует дисциплина

Код	Наименование компетенции	Этапы формирования
УК-1	<i>Готовность к абстрактному мышлению, анализу, синтезу</i>	2 год обучения
ПК-1	<i>Готовность к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания</i>	2 год обучения
ПК-5	<i>Готовность к определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем</i>	2 год обучения
ПК-6	<i>Готовность к ведению и лечению пациентов, нуждающихся в оказании специализированной скорой медицинской помощи</i>	2 год обучения

1.2. Программа оценивания результатов обучения по дисциплине

№ п.	Коды компетенций	Контролируемые результаты обучения	Виды контрольных заданий (оценочных средств)	Аттестационное испытание, время и способы его проведения
1.	УК-1	<p>Знает:</p> <ul style="list-style-type: none"> - основы логики - философские диалектические принципы <p>Умеет:</p> <ul style="list-style-type: none"> - выявлять общие и специфические признаки экстренного или неотложного заболевания и состояния (в том числе психопатологического) пациента, нуждающегося в оказании скорой медицинской помощи <p>Владеет:</p> <ul style="list-style-type: none"> - логическим мышлением - способностью к анализу и синтезу 	Комплекты: 1. Тестовых заданий; 2. Ситуационных задач.	Зачет 2 год обучения
2.	ПК-1	<p>Знает:</p> <ul style="list-style-type: none"> - возрастные, биологические, экологические и социальные факторы, влияющие на особенности возникновения и течения заболеваний, требующих оказания скорой медицинской помощи 		

		<p>- основы профилактики экстренных и неотложных состояний</p> <p>Умеет:</p> <p>- обосновывать необходимость и объем лечебно-диагностических мероприятий при оказании скорой медицинской помощи пациенту</p>		
3.	ПК-5	<p>Знает:</p> <p>- общие принципы и основные методы клинической, инструментальной и лабораторной диагностики функционального состояния органов и систем человеческого организма</p> <p>- основы международной классификации болезней</p> <p>- основы диагностики при сердечно-сосудистых заболеваниях, заболеваниях респираторного тракта, болезнях органов брюшной полости, эндокринных заболеваниях, болезнях крови, аллергических заболеваниях, психических заболеваниях, инфекционных заболеваниях</p> <p>- основы диагностики при травмах, поражениях и отравлениях</p> <p>- правила пользования диагностической и аппаратурой, находящейся на оснащении бригад скорой медицинской помощи</p> <p>Умеет:</p> <p>- выявлять общие и специфические признаки экстренного или неотложного заболевания и состояния (в том числе психопатологического) пациента, нуждающегося в оказании скорой медицинской помощи</p> <p>- получать, анализировать и интерпретировать полученную информацию от пациента и его родственников (законных представителей), а также от окружающих его лиц, о заболевании и состоянии</p> <p>- оценивать тяжесть состояния пациента, устанавливать ведущий синдром и предварительный диагноз заболевания</p> <p>- определять экстренность и очередность объема, содержания и последовательности диагностических и лечебных (в том числе реанимационных) мероприятий</p> <p>- определять показания, выполнять лечебно-диагностические мероприятия при оказании скорой медицинской помощи вне медицинской организации и интерпретировать их результаты</p> <p>- определять показания к вызову</p>		

		<p>специализированных выездных бригад скорой медицинской помощи</p> <ul style="list-style-type: none"> - обосновывать необходимость и осуществлять дистанционные консультации у врачей-специалистов - определять показания к медицинской эвакуации пациента в профильную медицинскую организацию - организовать и обеспечивать перемещение, в т.ч. в автомобиль скорой медицинской помощи, и транспортировку пациента при выполнении медицинской эвакуации <p>Владеет:</p> <ul style="list-style-type: none"> - методами получения необходимой информации о заболевании, отравлении или травме от пациента или окружающих лиц - методами оценки остроты и тяжести состояния больного или пострадавшего - методами определения показаний к вызову специализированных бригад - методами определения необходимости применения специальных методов исследования, экстренности, объема, содержания и последовательности диагностических, лечебных и реанимационных мероприятий - методами обоснования диагноза, плана и тактики ведения больного, определения показания к госпитализации 		
4.	ПК-6	<p>Знает:</p> <ul style="list-style-type: none"> - правила оказания экстренной и неотложной медицинской помощи - современные методы профилактики, диагностики, лечения и реабилитации - основы организации скорой медицинской помощи взрослым и детям - показания к вызову специализированных бригад скорой медицинской помощи - основы реанимации при внезапной остановке кровообращения, острой дыхательной недостаточности, аллергических, коматозных состояниях, при повешении, утоплении, электротравме - особенности реанимации и интенсивной терапии у детей и новорожденных - основы анестезии и методы анестезиологического пособия, применяемого на догоспитальном этапе - основы диагностики и неотложной помощи при сердечно-сосудистых заболеваниях, заболеваниях респираторного тракта, болезнях органов брюшной полости, эндокринных заболеваниях, болезнях крови, аллергических заболеваниях, психических заболеваниях, инфекционных 		

		<p>заболеваниях</p> <ul style="list-style-type: none"> - основы диагностики и неотложной помощи при травмах, поражениях и отравлениях - методики применения лекарственных препаратов, находящихся на оснащении бригад скорой медицинской помощи, показания и противопоказания к их назначению - дозы лекарственных препаратов для взрослых и для детей разного возраста, возможные побочные действия и методы их коррекции - правила пользования диагностической и лечебной аппаратурой, находящейся на оснащении бригад скорой медицинской помощи <p>Умеет:</p> <ul style="list-style-type: none"> - получать, анализировать и интерпретировать полученную информацию от пациента и его родственников (законных представителей), а также от окружающих его лиц, о заболевании и состоянии - определять экстренность и очередность объема, содержания и последовательности диагностических и лечебных (в том числе реанимационных) мероприятий - определять показания, выполнять лечебно-диагностические мероприятия при оказании скорой медицинской помощи вне медицинской организации и интерпретировать их результаты - распределять пораженных при ликвидации медицинских последствий чрезвычайной ситуации на группы по признакам нуждаемости в однородных лечебно-профилактических и эвакуационных мероприятиях в соответствии с медицинскими показаниями, установленным объемом медицинской помощи на данном этапе медицинской эвакуации и принятым порядком медицинской эвакуации - обосновывать необходимость и объем лечебно-диагностических мероприятий при оказании скорой медицинской помощи пациенту - организовать и обеспечивать перемещение, в т.ч. в автомобиль скорой медицинской помощи, и транспортировку пациента при выполнении медицинской эвакуации - применять медицинские изделия, определяемые действующим Порядком оказания скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи, в соответствии с руководствами по эксплуатации указанных изделий <p>Владеет:</p> <ul style="list-style-type: none"> - методами оказания необходимой скорой медицинской помощи в соответствии с отраслевыми нормами, правилами и стандартами для врачебного персонала по оказанию скорой медицинской помощи в зависимости от профиля специализированной бригады 		
--	--	--	--	--

		- методами обоснования диагноза, плана и тактики ведения больного, определения показаний к госпитализации - методами обеспечения щадящей транспортировки с одновременным проведением интенсивной терапии		
--	--	---	--	--

2. Оценочные средства

2.1. Оценочное средство: комплект тестовых заданий

2.1.1. Содержание.

С помощью тестовых заданий оцениваются теоретические знания по дисциплине.

2.1.2. Критерии и шкала оценки

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

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

2.2. Оценочное средство: ситуационные задачи

2.2.1. Содержание.

С помощью ситуационных задач оцениваются теоретические знания и умения по дисциплине.

2.2.2. Критерии и шкала оценки

Теоретические знания и практические навыки оцениваются отметками «зачтено», «не зачтено».

Компетенция	«зачтено»	«не зачтено»
УК-1	Умеет: абстрактно мыслить, анализировать и делать выводы Владеет: абстрактно мыслит, анализирует и делает выводы	Умеет <u>Не способен</u> - абстрактно мыслить, анализировать и делать выводы
ПК-1	Умеет: осуществлять комплекс мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания Владеет: осуществляет комплекс мероприятий,	Умеет <u>Не способен</u> осуществлять комплекс мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания

	<i>направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания</i>	
ПК-5	<p>Умеет: <i>определять у пациентов патологические состояния, симптомы, синдромы заболеваний, нозологические формы в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем</i></p> <p>Владеет: <i>определяет у пациентов патологические состояния, симптомы, синдромы заболеваний, нозологические формы в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем</i></p>	<p>Умеет <u>Не способен</u> <i>определять у пациентов патологические состояния, симптомы, синдромы заболеваний, нозологические формы в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем.</i></p>
ПК-6	<p>Умеет: <i>вести и лечить пациентов, нуждающихся в оказании специализированной скорой медицинской помощи</i></p> <p>Владеет: <i>ведет и лечит пациентов, нуждающихся в оказании специализированной скорой медицинской помощи</i></p>	<p>Умеет: <u>Не способен</u> <i>к ведению и лечению пациентов, нуждающихся в оказании специализированной скорой медицинской помощи.</i></p>

2.2.3. Методические указания по организации и процедуре оценивания.

Собеседование по ситуационным задачам проводится во время промежуточной аттестации.

3. Критерии получения студентом зачета по дисциплине

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

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

ТЕСТОВЫЕ ЗАДАНИЯ
Контролируемые компетенции: УК-1, ПК-1, ПК-5, ПК-6

1. ПРИ КЛИНИЧЕСКОМ МЕТОДЕ ОБСЛЕДОВАНИИ ЖАЛОБЫ И АНАМНЕЗ ВКЛЮЧАЮТ В СЕБЯ

- а) общие сведения о больном
- б) анамнез жизни
- в) анамнез заболевания
- г) перенесенные и сопутствующие заболевания
- д) все перечисленное выше

2. КАК ПОСТУПАТЬ, ЕСЛИ БОЛЬНОЙ НЕ МОЖЕТ ПОДРОБНО РАССКАЗАТЬ АНАМНЕЗ ЗАБОЛЕВАНИЯ?

- а) не предавать этому значения
- б) задавать наводящие вопросы
- в) вызвать на беседу родственников
- г) записать в истории болезни, что собрать анамнез заболевания не удалось
- д) верно б), в), г)

3. В ИСТОРИИ БОЛЕЗНИ ПРИ ВНЕШНЕМ ОСМОТРЕ БОЛЬНОГО ОТРАЖАЕТСЯ

- а) локализация изменений
- б) характер изменений (припухлость, деформация, рубец, дефект)
- в) функциональные нарушения (речи, глотания, жевания)
- г) цвет кожных покровов (нормальные, бледные, цианотичные, гиперемированные)
- д) верно а), б), г)

4. В КАКОМ НАПРАВЛЕНИИ СЛЕДУЕТ ПРОИЗВОДИТЬ РАССЕЧЕНИЕ МЯГКИХ ТКАНЕЙ ПРИ ПЕРВИЧНОЙ ХИРУРГИЧЕСКОЙ ОБРАБОТКЕ РАНЫ ЛОБНО-ТЕМЕННО-ЗАТЫЛОЧНОЙ ОБЛАСТИ?

- а) в продольном;
- б) в поперечном;
- в) в радиальном относительно верхней точки головы;
- г) рана рассекается крестообразно.

5. КАКУЮ ФОРМУ НЕОБХОДИМО ПРИДАТЬ РАНЕ ПРИ ПЕРВИЧНОЙ ХИРУРГИЧЕСКОЙ ОБРАБОТКЕ МЯГКИХ ТКАНЕЙ ЛОБНО-ТЕМЕННО-ЗАТЫЛОЧНОЙ ОБЛАСТИ?

- а) округлую;
- б) веретенообразную;
- в) Z-образную;
- г) подковообразную.

6. КАКИЕ ТКАНИ ВХОДЯТ В СОСТАВ СКАЛЬПА?

- а) кожа и подкожная клетчатка;
- б) кожа, подкожная клетчатка и сухожильный шлем;
- в) все мягкие ткани, включая надкостницу;
- г) мягкие ткани лобно-теменно-затылочной области и отломки костей свода черепа.

7. УКАЖИТЕ СРОКИ ФОРМИРОВАНИЯ СЕКВЕСТРОВ ПРИ ОДОНТОГЕННОМ ОСТЕОМИЕЛИТЕ НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ:

- а) до 3-5 недель
- б) до 2-4 недель
- в) до 6-7 недель и более

8. ПРИЧИНОЙ РАЗВИТИЯ ОСТРОГО ОДОНТОГЕННОГО ОСТЕОМИЕЛИТА ЧЕЛЮСТЕЙ ЯВЛЯЕТСЯ ВОСПАЛИТЕЛЬНЫЙ ПРОЦЕСС:

- а) в лимфатических узлах

- б) в слюнных железах
- в) в периапикальных тканях
- г) в верхнечелюстной пазухе
- д) в месте перелома челюсти

9. ПРИЧИНОЙ РАЗВИТИЯ ОСТРОГО ОДОНТОГЕННОГО ОСТЕОМИЕЛИТА ЧЕЛЮСТЕЙ

является:

- а) острый паротит
- б) перелом челюстей
- в) острый лимфаденит
- г) обострение хронического периодонтита
- д) обострение хронического периодонтита на фоне снижения реактивности организма

10. СИНОНИМ ПЕРЕЛОМА ВЕРХНЕЙ ЧЕЛЮСТИ ПО ФОР I

- а) суббазальный
- б) суборбитальный
- в) отрыв альвеолярного отростка

11. СИНОНИМ ПЕРЕЛОМА ВЕРХНЕЙ ЧЕЛЮСТИ ПО ФОР II

- а) суббазальный
- б) суборбитальный
- в) отрыв альвеолярного отростка

12. СИНОНИМ ПЕРЕЛОМА ВЕРХНЕЙ ЧЕЛЮСТИ ПО ФОР III

- а) суббазальный
- б) суборбитальный
- в) отрыв альвеолярного отростка

13. ВЫБЕРИТЕ ПРЕПАРАТ ДЛЯ ОБЕЗБОЛИВАНИЯ ТКАНЕЙ ПОЛОСТИ РТА ПРИ ВОСПАЛЕНИИ:

- а) Мепивакаин
- б) Артикаин (ультракаин)
- в) Прокаин (новокаин)
- г) Бупивакаин
- д) Лидокаин

14. ОТМЕТЬТЕ МЕСТНЫЙ АНЕСТЕТИК, НЕ ОКАЗЫВАЮЩИЙ СОСУДОРАСШИРЯЮЩЕГО ДЕЙСТВИЯ:

- а) Бензокаин (анестезин)
- б) Мепивакаин
- в) Прокаин (новокаин)
- г) Лидокаин
- д) Артикаин (ультракаин)

15. К ОБЛИГАТНЫМ ПРЕДРАКОВЫМ ЗАБОЛЕВАНИЯМ КОЖИ ОТНОСЯТ:

- а) премеланоз Дюбрейля
- б) старческую кератому
- в) болезнь Боуэна
- г) кератоакантому
- д) актинический кератоз

СИТУАЦИОННЫЕ ЗАДАЧИ

Задача №1

В хирургическое отделение поступил больной с резаной раной боковой области лица, рана 4 см длиной, расположена вертикально на уровне ветви нижней челюсти на 1,5-2 см ниже скуловой дуги. При ревизии раны и остановке кровотечения из сосудов подкожно-жировой клетчатки было обнаружено, что рану постоянно наполняет прозрачная жидкость. Укажите какое образование было повреждено в результате ранения и между какими анатомическими элементами боковой области лица это образование залегает?

Задания:

1. Поставьте диагноз (УК-1, ПК-5).
2. Определите тактику ведения (ПК-6).
3. Составьте план профилактических мероприятий (ПК-1).

Задача №2

Больная 25 лет обратилась с жалобами на пульсирующие боли в области правой верхней челюсти, отек мягких тканей верхней губы, общую слабость, отсутствие аппетита, повышение температуры тела до 37,50.

Анамнез заболевания. 2 года назад после родов разрушилась коронка 11 к врачу не обращалась. Три дня назад после переохлаждения, появилась боль в области 11 накануне - припухлость десны, верхней губы. Аллергологический анамнез не отягощен.

Объективно: отек мягких тканей верхней губы, носогубные борозды сглажены. В области фронтальных зубов верхней челюсти отмечается гиперемия, отек слизистой оболочки альвеолярного отростка с вестибулярной стороны, сглаженность переходной складки, боль при пальпации. Определяется очаг флюктуации. 11 – полное разрушение коронки, перкуссия, зондирование безболезненны. Навнутриротовой рентгенограмме в области корня 11 определяется неравномерное расширение периодонтальной щели, нечеткость костного рисунка в периапикальной части.

Задания:

1. Поставьте диагноз (УК-1, ПК-5).
2. Определите тактику ведения (ПК-6).
3. Составьте план профилактических мероприятий (ПК-1).

Задача №3

Пациент 38 лет обратился с жалобами на боль и отек в правой половине лица, затрудненное носовое дыхание.

Из анамнеза: в течении года периодически болел 16 зуб. Неделю назад появились ноющие боли, усиливающиеся при накусывании. К врачу не обращался, принимал анальгетики. Накануне повысилась температура тела до 38,2⁰С, отек и боль в правой половине лица, затрудненное носовое дыхание.

Объективно: при разговоре пациента определяется гнусавый оттенок речи. Асимметрия лица вследствие отека мягких тканей правого нижнего века и щечной области, сглаженность носогубной борозды. Кожа над отеком в цвете не изменена, из правого носового хода отмечается слизисто-гнойное отделяемое. Пальпация тканей в правой подглазничной области болезненна. Слизистая оболочка преддверия полости рта справа гиперемирована, отечна, сглаженность переходной складки в области моляров, пальпация болезненна. 16 - коронка разрушена на 2/3, зуб изменен в цвете, перкуссия болезненна. 11 и 21 - на контактных поверхностях кариозные полости средней глубины, зондирование стенок, реакция на холод болезненны, перкуссия безболезненна. На внутриротовой рентгенограмме 16 в околоверхнечелюстной области медиального щечного корня отмечено пламеобразное разряжение костной ткани, небный корень выступает в верхнечелюстную пазуху, периодонтальная щель в апикальной части корня не прослеживается. На

рентгенограмме черепа в полуаксиальной проекции определяется интенсивное гомогенное затемнение правой верхнечелюстной пазухи без изменения ее костных стенок.

Задания:

1. Поставьте диагноз (УК-1, ПК-5).
2. Определите тактику ведения (ПК-6).
3. Составьте план профилактических мероприятий (ПК-1).

Задача №4

Больной Д., 30-ти лет, обратился в хирургический кабинет стоматологической поликлиники с жалобами на наличие припухлости левой щеки, повышение температуры тела до 37,30, слабость, недомогание. Больным себя считает 3 суток, когда появились боли в 15, усиливающиеся при накусывании. За медицинской помощью не обращался, лечился самостоятельно приемом анальгина. Боли уменьшались. Сутки назад появился отек и гиперемия кожи левой щеки. Обратился к стоматологу по месту жительства.

Из анамнеза: 3 года назад 15 лечен по поводу осложненного кариеса. При осмотре определяется деформация лица за счет отека левой щеки, гиперемия кожи. Открывание рта свободно. Прикус ортогнатический. Коронка 15 разрушена на 2/3, в полости зуба пломбировочный материал. Перкуссия болезненна, переходная складка в области 15 гиперемирована, отечна, при пальпации определяется плотный болезненный инфильтрат с участком флюктуации. На внутриротовой рентгенограмме определяется неравномерное расширение периодонтальной щели в апикальном отделе. Нечеткость костного рисунка. Канал зуба заполнен на $\frac{3}{4}$ рентгенконтрастным материалом.

Задания:

1. Поставьте диагноз (УК-1, ПК-5).
2. Определите тактику ведения (ПК-6).
3. Составьте план профилактических мероприятий (ПК-1).

Задача №5

Больной Н. 20 лет, обратился с жалобами на припухлость нижней и верхней губ, на приступообразные боли иррадирующего характера в области фронтальных зубов верхней челюсти. Из анамнеза выявлено, что 5 часов тому назад получил удар в лицо. Сознание не терял, тошноты не было.

Объективно: отек мягких тканей верхней и нижней губы. На красной кайме верхней губы - рана глубиной около 1 см. Рот открывается в полном объеме.

Перелом коронки 21 зуба в области латерального угла коронки, корневая пульпа обнажена, резкая боль от прикосновения, на температурные раздражители. И смещен в небную сторону, резкая боль при перкуссии, из-под десны сукровичное отделяемое. Скол медиального угла режущего края в пределах дентина 12 зуба, зондирование болезненно. Клыки, премоляры и моляры верхней челюсти устойчивы, интактны. Слизистая оболочка полости рта без видимых патологических изменений.

Задания:

1. Поставьте диагноз (УК-1, ПК-5).
2. Определите тактику ведения (ПК-6).
3. Составьте план профилактических мероприятий (ПК-1).

Задача №6

В клинику обратился больной 28 лет с жалобами на боль в области тела нижней челюсти справа, усиливающиеся при ее движении, жевании, неправильное смыкание зубов. Из анамнеза: 5 часов назад избит неизвестными, сознание не терял, рвоты, тошноты не было, ретроградной амнезии не определяется.

Общее состояние больного удовлетворительное, АД 120/80 мм ртст, пульс 76 ударов в минуту. Дыхание везикулярное, живот мягкий, безболезненный при пальпации.

Травматических повреждений опорно-двигательного аппарата не выявлено. При осмотре челюстно-лицевой области определяется нарушение конфигурации лица, за счет травматического отека мягких тканей в области тела нижней челюсти справа. При открывании рта подбородок смещается вправо от средней линии. При осмотре полости рта обнаружен разрыв слизистой оболочки альвеолярного отростка между 46 и 45. 45 розового цвета, перкуссия резко болезненна. Перелом коронки 44 со вскрытием полости зуба, пульпа зияет, резкая боль при зондировании. Бугорковый контакт жевательных зубов нижней челюсти справа, в центральном отделе нижней челюсти контакт между зубами антагонистами отсутствует. На ОПГ определяется линия просветления тела нижней челюсти между 46 и 45, и линия просветления в косом направлении корня 44.

Задания:

1. Поставьте диагноз (УК-1, ПК-5).
2. Определите тактику ведения (ПК-6).
3. Составьте план профилактических мероприятий (ПК-1).

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

«Ивановская государственная медицинская академия»

Институт последипломного образования

**Приложение № 1
к рабочей программе дисциплины**

**Оценочные средства и методические материалы для проведения
промежуточной аттестации по дисциплине
«Реанимация и интенсивная терапия при острых отравлениях»**

Уровень высшего образования:	подготовка медицинских кадров высшей квалификации
Квалификация выпускника:	врач скорой медицинской помощи
Направление подготовки:	31.08.48 Скорая медицинская помощь
Тип образовательной программы:	Программа ординатуры
Форма обучения:	очная
Срок освоения образовательной программы:	2 года
Код дисциплины:	Б1.В.ОД.3

1. Паспорт ОС по дисциплине «Реанимация и интенсивная терапия при острых отравлениях»

1.1. Компетенции, формированию которых способствует дисциплина

Код	Наименование компетенции	Этапы формирования
УК-1	Готовность к абстрактному мышлению, анализу, синтезу	2 год обучения
ПК-1	Готовность к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания	2 год обучения
ПК-5	Готовность к определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем	2 год обучения
ПК-6	Готовность к ведению и лечению пациентов, нуждающихся в оказании специализированной скорой медицинской помощи	2 год обучения

1.2. Программа оценивания результатов обучения по дисциплине

№ п.	Коды компетенций	Контролируемые результаты обучения	Виды контрольных заданий (оценочных средств)	Аттестационное испытание, время и способы его проведения
1.	УК-1	<p>Знает:</p> <ul style="list-style-type: none"> - основы логики - философские диалектические принципы <p>Умеет:</p> <ul style="list-style-type: none"> - выявлять общие и специфические признаки экстренного или неотложного заболевания и состояния (в том числе психопатологического) пациента, нуждающегося в оказании скорой медицинской помощи <p>Владеет:</p> <ul style="list-style-type: none"> - логическим мышлением - способностью к анализу и синтезу 	Комплекты: 1. Тестовых заданий; 2. Ситуационных задач.	Зачет 2 год обучения
2.	ПК-1	<p>Знает:</p> <ul style="list-style-type: none"> - возрастные, биологические, экологические и социальные факторы, влияющие на особенности возникновения и течения 		

		<p>заболеваний, требующих оказания скорой медицинской помощи</p> <p>- основы профилактики экстренных и неотложных состояний</p> <p>Умеет:</p> <p>- обосновывать необходимость и объем лечебно-диагностических мероприятий при оказании скорой медицинской помощи пациенту</p>		
3.	ПК-5	<p>Знает:</p> <p>- общие принципы и основные методы клинической, инструментальной и лабораторной диагностики функционального состояния органов и систем человеческого организма</p> <p>- основы международной классификации болезней</p> <p>- основы диагностики при сердечно-сосудистых заболеваниях, заболеваниях респираторного тракта, болезнях органов брюшной полости, эндокринных заболеваниях, болезнях крови, аллергических заболеваниях, психических заболеваниях, инфекционных заболеваниях</p> <p>- основы диагностики при травмах, поражениях и отравлениях</p> <p>- правила пользования диагностической и аппаратурой, находящейся на оснащении бригад скорой медицинской помощи</p> <p>Умеет:</p> <p>- выявлять общие и специфические признаки экстренного или неотложного заболевания и состояния (в том числе психопатологического) пациента, нуждающегося в оказании скорой медицинской помощи</p> <p>- получать, анализировать и интерпретировать полученную информацию от пациента и его родственников (законных представителей), а также от окружающих его лиц, о заболевании и состоянии</p> <p>- оценивать тяжесть состояния пациента, устанавливать ведущий синдром и предварительный диагноз заболевания</p> <p>- определять экстренность и очередность объема, содержания и последовательности диагностических и лечебных (в том числе реанимационных) мероприятий</p> <p>- определять показания, выполнять лечебно-диагностические мероприятия при оказании скорой медицинской помощи вне медицинской организации и</p>		

		<p><i>интерпретировать их результаты</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - <i>определять показания к вызову специализированных выездных бригад скорой медицинской помощи</i> - <i>обосновывать необходимость и осуществлять дистанционные консультации у врачей-специалистов</i> - <i>определять показания к медицинской эвакуации пациента в профильную медицинскую организацию</i> - <i>организовать и обеспечивать перемещение, в т.ч. в автомобиль скорой медицинской помощи, и транспортировку пациента при выполнении медицинской эвакуации</i> <p>Владеет:</p> <ul style="list-style-type: none"> - <i>методами получения необходимой информации о заболевании, отравлении или травме от пациента или окружающих лиц</i> - <i>методами оценки остроты и тяжести состояния больного или пострадавшего</i> - <i>методами определения показаний к вызову специализированных бригад</i> - <i>методами определения необходимости применения специальных методов исследования, экстренности, объема, содержания и последовательности диагностических, лечебных и реанимационных мероприятий</i> - <i>методами обоснования диагноза, плана и тактики ведения больного, определения показаний к госпитализации</i> 		
4.	ПК-6	<p>Знает:</p> <ul style="list-style-type: none"> - <i>правила оказания экстренной и неотложной медицинской помощи</i> - <i>современные методы профилактики, диагностики, лечения и реабилитации</i> - <i>основы организации скорой медицинской помощи взрослым и детям</i> - <i>показания к вызову специализированных бригад скорой медицинской помощи</i> - <i>основы реанимации при внезапной остановке кровообращения, острой дыхательной недостаточности, аллергических, коматозных состояниях, при повешении, утоплении, электротравме</i> - <i>особенности реанимации и интенсивной терапии у детей и новорожденных</i> - <i>основы анестезии и методы анестезиологического пособия, применяемого на догоспитальном этапе</i> - <i>основы диагностики и неотложной помощи при сердечно-сосудистых заболеваниях, заболеваниях респираторного тракта, болезнях органов</i> 		

	<p>брюшной полости, эндокринных заболеваниях, болезнях крови, аллергических заболеваниях, психических заболеваниях, инфекционных заболеваниях</p> <ul style="list-style-type: none"> - основы диагностики и неотложной помощи при травмах, поражениях и отравлениях - методики применения лекарственных препаратов, находящихся на оснащении бригад скорой медицинской помощи, показания и противопоказания к их назначению - дозы лекарственных препаратов для взрослых и для детей разного возраста, возможные побочные действия и методы их коррекции - правила пользования диагностической и лечебной аппаратурой, находящейся на оснащении бригад скорой медицинской помощи <p>Умеет:</p> <ul style="list-style-type: none"> - получать, анализировать и интерпретировать полученную информацию от пациента и его родственников (законных представителей), а также от окружающих его лиц, о заболевании и состоянии - определять экстренность и очередность объема, содержания и последовательности диагностических и лечебных (в том числе реанимационных) мероприятий - определять показания, выполнять лечебно-диагностические мероприятия при оказании скорой медицинской помощи вне медицинской организации и интерпретировать их результаты - распределять пораженных при ликвидации медицинских последствий чрезвычайной ситуации на группы по признакам нуждаемости в однородных лечебно-профилактических и эвакуационных мероприятиях в соответствии с медицинскими показаниями, установленным объемом медицинской помощи на данном этапе медицинской эвакуации и принятым порядком медицинской эвакуации - обосновывать необходимость и объем лечебно-диагностических мероприятий при оказании скорой медицинской помощи пациенту - организовать и обеспечивать перемещение, в т.ч. в автомобиль скорой медицинской помощи, и транспортировку пациента при выполнении медицинской эвакуации - применять медицинские изделия, определяемые действующим Порядком оказания скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи, в соответствии с руководствами по эксплуатации указанных изделий <p>Владеет:</p> <ul style="list-style-type: none"> - методами оказания необходимой скорой медицинской помощи в соответствии с отраслевыми нормами, правилами и 		
--	---	--	--

	<p><i>стандартами для врачебного персонала по оказанию скорой медицинской помощи в зависимости от профиля специализированной бригады</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - методами обоснования диагноза, плана и тактики ведения больного, определения показаний к госпитализации - методами обеспечения щадящей транспортировки с одновременным проведением интенсивной терапии 		
--	--	--	--

2. Оценочные средства

2.1. Оценочное средство: комплект тестовых заданий

2.1.1. Содержание.

С помощью тестовых заданий оцениваются теоретические знания по дисциплине.

2.1.2. Критерии и шкала оценки

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

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

2.2. Оценочное средство: ситуационные задачи

2.2.1. Содержание.

С помощью ситуационных задач оцениваются теоретические знания и умения по дисциплине.

2.2.2. Критерии и шкала оценки

Теоретические знания и практические навыки оцениваются отметками «зачтено», «не зачтено».

Компетенция	«зачтено»	«не зачтено»
УК-1	<p>Умеет: абстрактно мыслить, анализировать и делать выводы</p> <p>Владеет: абстрактно мыслит, анализирует и делает выводы</p>	<p>Умеет <u>Не способен</u> - абстрактно мыслить, анализировать и делать выводы</p>
ПК-1	<p>Умеет: <i>осуществлять комплекс мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение</i></p>	<p>Умеет <u>Не способен</u> <i>осуществлять комплекс мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и</i></p>

	<p><i>вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания</i></p> <p>Владеет: <i>осуществляет комплекс мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания</i></p>	<p><i>развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания</i></p>
ПК-5	<p>Умеет: <i>определять у пациентов патологические состояния, симптомы, синдромы заболеваний, нозологические формы в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем</i></p> <p>Владеет: <i>определяет у пациентов патологические состояния, симптомы, синдромы заболеваний, нозологические формы в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем</i></p>	<p>Умеет <u>Не способен</u> <i>определять у пациентов патологические состояния, симптомы, синдромы заболеваний, нозологические формы в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем.</i></p>
ПК-6	<p>Умеет: <i>вести и лечить пациентов, нуждающихся в оказании специализированной скорой медицинской помощи</i></p> <p>Владеет: <i>ведет и лечит пациентов, нуждающихся в оказании специализированной скорой медицинской помощи</i></p>	<p>Умеет: <u>Не способен к</u> <i>ведению и лечению пациентов, нуждающихся в оказании специализированной скорой медицинской помощи.</i></p>

2.2.3. Методические указания по организации и процедуре оценивания.

Собеседование по ситуационным задачам проводится во время промежуточной аттестации.

3. Критерии получения студентом зачета по дисциплине

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

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

ТЕСТОВЫЕ ЗАДАНИЯ

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

1. 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 опиоя?
 - а. нарушение дыхания центрального генеза по типу дыхания Куссмауля
 - б. периодическое дыхание типа Биота
 - в. тахипноэ с участием вспомогательной мускулатуры в акте дыхания
 - г. поверхностное редкое дыхание
 - д. атактическое дыхание

4. Что является специфическим антидотом при отравлениях метанолом?
 - а. N-ацетилцистеин
 - б. этанол
 - в. бемеград
 - г. налоксон

5. Каков ведущий патогенетический механизм развития отека легких при отравлении хлором?
 - а. повышение проницаемости альвеолярно-капиллярных мембран
 - б. повышение гидростатического давления в малом круге кровообращения
 - в. понижение гидростатического давления в малом круге кровообращения
 - г. повышение онкотического давления и снижение насосной функции левого желудочка

6. Какой из перечисленных препаратов показан при отравлении фосфорорганическими соединениями?
 - а. адреналин
 - б. аминазин
 - в. атропин
 - г. прозерин
 - д. диазепам

7. Абсолютно противопоказано зондовое промывание желудка при остром экзогенном отравлении в случае
 - а. перфорации желудка
 - б. желудочного кровотечения
 - в. отравления концентрированными кислотами и щелочами
 - г. угнетения сознания до уровня комы
 - д. развития любой из указанных ситуаций

8. При тяжелых отравлениях угарным газом методом выбора в лечении является
- а. ингаляция воздушно-кислородной смеси
 - б. диализный метод детоксикации
 - в. сорбционный метод детоксикации
 - г. квантовая гемокоррекция
 - д. инфузионная терапия
 - е. гипербарическая оксигенация
9. Продолжительность латентного периода при отравлении бледной поганкой составляет в среднем
- а. 15-30 минут
 - б. 2-3 часа
 - в. 12-24 часа
 - г. 24-48 часов
 - д. более 2 суток
10. При отравлении атропиноподобными веществами отмечается
- а. саливация, бронхоспазм, миоз
 - б. сухость слизистых, мидриаз
 - в. угнетение сознания, гиперемия кожи, миоз
 - г. повышенная влажность кожи, мидриаз
11. Отравления каким ядовитым растением сопровождаются гиперемией кожи, галлюцинациями, расширением зрачков?
- а. ландышем майским
 - б. вехом ядовитым
 - в. горицветом
 - г. борщевиком
 - д. дурманом
12. Случайные отравления у детей наиболее часто происходят от употребления ребенком
- а. растительных ядов
 - б. препаратов бытовой химии
 - в. лекарств
 - г. ядовитых грибов
13. Яд гадюки относится к
- а. гемовазотоксическим ядам
 - б. нейротоксическим веществам
 - в. курареподобным веществам
 - г. гепатотоксическим и нефротоксическим ядам
14. Неотложная помощь при развитии алкогольной комы включает все, кроме
- а. удаления невсосавшегося этанола из желудка
 - б. внутривенного введения дыхательных аналептиков
 - в. восстановления проходимости дыхательных путей
 - г. инфузионной терапии с детоксикационной целью
15. К полным антагонистам опиатов относится
- а. налоксон
 - б. налорфина гидрохлорид
 - в. пентазоцин

г. метадон и трамадол

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

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

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

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

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

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

19. Первым признаком передозировки эуфиллина является

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

20. Устранить депрессию дыхания при передозировке барбитуратов можно с помощью

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

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

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

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

- а. карбохолина
- б. аминостигмина

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

23. К неотложным мероприятиям при укусе змей не относится

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

24. К симптомам опьянения этанолом относятся

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

25. При отравлениях опиатами возникает

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

26. При отравлении бледной поганкой развивается

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

27. Диагноз экзотоксической комы при отравлении подтверждается

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

28. Острые экзогенные отравления классифицируются по причине их развития на

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

29. Для кокаинового опьянения характерно

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

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

- а. парацетамола
- б. ибупрофена
- в. аминазина
- г. анальгина с димедролом

СИТУАЦИОННЫЕ ЗАДАЧИ

Задача № 1

Вызов бригады «Скорой помощи» к подростку 14 лет на дискотеку. Жалобы на острые боли за грудиной, в животе, головную боль. Установлено, что друзья мальчика употребляют амфетамины, а ему впервые перед дискотекой предложили таблетку «Адама». При осмотре: мальчик возбужден, ориентация нарушена, зрачки расширены. Кожные покровы бледные, гипергидроз. Слизистые оболочки сухие. Дыхание до 44 в минуту, проводится равномерно, хрипы не выслушиваются. Границы сердца не изменены. Тоны сердца ясные, ритмичные, шумов нет. Пульс более 180 ударов в мин. АД - 190/100 мм рт.ст. Живот мягкий, при пальпации безболезненный. Печень у края реберной дуги, селезенка не пальпируется.

Задания:

1. Сформулируйте и обоснуйте предварительный диагноз (УК-1, ПК-5).
2. Какова дальнейшая тактика применительно к данной ситуации (ПК-6).
3. Назовите возможную причину данной патологии (ПК-1).

Задача № 2

Мальчик 3 лет примерно 1 час назад съел неизвестное количество таблеток. Родители, обратив внимание на заторможенность и неадекватное поведение ребенка, вызвали «Скорую помощь». Бабушка ребенка страдает гипертонической болезнью, применяет для лечения нифедипин и резерпин. В момент осмотра: общее состояние тяжелое. Сомнолентность, оценка по шкале Глазго 10 баллов. Зрачки сужены. Периодически клонические судороги. Кожные покровы и склеры глаз гиперемированы. Носовое дыхание затруднено. Дыхание поверхностное с частотой 40 в минуту. Аускультативно на фоне легочного дыхания выслушивается небольшое количество хрипов проводного характера. Тоны сердца резко ослаблены. Пульс слабого наполнения и напряжения с частотой 60 ударов в минуту. АД + 70/20 мм рт.ст. Живот мягкий. Печень +1 см из+под края реберной дуги. Селезенка не пальпируется. Не мочился.

Задания:

1. Сформулируйте и обоснуйте предварительный диагноз (УК-1, ПК-5).
2. Какова дальнейшая тактика применительно к данной ситуации (ПК-6).
3. Назовите возможную причину данной патологии (ПК-1).

Задача № 3

Ребенка 12 лет на даче укусила гадюка. При осмотре: состояние тяжелое, сознание спутанное, выраженная боль в правой нижней конечности, отек синюшного цвета, видны кровоточащие ранки в месте укуса.

Задания:

1. Сформулируйте и обоснуйте предварительный диагноз (УК-1, ПК-5).
2. Какова дальнейшая тактика применительно к данной ситуации (ПК-6).
3. Назовите возможную причину данной патологии (ПК-1).

Задача № 4

Ребенка 6 лет укусила оса в правое предплечье. При осмотре кожа правого предплечья, нижней части правого плеча отечная, горячая на ощупь, имеется уртикарная сыпь. Вопросы:

Задания:

1. Сформулируйте и обоснуйте предварительный диагноз (УК-1, ПК-5).
2. Какова дальнейшая тактика применительно к данной ситуации (ПК-6).
3. Назовите возможную причину данной патологии (ПК-1).

Задача № 5

Больной С., 30 лет, в клинику поступил в сопоре. Из анамнеза: установлено, что больной принимает наркотики. При объективном обследовании обращает внимание выраженный плотный отек левой верхней конечности. Отмечается анурия. Лабораторно калий плазмы 7,6 ммоль/л.

Задания:

1. Сформулируйте и обоснуйте предварительный диагноз (УК-1, ПК-5).
2. Какова дальнейшая тактика применительно к данной ситуации (ПК-6).
3. Назовите возможную причину данной патологии (ПК-1).

Задача № 6

Больной С., 19 лет, поступил в отделение реанимации. Из анамнеза: за 15 минут до поступления выпил 100 мл уксуса. При поступлении: АД 80/60 мм рт.ст., тахикардия до 110 в мин, гемолиз крови до 500.

Задания:

1. Сформулируйте и обоснуйте предварительный диагноз (УК-1, ПК-5).
2. Какова дальнейшая тактика применительно к данной ситуации (ПК-6).
3. Назовите возможную причину данной патологии (ПК-1).

Задача № 7

Больная Д., 19 лет. Известно, что в течение 12 часов находилась в состоянии наркотического опьянения дома в неподвижном положении. После чего отметила деревянистой плотности отек левых конечностей, отсутствие мочи в течение 12 часов, положительный тест на миоглобин мочи, гематокрит 60 %, рН мочи сильно кислая, ЦВД отрицательное, тургор кожных покровов снижен. Доставлена в отделение реанимации.

Задания:

1. Сформулируйте и обоснуйте предварительный диагноз (УК-1, ПК-5).
2. Какова дальнейшая тактика применительно к данной ситуации (ПК-6).
3. Назовите возможную причину данной патологии (ПК-1).

Задача № 8

Больной С., 40 лет, поступил в стационар с жалобами на слабость, головную боль, отмечает малое количество мочи за сутки. Данное состояние связано с приемом алкогольных напитков. В анамнезе злоупотребление алкоголем. При поступлении стабильные показатели гемодинамики, декомпенсированный метаболический ацидоз, диурез за сутки 200 мл, значительное повышение азотистых шлаков (мочевина 40,3 ммоль/л, креатинин 0,67 ммоль/л).

Задания:

1. Сформулируйте и обоснуйте предварительный диагноз (УК-1, ПК-5).
2. Какова дальнейшая тактика применительно к данной ситуации (ПК-6).
3. Назовите возможную причину данной патологии (ПК-1).

Задача № 9

Больная К., 18 лет, поступила в отделение токсикологии с жалобами на слабость, недомогание, появление мушек перед глазами. Данное состояние появилось после приема алкогольных напитков, название не помнит, пила с суицидальной целью, количество принятого напитка 40-50 мл, пила за 3,5-4 часа до приезда СП. При поступлении состояние средней степени тяжести, головокружение, рвота, сознание

сопор, умеренная артериальная гипотония АД до 90/50 мм рт.ст., тахикардия до 110 в мин.

Задания:

1. Сформулируйте и обоснуйте предварительный диагноз (УК-1, ПК-5).
2. Какова дальнейшая тактика применительно к данной ситуации (ПК-6).
3. Назовите возможную причину данной патологии (ПК-1).

Задача № 10

Больной Т., 40 лет. В отделении острых отравлений поступил с предварительным диагнозом – отравление суррогатами алкоголя. В анамнезе – прием алкоголя в течение 7 дней. При поступлении – сопор, контакт затруднен, показатели гемодинамики АД 110/90 мм рт.ст., пульс 110 в мин. Дыхание адекватное. Умеренная гиперемия кожных покровов. В области верхней трети правого бедра определяется выраженный отек мягких тканей, на этом фоне – флектены. Содержание алкоголя 2,04 промил., общий анализ крови без особенностей, декомпенсированный метаболический ацидоз, гиперкалиемия. Умеренное повышение креатинина, анурия.

Задания:

1. Сформулируйте и обоснуйте предварительный диагноз (УК-1, ПК-5).
2. Какова дальнейшая тактика применительно к данной ситуации (ПК-6).
3. Назовите возможную причину данной патологии (ПК-1).

**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
«Оказание медицинской помощи больным с сердечно-сосудистыми
заболеваниями»**

Уровень высшего образования:	подготовка медицинских кадров высшей квалификации
Квалификация выпускника:	врач скорой медицинской помощи
Направление подготовки:	31.08.48 Скорая медицинская помощь
Тип образовательной программы:	Программа ординатуры
Форма обучения:	очная
Срок освоения образовательной программы:	2 года
Код дисциплины:	Б1.В.ОД.4

1. Паспорт ОС по дисциплине «Оказание медицинской помощи больным с сердечно-сосудистыми заболеваниями»

1.1. Компетенции, формированию которых способствует дисциплина

Код	Наименование компетенции	Этапы формирования
УК-1	Готовность к абстрактному мышлению, анализу, синтезу	2 год обучения
ПК-1	Готовность к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания	2 год обучения
ПК-5	Готовность к определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем	2 год обучения
ПК-6	Готовность к ведению и лечению пациентов, нуждающихся в оказании специализированной скорой медицинской помощи	2 год обучения

1.2. Программа оценивания результатов обучения по дисциплине

№ п.	Коды компетенций	Контролируемые результаты обучения	Виды контрольных заданий (оценочных средств)	Аттестационное испытание, время и способы его проведения
1.	УК-1	<p>Знает:</p> <ul style="list-style-type: none"> - основы логики - философские диалектические принципы <p>Умеет:</p> <ul style="list-style-type: none"> - выявлять общие и специфические признаки экстренного или неотложного заболевания и состояния (в том числе психопатологического) пациента, нуждающегося в оказании скорой медицинской помощи <p>Владеет:</p> <ul style="list-style-type: none"> - логическим мышлением - способностью к анализу и синтезу 	Комплекты: 1. Тестовых заданий; 2. Ситуационных задач.	Зачет 2 год обучения
2.	ПК-1	<p>Знает:</p> <ul style="list-style-type: none"> - возрастные, биологические, экологические и социальные факторы, влияющие на особенности возникновения и течения 		

		<p>заболеваний, требующих оказания скорой медицинской помощи</p> <ul style="list-style-type: none"> - основы профилактики экстренных и неотложных состояний <p>Умеет:</p> <ul style="list-style-type: none"> - обосновывать необходимость и объем лечебно-диагностических мероприятий при оказании скорой медицинской помощи пациенту 		
3.	ПК-5	<p>Знает:</p> <ul style="list-style-type: none"> - общие принципы и основные методы клинической, инструментальной и лабораторной диагностики функционального состояния органов и систем человеческого организма - основы международной классификации болезней - основы диагностики при сердечно-сосудистых заболеваниях, заболеваниях респираторного тракта, болезнях органов брюшной полости, эндокринных заболеваниях, болезнях крови, аллергических заболеваниях, психических заболеваниях, инфекционных заболеваниях - основы диагностики при травмах, поражениях и отравлениях - правила пользования диагностической и аппаратурой, находящейся на оснащении бригад скорой медицинской помощи <p>Умеет:</p> <ul style="list-style-type: none"> - выявлять общие и специфические признаки экстренного или неотложного заболевания и состояния (в том числе психопатологического) пациента, нуждающегося в оказании скорой медицинской помощи - получать, анализировать и интерпретировать полученную информацию от пациента и его родственников (законных представителей), а также от окружающих его лиц, о заболевании и состоянии - оценивать тяжесть состояния пациента, устанавливать ведущий синдром и предварительный диагноз заболевания - определять экстренность и очередность объема, содержания и последовательности диагностических и лечебных (в том числе реанимационных) мероприятий - определять показания, выполнять лечебно-диагностические мероприятия при оказании скорой медицинской помощи вне медицинской организации и 		

		<p><i>интерпретировать их результаты</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - <i>определять показания к вызову специализированных выездных бригад скорой медицинской помощи</i> - <i>обосновывать необходимость и осуществлять дистанционные консультации у врачей-специалистов</i> - <i>определять показания к медицинской эвакуации пациента в профильную медицинскую организацию</i> - <i>организовать и обеспечивать перемещение, в т.ч. в автомобиль скорой медицинской помощи, и транспортировку пациента при выполнении медицинской эвакуации</i> <p>Владеет:</p> <ul style="list-style-type: none"> - <i>методами получения необходимой информации о заболевании, отравлении или травме от пациента или окружающих лиц</i> - <i>методами оценки остроты и тяжести состояния больного или пострадавшего</i> - <i>методами определения показаний к вызову специализированных бригад</i> - <i>методами определения необходимости применения специальных методов исследования, экстренности, объема, содержания и последовательности диагностических, лечебных и реанимационных мероприятий</i> - <i>методами обоснования диагноза, плана и тактики ведения больного, определения показания к госпитализации</i> 		
4.	ПК-6	<p>Знает:</p> <ul style="list-style-type: none"> - <i>правила оказания экстренной и неотложной медицинской помощи</i> - <i>современные методы профилактики, диагностики, лечения и реабилитации</i> - <i>основы организации скорой медицинской помощи взрослым и детям</i> - <i>показания к вызову специализированных бригад скорой медицинской помощи</i> - <i>основы реанимации при внезапной остановке кровообращения, острой дыхательной недостаточности, аллергических, коматозных состояниях, при повешении, утоплении, электротравме</i> - <i>особенности реанимации и интенсивной терапии у детей и новорожденных</i> - <i>основы анестезии и методы анестезиологического пособия, применяемого на догоспитальном этапе</i> - <i>основы диагностики и неотложной помощи при сердечно-сосудистых заболеваниях, заболеваниях респираторного тракта, болезнях органов</i> 		

		<p>брюшной полости, эндокринных заболеваниях, болезнях крови, аллергических заболеваниях, психических заболеваниях, инфекционных заболеваниях</p> <ul style="list-style-type: none"> - основы диагностики и неотложной помощи при травмах, поражениях и отравлениях - методики применения лекарственных препаратов, находящихся на оснащении бригад скорой медицинской помощи, показания и противопоказания к их назначению - дозы лекарственных препаратов для взрослых и для детей разного возраста, возможные побочные действия и методы их коррекции - правила пользования диагностической и лечебной аппаратурой, находящейся на оснащении бригад скорой медицинской помощи <p>Умеет:</p> <ul style="list-style-type: none"> - получать, анализировать и интерпретировать полученную информацию от пациента и его родственников (законных представителей), а также от окружающих его лиц, о заболевании и состоянии - определять экстренность и очередность объема, содержания и последовательности диагностических и лечебных (в том числе реанимационных) мероприятий - определять показания, выполнять лечебно-диагностические мероприятия при оказании скорой медицинской помощи вне медицинской организации и интерпретировать их результаты - распределять пораженных при ликвидации медицинских последствий чрезвычайной ситуации на группы по признакам нуждаемости в однородных лечебно-профилактических и эвакуационных мероприятиях в соответствии с медицинскими показаниями, установленным объемом медицинской помощи на данном этапе медицинской эвакуации и принятым порядком медицинской эвакуации - обосновывать необходимость и объем лечебно-диагностических мероприятий при оказании скорой медицинской помощи пациенту - организовать и обеспечивать перемещение, в т.ч. в автомобиль скорой медицинской помощи, и транспортировку пациента при выполнении медицинской эвакуации - применять медицинские изделия, определяемые действующим Порядком оказания скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи, в соответствии с руководствами по эксплуатации указанных изделий <p>Владеет:</p> <ul style="list-style-type: none"> - методами оказания необходимой скорой медицинской помощи в соответствии с отраслевыми нормами, правилами и 		
--	--	---	--	--

	<p><i>стандартами для врачебного персонала по оказанию скорой медицинской помощи в зависимости от профиля специализированной бригады</i></p> <p><i>- методами обоснования диагноза, плана и тактики ведения больного, определения показаний к госпитализации</i></p> <p><i>- методами обеспечения щадящей транспортировки с одновременным проведением интенсивной терапии</i></p>		
--	---	--	--

2. Оценочные средства

2.1. Оценочное средство: комплект тестовых заданий

2.1.1. Содержание.

С помощью тестовых заданий оцениваются теоретические знания по дисциплине.

2.1.2. Критерии и шкала оценки

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

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

2.2. Оценочное средство: ситуационные задачи

2.2.1. Содержание.

С помощью ситуационных задач оцениваются теоретические знания и умения по дисциплине.

2.2.2. Критерии и шкала оценки

Теоретические знания и практические навыки оцениваются отметками «зачтено», «не зачтено».

Компетенция	«зачтено»	«не зачтено»
УК-1	<p>Умеет: абстрактно мыслить, анализировать и делать выводы</p> <p>Владеет: абстрактно мыслит, анализирует и делает выводы</p>	<p>Умеет <u>Не способен</u> - абстрактно мыслить, анализировать и делать выводы</p>
ПК-1	<p>Умеет: <i>осуществлять комплекс мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение</i></p>	<p>Умеет <u>Не способен</u> <i>осуществлять комплекс мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и</i></p>

	<p><i>вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания</i></p> <p>Владеет: <i>осуществляет комплекс мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания</i></p>	<p><i>развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания</i></p>
ПК-5	<p>Умеет: <i>определять у пациентов патологические состояния, симптомы, синдромы заболеваний, нозологические формы в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем</i></p> <p>Владеет: <i>определяет у пациентов патологические состояния, симптомы, синдромы заболеваний, нозологические формы в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем</i></p>	<p>Умеет <u>Не способен</u> <i>определять у пациентов патологические состояния, симптомы, синдромы заболеваний, нозологические формы в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем.</i></p>
ПК-6	<p>Умеет: <i>вести и лечить пациентов, нуждающихся в оказании специализированной скорой медицинской помощи</i></p> <p>Владеет: <i>ведет и лечит пациентов, нуждающихся в оказании специализированной скорой медицинской помощи</i></p>	<p>Умеет: <u>Не способен к ведению и лечению</u> <i>пациентов, нуждающихся в оказании специализированной скорой медицинской помощи.</i></p>

2.2.3. Методические указания по организации и процедуре оценивания.

Собеседование по ситуационным задачам проводится во время промежуточной аттестации.

3. Критерии получения студентом зачета по дисциплине

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

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

ТЕСТОВЫЕ ЗАДАНИЯ

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

1. 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

СИТУАЦИОННЫЕ ЗАДАЧИ

Задача 1.

Больной 54 лет, госпитализирован в кардиореанимационное отделение выраженной одышкой. 3 года назад перенес инфаркт миокарда с зубцом Q, осложненный развитием аневризмы передней стенки левого желудочка.

Объективно: цианоз кожи и слизистых оболочек, акроцианоз. Находится в положении ортопноэ. При перкуссии границы сердца: левая - на 2 см кнаружи от левой среднеключичной линии, верхняя - в III межреберье, правая - по правому краю грудины. Аускультативно выслушивается грубый систолический шум над верхушкой. ЧСС 110 в 1 мин. АД 170/100 мм рт.ст. Выявляется значительное притупление перкуторного звука в нижних отделах обоих легких, при аускультации выслушивается большое количество

мелкопузырчатых хрипов над всей поверхностью легких. Печень увеличена на 4 см. Отеки нижних конечностей. ЭКГ без динамики.

Вопросы:

1. Определите неотложное состояние, развившееся у пациента (УК-1, ПК-5).
2. Составьте алгоритм оказания неотложной помощи и обоснуйте его (ПК-6).
3. Определите дальнейшую тактику (ПК-6).

Задача 2.

У больного 64 лет два часа назад возникла интенсивная боль за грудиной, выраженная слабость, чувство страха. В течение 8 лет страдает стенокардией напряжения. Последние 2 недели после эмоционального напряжения состояние ухудшилось, загрудинные боли возникали при меньшей физической нагрузке, иногда в покое, принимал нитроглицерин до 6 таблеток в день. Объективно: больной заторможен, кожа бледная, холодный пот. Пульс 108 в мин., слабого наполнения, ритмичный. АД- 70/50 мм рт.ст. Тоны сердца глухие, ритмичные. Дыхание жесткое, хрипы мелкопузырчатые в нижних отделах легких. Живот мягкий, безболезненный. Печень не увеличена. Периферических отеков нет.

Вопросы:

1. Определите неотложное состояние, развившееся у пациента (УК-1, ПК-5).
2. Составьте алгоритм оказания неотложной помощи и обоснуйте его (ПК-6).
3. Определите дальнейшую тактику (ПК-6).

Задача 3.

Больная 46 лет жалуется на выраженное головокружение, резкую слабость. В течение 4 лет отмечает эпизодическое повышение АД. Около 1,5 часов назад после эмоциональной нагрузки появилась интенсивная головная боль, колющая боль в области сердца, в связи с чем приняла 10 мг нифедипина и таблетку нитроглицерина под язык. Через 10 минут состояние не улучшилось, приняла еще 2 таблетки нитроглицерина и 50 мг каптоприла.

Через 1 час при резком подъеме с кровати был кратковременный обморок.

Объективно: состояние средней тяжести, кожа бледна. При перкуссии границы сердца: левая - на 1 см снаружи от левой среднеключичной линии, верхняя - в III межреберье, правая - по правому краю грудины. Аускультативно: в легких -дыхание везикулярное, хрипов нет. Тоны сердца приглушены, ритмичные, ЧСС 98 в 1 мин. Пульс 98 в 1 мин, слабого наполнения. АД - 70/40 мм рт.ст. Живот мягкий, безболезненный. Печень не увеличена. Отеков нет. На ЭКГ: ритм синусовый, ЧСС - 100 в 1 мин., признаки гипертрофии левого желудочка.

Вопросы:

1. Определите неотложное состояние, развившееся у пациента (УК-1, ПК-5).
2. Составьте алгоритм оказания неотложной помощи и обоснуйте его (ПК-6).
3. Определите дальнейшую тактику (ПК-6).

Задача 4.

Студентка медицинского вуза, присутствуя при проведении операции по поводу острого холецистита, внезапно потеряла сознание, упала на пол. При осмотре: кожные покровы бледные. зрачки расширены, дыхание частое, поверхностное, пульсация на сонных артериях сохранена.

Вопросы:

1. Определите неотложное состояние, развившееся у пациента (УК-1, ПК-5).
2. Составьте алгоритм оказания неотложной помощи и обоснуйте его (ПК-6).
3. Определите дальнейшую тактику (ПК-6).

Задача 5.

Больной 67 лет обратился в поликлинику с жалобами на головокружение, общую слабость, дважды была потеря сознания. 4 года назад перенес инфаркт миокарда. Объективно: состояние средней тяжести, кожа и слизистые обычного цвета. При перкуссии границы сердца: левая - на 1 см снаружи от левой среднеключичной линии, верхняя - в III межреберье, правая - по правому краю грудины. Аускультативно: в легких дыхание везикулярное, хрипов нет. Тоны сердца приглушены, аритмичные, ЧСС 62 в 1 мин. АД 140/90 мм рт.ст. Живот мягкий, безболезненный. Печень не увеличена. Периферических отеков нет. При проведении суточного мониторирования ЭКГ выявлены эпизоды АВ-блокады 2 ст. Мобитц 2(2:1-4:1), частые периоды асистолии желудочков с максимальной продолжительностью 3,5 сек. Во время осмотра внезапно потерял сознание. Кожа бледная. Пульс и АД не определяется.

Вопросы:

1. Определите неотложное состояние, развившееся у пациента (УК-1, ПК-5).
2. Составьте алгоритм оказания неотложной помощи и обоснуйте его (ПК-6).
3. Определите дальнейшую тактику (ПК-6).

Задача 6.

Мужчина 60 лет

Находился на стационарном лечении по поводу трансмурального инфаркта миокарда передней локализации 5-дневной давности. Течение заболевания без осложнений: приступов стенокардии не было, нарушения ритма сердца не регистрировались. На ЭКГ: патологический зубец Q в V1-V4, элевация сегмента ST в I, AVL, V1-V5 на 2 мм. Проводилась терапия нитроглицерином в/в (первые сутки), гепарином в/в (первые трое суток), далее получал капотен, атенолол и аспирин.

На 5 сутки у больного развились признаки острого нарушения мозгового кровообращения с правосторонним гемипарезом.

Вопросы:

1. Определите неотложное состояние, развившееся у пациента (УК-1, ПК-5).
2. Составьте алгоритм оказания неотложной помощи и обоснуйте его (ПК-6).
3. Определите дальнейшую тактику (ПК-6).

Задача 7.

Мужчина 56 лет

В течение 2 лет беспокоят одышка, сердцебиение и головные боли. Однако, к врачам не обращался, сохраняя трудоспособность. Ухудшение самочувствия в течение последних 3 недель: одышка значительно усилилась, стала беспокоить в покое, заставляя больного спать с высоко поднятым изголовьем.

Объективно: акроцианоз, бледность кожных покровов. Тоны сердца приглушены, аритмичные, акцент II 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 рт.ст. 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.

Вопросы:

1. Определите неотложное состояние, развившееся у пациента (УК-1, ПК-5).
2. Составьте алгоритм оказания неотложной помощи и обоснуйте его (ПК-6).
3. Определите дальнейшую тактику (ПК-6).

Задача 8.

Больной Н., 63 лет, пенсионер, жалуется на перебои в работе сердца, сердцебиение, чувство нехватки воздуха при ходьбе, слабость. Из анамнеза заболевания: 2 года назад впервые после стресса возникли интенсивные сжимающие боли за грудиной, иррадиирующие в левую подлопаточную область, сопровождавшиеся резкой слабостью, обильным потоотделением. Через 30 мин от начала болевого приступа бригадой скорой помощи был доставлен в стационар. Болевой синдром в грудной клетке купирован на догоспитальном этапе и в последующем не рецидивировал. После выписки из стационара принимал -блокаторы, на фоне чего самочувствие пациента оставалось относительно хорошим. Настоящее ухудшение со вчерашнего дня на фоне значительной физической нагрузки (работа в саду). Бригадой СМП доставлен в стационар. Объективно: Кожа бледная, обычной влажности. Отеков нет. Дыхание везикулярное, в 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.

Вопросы:

1. Определите неотложное состояние, развившееся у пациента (УК-1, ПК-5).
2. Составьте алгоритм оказания неотложной помощи и обоснуйте его (ПК-6).
3. Определите дальнейшую тактику (ПК-6).

Задача 9.

Больной Д., 45 лет, директор завода, доставлен в приемное отделение с жалобами на дискомфорт в области сердца, сухой кашель, сердцебиение, слабость, одышку. Указанное состояние возникло 2 часа назад после психоэмоционального перенапряжения на фоне полного здоровья. Из анамнеза заболевания: в течение последних 3 лет отмечает приступы болей за грудиной, которые возникают при ходьбе в быстром темпе, длятся до 10 мин, купируются в покое или после приема нитроглицерина через 1 мин. Частота загрудинных болей – 1-2 раза в месяц. Не обследован, лекарственные препараты не принимает. Объективно: Состояние тяжелое. Сознание спутано, возбужден. Повышенного питания. Кожные покровы и видимые слизистые бледные, чистые, влажные. Цианоз губ. Отеков нет. Дыхание жесткое, в нижних отделах выслушиваются незвучные мелкопузырчатые хрипы. ЧД 26 в мин. Тоны сердца глухие, ритм неправильный. ЧСС 158 уд/мин. АД 80/65 мм рт.ст. Живот мягкий, безболезненный при пальпации. Размеры печени по Курлову 10×9×6 см. Симптом поколачивания отрицательный с обеих сторон.

Вопросы:

1. Определите неотложное состояние, развившееся у пациента (УК-1, ПК-5).
2. Составьте алгоритм оказания неотложной помощи и обоснуйте его (ПК-6).
3. Определите дальнейшую тактику (ПК-6).

Задача 10.

Больная С., 72 лет, доставлена с жалобами на резкую разлитую головную боль, мелькание мушек перед глазами, головокружение, тошноту, общую слабость,

сухость во рту, слабость в правой руке. Из анамнеза заболевания: повышение АД с 42 лет, максимальные цифры АД – 210/100 мм рт.ст. Повышение АД сопровождается головной болью, головокружением, тошнотой. Относительно регулярно принимает гипотензивные препараты, на фоне терапии АД на уровне 140-150/80-90 мм рт.ст. В 65-илетнем возрасте перенесла ОНМК. Последние 2 года беспокоят одышка при умеренной физической нагрузке и отеки нижних конечностей. Три дня назад (на фоне стресса) прекратила прием гипотензивных препаратов. Сегодня около часа назад появились вышеуказанные жалобы. Объективно: Повышенного питания (вес 98 кг, рост 155 см). Кожные покровы гиперемированы, чистые, повышенной влажности. Отеки стоп, голеней до верхней трети. Мышечная сила в правых конечностях снижена. Дыхание везикулярное, в нижнебоковых отделах единичные мелкопузырчатые хрипы, ЧД 26 в мин. Верхушечный толчок в V межреберье по левой СКЛ, разлитой, ослаблен. Границы относительной сердечной тупости: правая - 1 см вправо от правого края грудины, верхняя - нижний край хряща III ребра, левая – на 2 см кнаружи от левой СКЛ. Тоны сердца приглушены, ритм правильный. Акцент II тона на аорте, шумов нет. ЧСС 78 уд/мин. АД 250/125 мм рт.ст. Живот мягкий, безболезненный при пальпации. Нижний край печени определяется на 2 см ниже реберной дуги, округлый, безболезненный. Размеры печени по Курлову 12 11 8 см. Симптом поколачивания отрицательный с обеих сторон.

Вопросы:

1. Определите неотложное состояние, развившееся у пациента (УК-1, ПК-5).
2. Составьте алгоритм оказания неотложной помощи и обоснуйте его (ПК-6).
3. Определите дальнейшую тактику (ПК-6).

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

Приложение 2

к рабочей программе практики

**Индивидуальное задание на производственную (клиническую) практику
*«Обучающий симуляционный курс»***

Уровень высшего образования: подготовка кадров высшей квалификации

Квалификация выпускника: врач скорой медицинской помощи

Направление подготовки: 31.08.48 Скорая медицинская помощь

Тип образовательной программы: программа ординатуры

Форма обучения: очная

Срок освоения образовательной программы: 2 года

Код дисциплины: Б2.Б1

**Индивидуальное задание для выполнения в период прохождения производственной
(клинической) практики «Обучающий симуляционный курс»**

Ординатор _____

Ф.И.О. ординатора

Специальность _____

Кафедра _____

Руководитель практики _____

(должность, кафедра, Ф.И.О. руководителя)

Перечень общеврачебных практических навыков

№	Наименование навыка	Минимальное количество
1	Удаление инородного тела верхних дыхательных путей	5
2	Коникотомия, коникопункция	5
3	Базовая сердечно-легочная реанимация	5
4	Промывание желудка	5
5	Сифонная клизма	5
6	Пункция периферической вены	5
7	Катетеризация периферической вены	5
8	Пункция плевральной полости	5
9	Катетеризация мочевого пузыря (мягким катетером)	5
10	Временная остановка наружного кровотечения	5
11	Наложение мягкой повязки	5
12	Остановка носового кровотечения	5
13	Иммобилизация конечности при травмах	5
14	Неотложная помощь при внутреннем кровотечении	5
15	Определение группы крови и резус-принадлежности крови (индивидуальной совместимости)	5

Перечень специальных практических навыков

№	Наименование навыка	Минимальное количество
1	Расширенная сердечно-легочной реанимация	10
2	Мониторинг систем жизнеобеспечения	10
3	ИВЛ с помощью стационарных и транспортных респираторов различных моделей	10
4	Электрическая дефибриляция сердца, электростимуляция	10
5	Обеспечение проходимости верхних дыхательных путей	10
6	Респираторная поддержка и небулайзерная терапия	10
7	Принятие родов на догоспитальном этапе	10
8	Интубация трахеи	10
9	Внутрикостная пункция и введение лекарственных препаратов	10
10	Обработка раневых и ожоговых поверхностей	10
11	Выполнение мер физического ограничения движения пациента	5
12	Передняя и задняя тампонада при носовых кровотечениях	10
13	Пункция и катетеризация периферических и магистральных сосудов у взрослых и детей	20
14	Инфузионная терапия, в том числе с применением инфузоматов	10
15	Катетеризация мочевого пузыря и контроль за часовым диурезом	10
16	Надлобковая пункция мочевого пузыря	5

17	Подготовка наркозно-дыхательной аппаратуры к работе	5
18	Применение штатных средств перемещения и медицинской эвакуации пациентов	5
19	Пальцевое исследование прямой кишки	10
20	Оформление медицинской документации	10

Руководитель практики _____ / _____ /
(подпись руководителя) ФИО

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

**Приложение 1
к рабочей программе практики**

**Оценочные средства и методические материалы для проведения промежуточной
аттестации по производственной (клинической) практике
«Обучающий симуляционный курс»**

Уровень высшего образования: подготовка кадров высшей квалификации

Квалификация выпускника: врач скорой медицинской помощи

Направление подготовки: 31.08.48 Скорая медицинская помощь

Тип образовательной программы: программа ординатуры

Форма обучения: очная

Срок освоения образовательной программы: 2 года

Код дисциплины: Б2.Б1

1. Паспорт ОС по производственной (клинической) практике «Обучающий симуляционный курс»

1.1. Компетенции, формированию которых способствует дисциплина

Код	Наименование компетенции	Этапы формирования
УК-1	готовность к абстрактному мышлению, анализу, синтезу	1- 2 год обучения
УК-2	готовность к управлению коллективом, толерантно воспринимать социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия	1- 2 год обучения
ПК-5	готовность к определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем	1- 2 год обучения
ПК-6	готовность к ведению и лечению пациентов, нуждающихся в оказании специализированной скорой медицинской помощи	1- 2 год обучения
ПК-7	готовность к оказанию медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе участию в медицинской эвакуации	1- 2 год обучения
ПК-9	готовность к применению основных принципов организации и управления в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделениях	1- 2 год обучения

1.2. Программа оценивания результатов обучения по дисциплине

№ п.	Коды компетенций	Контролируемые результаты обучения	Виды контрольных заданий (оценочных средств)	Аттестационное испытание, время и способы его проведения
1.	УК-1	Знает: - методологию диагноза Умеет: - анализировать и интерпретировать результаты клинических методов диагностики для диагностики заболеваний и контроля за эффективностью проводимого лечения	1. Комплект практико-ориентированных заданий	Зачет с оценкой, 4 семестр
2.	УК-2	Знает: этику и деонтологию врача Умеет: - управлять коллективом; - общаться с коллегами и больными независимо от их социальных, этнических конфессиональных и культурных различий	1. Комплект практико-ориентированных заданий	Зачет с оценкой, 4 семестр
3.	ПК-5	Знает: - основные патологические состояния, симптомы и синдромы заболеваний, нозологические формы в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем Умеет: - провести квалифицированную диагностику заболеваний на основе данных клинического	1. Дневник практики 2. Комплект практико-ориентированных заданий	Зачет с оценкой, 4 семестр

		<p>обследования;</p> <ul style="list-style-type: none"> - провести квалифицированную диагностику заболеваний на основе данных дополнительных инструментальных и лабораторных методов обследования; - сформулировать клинический диагноз в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем; <p>Владеет</p> <ul style="list-style-type: none"> - методами диагностики патологических состояний при использовании результатов клинических и дополнительных методов исследования; 		
4.	ПК-6	<p>Знает: основные порядки и стандарты ведения и лечения пациентов, нуждающихся в оказании специализированной скорой медицинской помощи</p> <p>Умеет: использовать необходимые методы для ведения и лечения пациентов, нуждающихся в оказании специализированной скорой медицинской помощи</p> <p>Владеет: навыком составления плана ведения и лечения пациентов, нуждающихся в оказании специализированной скорой медицинской помощи</p>	<p>1. Дневник практики</p> <p>2. Комплект практико-ориентированных заданий</p>	<p>Зачет с оценкой,</p> <p>4 семестр</p>
5.	ПК-7	<p>Знает: алгоритмы выполнения практических навыков</p> <p>Умеет: оказывать медицинскую помощь при чрезвычайных ситуациях</p> <p>Владеет: основными общеврачебными и специальными навыками оказания медицинской помощи</p>	<p>1. Дневник практики</p> <p>2. Комплект практико-ориентированных заданий</p>	<p>Зачет с оценкой,</p> <p>4 семестр</p>
6.	ПК-9	<p>Знает:</p> <ul style="list-style-type: none"> - основы законодательства о здравоохранении и основные документы, определяющие деятельность лечебного учреждения; - общие вопросы деятельности лечебного учреждения в условиях страховой медицины; - принципы медицинской статистики, учета и анализа основных показателей деятельности лечебного учреждения; <p>Умеет:</p> <ul style="list-style-type: none"> - проводить экспертизу временной утраты трудоспособности <p>Владеет: оформлением учетно-отчетной документации в лечебном учреждении</p>	<p>1. Дневник практики</p>	<p>Зачет с оценкой,</p> <p>4 семестр</p>

2. Оценочные средства

2.1. Оценочное средство: дневник практики

2.1.1. Содержание

Во время аттестации по итогам производственной практики проверяется документация, оформленная студентом:

Дневник производственной практики (ПК-5, ПК-6, ПК-7, ПК-9) оформляется в соответствии с требованиями Положения об организации проведения практики обучающихся по образовательным программам высшего образования – программам ординатуры.

2.1.2. Критерии и шкала оценки

Оценка «отлично» выставляется в случае правильного оформления всех разделов дневника, достаточного объема проведенной работы, выполнения необходимых манипуляций, правильного изложения клинических данных, грамотных формулировок клинических диагнозов, назначения больным адекватной терапии, наличия оформленной характеристики базового руководителя с оценкой «отлично» результатов работы.

Оценка «хорошо» выставляется при наличии оформленных разделов дневника, достаточного объема проведенной работы, выполнения достаточного объема манипуляций, правильного изложения клинических данных, несущественных ошибках при формулировке клинических диагнозов, назначения больным адекватной терапии, наличия оформленной характеристики базового руководителя с оценкой «отлично» или «хорошо» результатов работы.

Оценка «удовлетворительно» выставляется при наличии ошибок при изложении основных разделов, недостаточного объема выполненных манипуляций, ошибок при формулировке клинических диагнозов, наличия оформленной характеристики базового руководителя с положительной оценкой результатов работы.

Оценка «неудовлетворительно» выставляется при полном несоблюдении схемы оформления дневника, неадекватном изложении основных разделов, отсутствии некоторых разделов, неправильных формулировках клинического диагноза, неадекватном и необоснованном назначении лекарственных препаратов, отсутствия характеристики базового руководителя или при наличии оформленной характеристики базового руководителя с отрицательной оценкой результатов работы.

2.1.3. Методические указания по организации и процедуре оценивания:

Преподаватель проверяет основные разделы дневника, при необходимости, задавая вопросы по клиническим случаям, формулировкам диагнозов, лечению. Ординатор комментирует записи, сделанные в «Дневнике производственной практики». Оценивается правильность оформления обязательных разделов дневника, объем выполненных навыков.

2.2. Оценочное средство: Комплект практико-ориентированных заданий.

2.2.1. Содержание

Комплект практико-ориентированных заданий включает проверку практических навыков, представленных в рабочей программе (общеврачебных и специальных навыков) (УК-1, УК-2, ПК-5, ПК-6, ПК-7)

Примеры практико-ориентированных заданий:

Прочитайте ситуацию и выполните задания:

№ 1

Женщина, 53 лет, страдает нарушением ритма сердца. Внезапно потеряла сознание, упала. Пульса на сонной артерии нет. Дыхание отсутствует, зрачки узкие.

Задания:

1. Определите патологическое состояние (УК-1, ПК-5).
2. Продемонстрируйте оказание неотложной помощи на фантоме (сердечно-легочная реанимация) (ПК-7).

№ п/п	Действия или параметр выполнения профессиональной деятельности	Показатель обучающегося по 5-ти балльной системе
1	Оценка ситуации	
2	Вызов бригады СМП	
3	Оценка сознания	
4	Оценка сердечной деятельности	
5	Оценка дыхания	
6	Положение пациента	
7	Выбор места, способа, частоты и глубины компрессии грудной клетки	
8	Оценка эффективности кровообращения	
9	Соотношение частоты компрессии к ИВЛ	
10	Обеспечение проходимости дыхательных путей (ДП)	
11	Оценка проходимости ДП	
12	Выбор частоты и глубины ИВЛ	
13	Оценка эффективности ИВЛ	
14	Соответствие последовательности действий	
15	Электроимпульсная терапия (показания, правила выполнения, безопасность, дозирование)	
16	Оценка эффективности	
17	Медикаментозные средства (показания, последовательность назначения, дозировка)	

№ 2

Продемонстрируйте технику интубации трахеи (УК-2, ПК-6).

Действия или параметр выполнения профессиональной деятельности
1. Проверил манжету ЭТТ
2. Смазал манжету ЭТТ лубрикантом
3. Вставил проводник в ЭТТ и смоделировал ее изгиб
4. Проверил свет клинка
5. Разогнул голову, подложив одну руку под шею и вторую на лоб
6. Открыл рот приемом «ножницы» или иным приемом
7. Завел ларингоскоп рот и продвинул его за корень языка
8. Подвел клинок в валекулу, в случае исходного приподнятия надгортанника клинком исправил позицию и ввел клинок в валекулу
9. Не давит на зубы, осуществляет тракцию вверх
10. Вывел голосовую щель в поле зрения (визуализируется голосовая щель - 1-3 класс по Кормаку-Лихену)
11. Завел ЭТТ в трахею под контролем зрения
12. После прохождения манжетой голосовой щели попросил ассистента извлечь проводник
13. Установил ЭТТ на глубину 20-22 см по резцам верхней челюсти
14. Раздул манжету ЭТТ
15. Проверил и откорректировал при необходимости давление в манжете по манометру

16. Выполнил интубацию в пределах 30 секунд с момента разгибания в атланто-окципитальном сочленении и до раздувания манжеты ЭТТ
17. Проверил симметричность вентиляции – верхушки легких слева - справа, нижние отделы по подмышечной линии слева-справа
18. Выполнил фиксацию ЭТТ любым способом или попросил это сделать ассистента

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 (малозначительные ошибки), которые самостоятельно обнаруживает и быстро исправляет;
- «удовлетворительно» - обучающийся обладает удовлетворительными теоретическими знаниями – знает основные положения методики выполнения практических навыков, показания и противопоказания, возможные осложнения, нормативы и т.д.; демонстрирует выполнение практических умений, допуская некоторые ошибки, которые может исправить при коррекции их преподавателем;
- «неудовлетворительно» - обучающийся не обладает достаточным уровнем теоретических знаний – не знает методики выполнения, практических навыков, показаний и противопоказаний, возможных осложнений, нормативы и т.д.; и/или не может самостоятельно продемонстрировать практические умения или выполняет их, допуская грубые ошибки.

2.2.3. Методические указания по организации и процедуре оценивания:

Оценка практических навыков осуществляется на базах производственной практики в ходе выполнения практико-ориентированных заданий, проверяющих выполнение не менее двух общеврачебных навыков и не менее двух специальных навыков. Каждый навык оценивается отдельно по 5-бальной системе.

3. Критерии получения студентом зачета по дисциплине

Итоговая оценка на зачете по производственной практике формируется как среднее арифметическое оценок за два этапа. И выставляется в 5-бальной системе в дневник производственной практики, зачетную ведомость и зачетную книжку ординатора.

ПРАКТИКО-ОРИЕНТИРОВАННЫЕ ЗАДАНИЯ ПО ОБЩЕВРАЧЕБНЫМ НАВЫКАМ

№ 1

Прочитайте ситуацию и выполните задания:

Женщина, 53 лет, страдает нарушением ритма сердца. Внезапно потеряла сознание, упала. Пульса на сонной артерии нет. Дыхание отсутствует, зрачки узкие.

Задания:

1. Определите патологическое состояние (УК-1, ПК-5).
2. Продемонстрируйте оказание неотложной помощи на фантоме (сердечно-легочная реанимация) (ПК-7).

№ п/п	Действия или параметр выполнения профессиональной деятельности	Показатель обучающегося по 5-ти балльной системе
1	Оценка ситуации	
2	Вызов бригады СМП	
3	Оценка сознания	
4	Оценка сердечной деятельности	
5	Оценка дыхания	
6	Положение пациента	
7	Выбор места, способа, частоты и глубины компрессии грудной клетки	
8	Оценка эффективности кровообращения	
9	Соотношение частоты компрессии к ИВЛ	
10	Обеспечение проходимости дыхательных путей (ДП)	
11	Оценка проходимости ДП	
12	Выбор частоты и глубины ИВЛ	
13	Оценка эффективности ИВЛ	
14	Соответствие последовательности действий	
15	Электроимпульсная терапия (показания, правила выполнения, безопасность, дозирование)	
16	Оценка эффективности	
17	Медикаментозные средства (показания, последовательность назначения, дозировка)	

№ 2

Прочитайте ситуацию и выполните задания:

Вы находитесь на продовольственном рынке, мужчина рядом с Вами пробует сливу. Внезапно его лицо стало бледным, затем синюшно-багровым, он сильно испуган, судорожно открывает рот, вдоха нет, глаза навывкате, слезотечение.

Задания:

1. Определите патологическое состояние (УК-1, ПК-5).
2. Продемонстрируйте оказание неотложной помощи на фантоме (удаление инородного тела из верхних дыхательных путей) (ПК-7).

№ п/п	Действия или параметр выполнения профессиональной деятельности	Показатель обучающегося по 5-ти балльной системе
1	Оценка ситуации	
2	Вызов бригады СМП	
3	Наличие кашля	
4	Оценка дыхания	
5	Оценка сознания	
6	Ревизия ВДП	
7	Тактика действий в зависимости от возраста, особенностей телосложения	
8	Проведение приема Геймлиха	
а)	правильность расположения рук оказывающего помощь и туловища пострадавшего	
б)	число и последовательность тракций	
10	Эффективность проведения	
11	Последующие действия	

№ 3

Прочитайте ситуацию и выполните задания:

Машиной СМП в стационар доставлен больной, 37 лет, с жалобами на тошноту, рвоту, однократный жидкий стул, слабость, сухость во рту, головокружение, нарушение зрения, слабость. Болен 2-й день.

Общее состояние больного средней тяжести, температура тела 37,1°C, в легких дыхание везикулярное, пульс 76 ударов в мин, ритмичный, АД 110/70, язык слегка обложен, суховат, живот мягкий, умеренно вздут, болезненный в эпигастрии. Голос имеет гнусавый оттенок. Поперхивается при глотании, выявлено ухудшение зрения, опущение век.

За 7-8 часов до заболевания ел маринованные грибы домашнего приготовления.

Задания:

1. Определите патологическое состояние (УК-1, ПК-5).
2. Продемонстрируйте оказание неотложной помощи на фантоме (промывание желудка) (ПК-7).

№ п/п	Действия или параметр выполнения профессиональной деятельности	Показатель обучающегося по 5-ти балльной системе
1	Оценка ситуации	
2	Оценка сознания	
3	Положение пациента	
4	Выбор размера зонда	
5	Выбор раствора для промывания	
6	Расчет объема жидкости	
7	Техника заведения зонда	
8	Объем одной фракции применяемого раствора	

9	Показания к прекращению промывания желудка	
10	Эффективность	
11	Извлечение зонда	

№ 4

Прочитайте ситуацию и выполните задания:

Пациенту, 35 лет, была назначена внутримышечная терапия цефазолином. Через несколько минут после в/м введения цефазолина пациент стал жаловаться на общую слабость, прилив крови к лицу, головную боль, нарушение зрения, чувство тяжести за грудиной. Состояние тяжелое. Бледность кожи с цианозом, обильная потливость. Тоны сердца глухие. Нитевидный пульс 120 уд./мин. АД 80/50 мм рт.ст. ЧДД 28 в мин. Одышка экспираторного характера.

Задания:

1. Определите патологическое состояние (УК-1, ПК-5).
2. Продемонстрируйте оказание неотложной помощи на фантоме (выполнение пункции периферической вены для введения глюкокортикоидов) (ПК-7).

№ п/п	Действия или параметр выполнения профессиональной деятельности	Показатель обучающегося по 5-ти балльной системе
1	Оценка ситуации	
2	Положение пациента	
3	Алгоритм выбора периферической вены	
4	Собрать набор для манипуляции	
5	Выполнить пункцию периферической вены	
а)	обработка рук	
б)	надевание перчаток	
в)	наложение жгута / способы пережатия вен	
г)	обработка кожи в месте пункции	
д)	вскрытие упаковки иглы	
е)	пункция вены	
ж)	забор материала / введение медикаментов	
з)	контроль правильности положения иглы	
и)	извлечение иглы	
6	Утилизация иглы	
7	Дальнейшая тактика	

№ 5

Прочитайте ситуацию и выполните задания:

Больной амбулаторно лечился по поводу ОРВИ. Однако, на фоне лечения, через 5 дней развилась пневмония, что стало основанием для госпитализации.

При нахождении в стационаре состояние ухудшилось. На фоне фебрильной температуры отмечается нарастание одышки и явления дыхательной недостаточности. Перкуторно границы сердца смещены влево, в нижних отделах правой половины грудной клетки тупой звук, дыхание не проводится.

Задания:

1. Определите патологическое состояние (УК-1, ПК-5).

2. Продемонстрируйте оказание неотложной помощи на фантоме (пункция плевральной полости) (ПК-7).

№ п/п	Действия или параметр выполнения профессиональной деятельности	Показатель обучающегося по 5-ти балльной системе
1	Оценка ситуации	
2	Вызов специалистов	
3	Положение пациента	
4	Собрать набор для пункции	
5	Выбор точки пункции в зависимости от показания	
6	Выполнить пункцию	
а)	обработка рук	
б)	надевание перчаток	
в)	обработка операционного поля	
г)	проведение прлевральной пункции	
д)	оценка эффективности	
6	Удаление иглы	

№ 6

Прочитайте ситуацию и выполните задания:

Женщине, 38 лет, в медицинском пункте предприятия проведена вакцинация против гриппа вакциной «Гриппол». Через 5 мин после вакцинации появились жалобы на нехватку воздуха, грубый, лающий кашель с «металлическим» оттенком. Удушье стремительно нарастало. Резко затруднен вдох. Голос стал осипшим. Через 10 мин прибыла бригада «Скорой помощи», вызванная медсестрой.

При осмотре: женщина в сознании, но на вопросы отвечает с трудом, дезориентирована в пространстве. Быстро нарастает цианоз кожи, приобретающий генерализованный характер. Вдох резко затруднен, прерывистый, при дыхании отмечается втяжение яремной ямки, межрёберных промежутков. Дыхание в легких едва прослушивается.

Задания:

1. Определите патологическое состояние (УК-1, ПК-5).
2. Продемонстрируйте оказание неотложной помощи на фантоме (выполнение кониопункции) (ПК-7).

№ п/п	Действия или параметр выполнения профессиональной деятельности	Показатель обучающегося по 5-ти балльной системе
1	Оценка ситуации	
2	Вызов специалистов	
3	Положение пациента	
4	Собрать набор для пункции	
5	Место пункции	
6	Выполнить пункцию	

а)	обработка рук	
б)	надевание перчаток	
в)	обработка кожи в месте пункции	
г)	пункция	
д)	оценка эффективности	
7	Дальнейшая тактика	

№ 7

Прочитайте ситуацию и выполните задания:

В результате автомобильной аварии у водителя имеется рана левого плеча, из которой отмечается обильное кровотечение. Наложённая повязка промокает алой кровью. Пострадавший бледен, пульс 98 ударов в минуту, на левой руке не определяется.

Задания:

1. Определите патологическое состояние (УК-1, ПК-5).
2. Продемонстрируйте оказание неотложной помощи на фантоме (временная остановка наружного кровотечения) (ПК-7).

№ п/п	Действия или параметр выполнения профессиональной деятельности	Показатель обучающегося по 5-ти балльной системе
1	Оценка ситуации	
2	Вызов бригады СМП	
3	Положение пациента	
4	Метод остановки кровотечения	
5	Иммобилизация	
6	Оценка эффективности	
7	Способ и вид транспортировки	

№ 8

Прочитайте ситуацию и выполните задания:

У женщины, длительное время страдающей варикозным расширением вен нижних конечностей, вследствие случайного ранения проволокой возникло обильное кровотечение непрерывной струёй тёмного цвета. Пульс 90 уд/мин, АД 115/70 мм рт ст.

Задания:

1. Определите патологическое состояние (УК-1, ПК-5).
2. Продемонстрируйте оказание неотложной помощи на фантоме (временная остановка наружного кровотечения) (ПК-7).

№ п/п	Действия или параметр выполнения профессиональной деятельности	Показатель обучающегося по 5-ти балльной системе
1	Оценка ситуации	
2	Вызов бригады СМП	
3	Положение пациента	
4	Метод остановки кровотечения	

5	Иммобилизация	
6	Оценка эффективности	
7	Способ и вид транспортировки	

№ 9

Прочитайте ситуацию и выполните задания:

Мужчина 28 лет, предъявляет жалобы на резкую слабость, головокружение, два раза была рвота, рвотные массы напоминают "кофейную гущу". В анамнезе язвенная болезнь желудка.

При осмотре: кожные покровы бледные. Язык обложен сероватым налетом. Пальпация живота умеренно болезненная в области эпигастрия. Пульс 98 ударов в мин. АД 100/70 мм рт.ст.

Задания:

1. Определите патологическое состояние (УК-1, ПК-5).
2. Продемонстрируйте оказание неотложной помощи на фантоме (неотложная помощь при внутреннем кровотечении) (ПК-7).

№ п/п	Действия или параметр выполнения профессиональной деятельности	Показатель обучающегося по 5-ти балльной системе
1	Оценка ситуации	
2	Положение пациента	
3	Вызов бригады СМП	
4	Способы уменьшения кровотечения	
5	Расчет объема инфузионной терапии, ее качественный состав	
6	Оценка эффективности	
7	Способ и вид транспортировки	

№ 10

Прочитайте ситуацию и выполните задания:

В приёмное отделение поступил мужчина, 54 лет, с жалобами на сильные боли и ощущение распирания внизу живота, мучительные позывы к мочеиспусканию, неспособность помочиться.

При осмотре: пациент беспокоен, перкуторно над мочевым пузырём тупой звук, пальпация болезненная из-за сильного позыва к мочеиспусканию.

Задания:

1. Определите патологическое состояние (УК-1, ПК-5).
2. Продемонстрируйте оказание неотложной помощи на фантоме (катетеризация мочевого пузыря мягким катетером) (ПК-7).

№ п/п	Действия или параметр выполнения профессиональной деятельности	Показатель обучающегося по 5-ти балльной системе
1	Оценка ситуации	
2	Положение пациента	
3	Собрать набот для катетеризации	
4	Выполнить катетеризацию	

а)	обработка рук	
б)	надевание перчаток	
в)	обработка кожи и слизистых	
г)	выбор и подготовка катетера	
д)	заведение катетера	
е)	оценка эффективности	
5	Фиксация катетера	

№ 11

Прочитайте ситуацию и выполните задания:

Женщина, 64 года, обратилась с жалобами на отсутствие стула в течение 4 суток, отсутствие аппетита, чувство тяжести и боли в нижнем отделе живота схваткообразного характера, иррадиирующие в крестец, неотхождение газов.

Задания:

1. Определите патологическое состояние (УК-1, ПК-5).
2. Продемонстрируйте оказание неотложной помощи на фантоме (выполнение сифонной клизмы) (ПК-7).

№ п/п	Действия или параметр выполнения профессиональной деятельности	Показатель обучающегося по 5-ти балльной системе
1	Оценка ситуации	
2	Выбрать раствор для введения	
3	Собрать набор для проведения сифонной клизмы	
4	Положение пациента	
5	Выполнить манипуляцию	
а)	обработка рук	
б)	надевание перчаток	
в)	выбор и подготовка наконечника	
г)	техника и глубина введения	
5	Фракционное введение раствора	
6	Оценка эффективности	
7	Дальнейшая тактика	

№ 12

Прочитайте ситуацию и выполните задания:

При спуске с горы на лыжах женщина упала, возникли резкие боли в области бедра, усиливающиеся при изменении положения. Встать на ногу не может.

При осмотре: стопа неестественно вывернута наружу, целостность кожных покровов не нарушена.

Задания:

1. Определите патологическое состояние (УК-1, ПК-5).
2. Продемонстрируйте оказание неотложной помощи на фантоме (провести иммобилизацию конечностей) (ПК-7).

№ п/п	Действия или параметр выполнения профессиональной деятельности	Показатель обучающегося по 5-ти балльной системе
1	Оценка ситуации	
2	Выбрать метод иммобилизации	
3	Правила иммобилизации	
4	Оценка эффективности	
5	Способ и вид транспортировки	

№ 13

Прочитайте ситуацию и выполните задания:

Женщина, 30 лет обратилась за помощью с резаной раной на наружной поверхности предплечья правой руки.

Задания:

1. Определите патологическое состояние (УК-1, ПК-5).
2. Продемонстрируйте оказание неотложной помощи на фантоме (наложение мягкой повязки) (ПК-7).

№ п/п	Действия или параметр выполнения профессиональной деятельности	Показатель обучающегося по 5-ти балльной системе
1	Оценка ситуации	
2	Выбрать вид повязки	
3	Правила наложения	
4	Оценка эффективности	

№ 14

Прочитайте ситуацию и выполните задания:

В результате удара по переносице кулаком началось обильное выделение крови. Больной беспокоен, сплёвывает кровь, частично её проглатывает

Задания:

1. Определите патологическое состояние (УК-1, ПК-5).
2. Продемонстрируйте оказание неотложной помощи на фантоме (остановка носового кровотечения) (ПК-7).

№ п/п	Действия или параметр выполнения профессиональной деятельности	Показатель обучающегося по 5-ти балльной системе
1	Оценка ситуации	
2	Вызов специалистов	
3	Положение пациента	
4	Собрать набор для манипуляции	
5	Проведение остановки носового кровотечения	

а)	обработка рук	
б)	надевание перчаток	
в)	оценка эффективности методов	
6	Выполнение передней тампонады	
7	Контроль и эффективность	
8	Дальнейшая тактика	

№ 15

Прочитайте ситуацию и выполните задания:

Женщина, 35 лет, госпитализирована в стационар с целью сохранения беременности. Назначена длительная медикаментозная терапия путём в/в капельного введения препаратов. Вена в области локтевого сгиба на левой руке склерозирована; на правой руке - тонкая. **Задания:**

1. Определите патологическое состояние (УК-1, ПК-5).
2. Продемонстрируйте оказание неотложной помощи на фантоме (провести катетеризацию периферической вены) (ПК-7).

№ п/п	Действия или параметр выполнения профессиональной деятельности	Показатель обучающегося по 5-ти балльной системе
1	Оценка ситуации	
2	Положение пациента	
3	Алгоритм выбора периферической вены	
4	Собрать набор для манипуляции	
5	Выполнить пункцию и катетеризацию периферической вены	
а)	обработка рук	
б)	надевание перчаток	
в)	наложение жгута / способы пережатия вен	
г)	обработка кожи в месте пункции	
д)	вскрытие упаковки катетера	
е)	пункция вены, заведение катетера	
ж)	снятие жгута	
з)	фиксация катетера	
и)	введение медикаментов	
к)	контроль правильности положения катетера	
л)	извлечение катетера	
6	Утилизация иглы, катетера	
7	Дальнейшая тактика	

№ 16

Прочитайте ситуацию и выполните задания:

По медицинским показаниям больному требуется переливание 200 мл цельной крови. При определении групповой принадлежности крови пациента наблюдалась агглютинация эритроцитов с цоликлоном анти-В и отсутствие агглютинации с цоликлоном анти-А. Определение резус-фактора с помощью цоликлоном анти-D-супер показало наличие агглютинации.

Задания:

1. Определите группу крови и резус принадлежность крови (УК-1, ПК-5).
2. Продемонстрируйте определение группы крови и резус принадлежности крови на фантоме (ПК-7).

№ п/п	Действия или параметр выполнения профессиональной деятельности	Показатель обучающегося по 5-ти балльной системе
1	Убедиться в пригодности цоликлонов, донорской крови	
2	Надеть маску, очки, фартук, нарукавники, перчатки, обработать перчатки	
3	На блюде написать Ф.И.О. реципиента	
4	Вскрыть ампулы с цоликлонами	
5	Получить кровь реципиента	
6	В лунки внести по 1 капле (0,1 мл) цоликлонов	
7	Отдельным концом стеклянной палочки или отдельной пипеткой для каждой лунки перенести каплю крови (0,01 мл) в 10 раз меньше капли цоликлона с предметного стекла в лунку и смешать с каплей цоликлона до гомогенного пятна	
8	Блюде осторожно покачивать в течение 2 мин.	
9	При наличии гемагглютинации с цоликлонами анти-А, -В, -АВ проводится тестовый контроль с изотоническим раствором хлорида натрия	
10	Блюде, палочки, пипетки, шприцы, иглы дезинфицируются в 3% растворе хлорамина в течение 1 ч.	

ПРАКТИКО-ОРИЕНТИРОВАННЫЕ ЗАДАНИЯ ПО СПЕЦИАЛЬНЫМ НАВЫКАМ

1. Продемонстрируйте технику интубации трахеи (УК-2, ПК-6).

Действия или параметр выполнения профессиональной деятельности
1. Проверил манжету ЭТТ
2. Смазал манжету ЭТТ лубрикантом
3. Вставил проводник в ЭТТ и смоделировал ее изгиб
4. Проверил свет клинка
5. Разогнул голову, подложив одну руку под шею и вторую на лоб
6. Открыл рот приемом «ножницы» или иным приемом
7. Завел ларингоскоп рот и продвинул его за корень языка
8. Подвел клинок в валекулу, в случае исходного приподнятия надгортанника клинком исправил позицию и ввел клинок в валекулу
9. Не давит на зубы, осуществляет тракцию вверх
10. Вывел голосовую щель в поле зрения (визуализируется голосовая щель - 1-3 класс по Кормаку-Лихену)
11. Завел ЭТТ в трахею под контролем зрения
12. После прохождения манжетой голосовой щели попросил ассистента извлечь проводник

13. Установил ЭТТ на глубину 20-22 см по резцам верхней челюсти
14. Раздул манжету ЭТТ
15. Проверил и откорректировал при необходимости давление в манжете по манометру
16. Выполнил интубацию в пределах 30 секунд с момента разгибания в атлanto-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

2. Проведите катетеризацию подключичной вены (УК-2, ПК-6).

Действия или параметр выполнения профессиональной деятельности
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

3. Продемонстрируйте алгоритм ведения больного с анафилаксией (УК-2, ПК-6).

Действия или параметр выполнения профессиональной деятельности
1. Проверил контур АИН на герметичность
2. Проверил ларингоскоп, аспиратор
3. Назначил преинфузию
4. Провел преоксигенацию по стандартной методике до $E_T O_2=80\%$ (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: <ol style="list-style-type: none"> 1. Снизил V_t для профилактики баротравмы 2. Увеличил FiO_2 до 100%

11. В ответ на гипотензию увеличил темп инфузии кристаллоидами в течение 2 минут с момента выявления ухудшения состояния пациента
12. Начал болюсное введение адреналина по 50 мкг и повторно вводил по 100 мкг при необходимости каждые 2 минуты
13. Ввел дексаметазон 8-32 мг в/, преднизолон 90-120 мг в/в струйно, метилпреднизолон 50-120 мг в/в струйно взрослым и димедрол 20 мг, ввел в ЭТТ 6-8 доз через бронходилататора в качестве средства второй линии
14. Начал инфузию адреналина, норадреналина или дофамина для стабилизации гемодинамики

4. Продемонстрируйте алгоритм ведения пациента при шоке (УК-2, ПК-6).

Действия или параметр выполнения профессиональной деятельности
1. Установление контакта с пациентом (поздороваться, представиться, обозначить свою роль)
2. Информированное согласие пациента (рассказ о процедуре, вопросы о согласии и о наличии вопросов)
3. Надел перчатки
4. Обработка мембраны стетофонендоскопа раствором антисептика
5. Оценил сознание
6. Сбор анамнеза
7. Вызвал помощников (позвал на помощь)
8. Правильно оценил проходимость дыхательных путей
9. Оценил SpO ₂ (пульсоксиметрия)
10. Начал оксигенотерапию (подключив кислородную маску и указав скорость потока кислорода в л/мин)
11. Провел аускультацию легких (сравнительную - по передней поверхности)
12. Провел перкуссию легких (сравнительную - по передней поверхности)
13. Провел подсчет ЧДД за 10 секунд, озвучил результат
14. Оценил наличие смещения трахеи
15. Оценил вены шеи
16. Оценил пульс на центральных и периферических артериях
17. Оценил симметричность пульса
18. Измерил АД
19. Провел аускультация сердца
20. Оценил капиллярное наполнение
21. Оценил цвет кожных покровов
22. Обеспечил ЭКГ мониторинг во 2 отведении, верно наложил электроды
23. аказал ЭКГ в 12-ти отведениях
24. Оценил диаметр зрачков
25. Оценил реакцию зрачков на свет
26. Определил глюкозу капиллярной крови (использовал глюкометр)
27. Заказал необходимые анализы
28. Оценил мышечный тонус
29. Провел поверхностную пальпацию живота
30. Провел перкуссию живота в отлогих местах
31. Провел осмотр спины
32. Оценил пульс на бедренных артериях
33. Оценил диурез
34. Оценил наличие варикозно расширенных вен на нижних конечностях

35. Осмотрел голени и стопы на наличие отеков
36. Оценил температуру тела (на ощупь)
37. Выполнил ректальное обследование
38. Правильно интерпретировал ЭКГ (соответствующее номеру задания) и озвучил результат
39. Оценил и правильно интерпретировал результат ЭхоКГ (соответствующего номеру задания) и озвучил результат
40. Оценил и правильно интерпретировал результат общего анализа крови (соответствующего номеру задания) и озвучил результат
41. Верное заключение / диагноз (соответствующее номеру задания)
42. Правильное позиционирование пациента
43. Правильно выбрал лекарственные средства для оказания экстренной помощи (соответствующее номеру задания)
44. Правильно выбрал дозу препарата (соответствующее номеру задания)
45. Правильно выбрал путь введения лекарственных средств
46. Правильный алгоритм терапии (соответствующее номеру задания)
47. Провел повторную оценку витальных функции (SpO ₂ , ЧДД, аускультацию легких, ЧСС, АД, ЭКГ)
48. Дал рекомендации пациенту и определил дальнейшую тактику лечения

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

Приложение 2

к рабочей программе практики

**Индивидуальное задание для выполнения в период прохождения практики
«Производственная (клиническая) практика – базовая часть»**

Уровень высшего образования: подготовка кадров высшей квалификации

Квалификация выпускника: врач скорой медицинской помощи

Направление подготовки: 31.08.48 Скорая медицинская помощь

Тип образовательной программы: программа ординатуры

Форма обучения: очная

Срок освоения образовательной программы: 2 года

Код дисциплины: Б2.Б2

Индивидуальное задание для выполнения в период прохождения практики

«Производственная (клиническая) практика – базовая часть»

Ординатор _____
Ф.И.О. ординатора

Специальность _____

Кафедра _____

Руководитель практики _____
(должность, кафедра, Ф.И.О. руководителя)

Перечень специальных практических навыков

№	Наименование навыка	Количество
1.	Получение необходимой информации о заболевании, отравлении или травме от пациента или окружающих лиц.	
2.	Выявление общих и специфических признаков экстренного и неотложного состояния.	
3.	Оценка остроты и тяжести состояния больного или пострадавшего.	
4.	Определение необходимости применения специальных методов исследования, экстренности, объема, содержания и последовательности диагностических, лечебных и реанимационных мероприятий.	
5.	Использование наркозно-дыхательной и контрольно-измерительной аппаратуры, соблюдение техники безопасности	
6.	Пункции и катетеризации магистральных и периферических сосудов	
7.	Проведение инфузионной терапии.	
8.	Проведение комплекса расширенной сердечно-легочной реанимации	
9.	Диагностика и терапия острой дыхательной недостаточности.	
10.	Диагностика и терапия острой недостаточности кровообращения.	
11.	Диагностика и терапия острой церебральной недостаточности.	
12.	Диагностика и терапия острой почечной и печеночной недостаточности.	
13.	Диагностика и терапия термических и механических травм.	
14.	Диагностика и терапия острых экзогенных отравлений.	
15.	Оказание помощи при синдромах, сопровождающихся психическими расстройствами.	
16.	Осуществление медицинской сортировки больных и пострадавших.	
17.	Купирование болевого синдрома.	
18.	Оформление медицинской документации	

Руководитель практики _____ / _____ /
(подпись руководителя) Ф.И.О.

высшего образования
«Ивановская государственная медицинская академия»
Министерства здравоохранения Российской Федерации

Институт последипломного образования

Приложение 1
к рабочей программе практики

Оценочные средства и методические материалы для проведения промежуточной
аттестации по практике
«Производственная (клиническая) практика – базовая часть»

Уровень высшего образования: подготовка кадров высшей квалификации

Квалификация выпускника: врач скорой медицинской помощи

Направление подготовки: 31.08.48 Скорая медицинская помощь

Тип образовательной программы: программа ординатуры

Форма обучения: очная

Срок освоения образовательной программы: 2 года

Код дисциплины: Б2.Б2

1. Паспорт ОС по практике «Производственная (клиническая) практика – базовая часть»

1.1. Компетенции, формированию которых способствует дисциплина

Код	Наименование компетенции	Этапы формирования
УК-1	готовность к абстрактному мышлению, анализу, синтезу	1- 2 год обучения
УК-2	готовность к управлению коллективом, толерантно воспринимать социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия	1- 2 год обучения
ПК-1	готовность к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания	1- 2 год обучения
ПК-5	готовность к определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем	1- 2 год обучения
ПК-6	готовность к ведению и лечению пациентов, нуждающихся в оказании специализированной скорой медицинской помощи	1- 2 год обучения
ПК-7	готовность к оказанию медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе участию в медицинской эвакуации	1- 2 год обучения
ПК-8	готовность к формированию у населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих	1- 2 год обучения
ПК-9	готовность к применению основных принципов организации и управления в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделениях	1- 2 год обучения

1.2. Программа оценивания результатов обучения по дисциплине

№ п.	Коды компетенций	Контролируемые результаты обучения	Виды контрольных заданий (оценочных средств)	Аттестационное испытание, время и способы его проведения
1.	УК-1	Знает: - методологию диагноза Умеет: - анализировать и интерпретировать результаты клинических методов диагностики для диагностики заболеваний и контроля за эффективностью проводимого лечения	1. Ситуационные задачи	Зачет с оценкой, 1, 2, 3 и 4 семестры
2.	УК-2	Знает: этику и деонтологию врача Умеет: - управлять коллективом; - общаться с коллегами и больными независимо от их социальных, этнических конфессиональных и	1. Ситуационные задачи	Зачет с оценкой, 1, 2, 3 и 4 семестры

		культурных различий		
3.	ПК-1	<p>Знает: основные мероприятия, направленные на сохранение и укрепление здоровья</p> <p>Умеет:</p> <ul style="list-style-type: none"> - составить план мероприятий по формированию здорового образа жизни - составить план мероприятий по предупреждению возникновения и (или) распространения заболеваний - обеспечить раннюю диагностику заболеваний 	<p>1. Дневник практики</p> <p>2. Ситуационные задачи</p>	<p>Зачет с оценкой,</p> <p>1, 2, 3 и 4 семестры</p>
5.	ПК-5	<p>Знает:</p> <ul style="list-style-type: none"> - основные патологические состояния, симптомы и синдромы заболеваний, нозологические формы в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем <p>Умеет:</p> <ul style="list-style-type: none"> - провести квалифицированную диагностику заболеваний на основе данных клинического обследования; - провести квалифицированную диагностику заболеваний на основе данных дополнительных инструментальных и лабораторных методов обследования; - сформулировать клинический диагноз в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем; <p>Владеет</p> <ul style="list-style-type: none"> - методами диагностики патологических состояний при использовании результатов клинических и дополнительных методов исследования; 	<p>1. Дневник практики</p> <p>2. Ситуационные задачи</p>	<p>Зачет с оценкой,</p> <p>1, 2, 3 и 4 семестры</p>
6.	ПК-6	<p>Знает: основные порядки и стандарты ведения и лечения пациентов, нуждающихся в оказании специализированной скорой медицинской помощи</p> <p>Умеет: использовать необходимые методы для ведения и лечения пациентов, нуждающихся в оказании специализированной скорой медицинской помощи</p> <p>Владеет: навыком составления плана ведения и лечения пациентов, нуждающихся в оказании специализированной скорой медицинской помощи</p>	<p>1. Дневник практики</p> <p>2. Ситуационные задачи</p>	<p>Зачет с оценкой,</p> <p>1, 2, 3 и 4 семестры</p>
7.	ПК-7	<p>Знает: алгоритмы оказания медицинской помощи в чрезвычайных ситуациях</p> <p>Умеет: оказывать медицинскую помощь в чрезвычайных ситуациях</p>	<p>1. Дневник практики</p> <p>2. Ситуационные задачи</p>	<p>Зачет с оценкой,</p> <p>1, 2, 3 и 4 семестры</p>
8.	ПК-8	<p>Знает: принципы первичной и вторичной профилактики заболеваний</p> <p>Умеет: составить план первичной и/или вторичной профилактики пациенту</p>	<p>1. Ситуационные задачи</p>	<p>Зачет с оценкой,</p> <p>1, 2, 3 и 4 семестры</p>

9..	ПК-9	<p>Знает:</p> <ul style="list-style-type: none"> - основы законодательства о здравоохранении и основные документы, определяющие деятельность лечебного учреждения; - общие вопросы деятельности лечебного учреждения в условиях страховой медицины; - принципы медицинской статистики, учета и анализа основных показателей деятельности лечебного учреждения; <p>Умеет:</p> <ul style="list-style-type: none"> - проводить экспертизу временной утраты трудоспособности <p>Владеет: оформлением учетно-отчетной документации в лечебном учреждении</p>	1. Ситуационные задачи	Зачет с оценкой, 1, 2, 3 и 4 семестры
-----	------	--	------------------------	---------------------------------------

2. Оценочные средства

2.1. Оценочное средство: дневник практики

2.1.1. Содержание

Во время аттестации по итогам производственной практики проверяется документация, оформленная студентом:

Дневник производственной практики (ПК-1, ПК-5, ПК-6, ПК-7) оформляется в соответствии с требованиями Положения об организации проведения практики обучающихся по образовательным программам высшего образования – программам ординатуры

2.1.2. Критерии и шкала оценки

Оценка «отлично» выставляется в случае правильного оформления всех разделов дневника, достаточного объема проведенной работы, выполнения необходимых манипуляций, правильного изложения клинических данных, грамотных формулировок клинических диагнозов, назначения больным адекватной терапии, наличия оформленной характеристики базового руководителя с оценкой «отлично» результатов работы.

Оценка «хорошо» выставляется при наличии оформленных разделов дневника, достаточного объема проведенной работы, выполнения достаточного объема манипуляций, правильного изложения клинических данных, несущественных ошибках при формулировке клинических диагнозов, назначения больным адекватной терапии, наличия оформленной характеристики базового руководителя с оценкой «отлично» или «хорошо» результатов работы.

Оценка «удовлетворительно» выставляется при наличии ошибок при изложении основных разделов, недостаточного объема выполненных манипуляций, ошибок при формулировке клинических диагнозов, наличия оформленной характеристики базового руководителя с положительной оценкой результатов работы.

Оценка «неудовлетворительно» выставляется при полном несоблюдении схемы оформления дневника, неадекватном изложении основных разделов, отсутствии некоторых разделов, неправильных формулировках клинического диагноза, неадекватном и необоснованном назначении лекарственных препаратов, отсутствия характеристики базового руководителя или при наличии оформленной характеристики базового руководителя с отрицательной оценкой результатов работы.

2.1.3. Методические указания по организации и процедуре оценивания:

Преподаватель проверяет основные разделы дневника, при необходимости, задавая вопросы по клиническим случаям, формулировкам диагнозов, лечению. Ординатор комментирует записи, сделанные в «Дневнике производственной практики». Оценивается правильность оформления

обязательных разделов дневника, оформления клинических диагнозов, объем выполненных навыков.

2.2. Оценочное средство: комплект ситуационных задач.

2.2.1. Содержание

Аттестация по практических навыков проводится на ситуационных задачах и представляет собой проверку навыков клинического мышления (оценка результатов физикального обследования, интерпретация данных лабораторных и инструментальных методов обследования, оформление клинического диагноза, определения тактики ведения и лечения пациента).

Пример ситуационной задачи:

Больной С., 19 лет, обратился на скорую помощь с жалобами на непостоянные боли в животе, тошноту, 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. Назовите возможные этические проблемы, которые могут возникнуть при обследовании, и способы, которые помогут их избежать (УК-1, УК-2).
2. Определите неотложное состояние, развившееся у пациента (УК-1, ПК-5).
3. Определите тактику ведения и составьте план лечения (УК-1, ПК-6, ПК-7).
4. Предложите профилактические мероприятия по предотвращению развития данного состояния (УК-1, ПК-1).
5. Перечислите рекомендации, которые Вы дадите после выписки (УК-1, ПК-8).
6. Назовите документы, которые необходимо заполнить при поступлении и ведении пациента (ПК-9).

2.2.2. Критерии и шкала оценки

Оценка «отлично» выставляется в случае грамотного анализа выявленных симптомов и синдромов, формулирования предварительного диагноза, составления адекватного и обоснованного плана обследования пациента, грамотной оценки результатов дополнительных методов обследования, правильной формулировки клинического диагноза в соответствии с современными классификациями, обоснованного и адекватного назначения средств медикаментозной и немедикаментозной терапии.

Оценка «хорошо» выставляется в случае проведения анализа основных симптомов и синдромов, формулирования предварительного диагноза основного заболевания, составления адекватного плана обследования пациента, проведения оценки результатов дополнительных методов обследования, правильной формулировки клинического диагноза без полной детализации, адекватного назначения средств медикаментозной и немедикаментозной терапии.

Оценка «удовлетворительно» выставляется в случае простого перечисления выявленных симптомов и синдромов, определения основной нозологической формы, перечисления методов обследования пациента и их оценки, краткой формулировки клинического диагноза, перечисления средств медикаментозной и немедикаментозной терапии.

Оценка «неудовлетворительно» выставляется в случае отсутствия формулировок симптомов и синдромов, неадекватного определения нозологической формы, невозможности составить план

обследования и оценить полученные результаты дополнительных методов обследования, отсутствии правильной формулировки клинического диагноза.

2.2.3. Методические указания по организации и процедуре оценивания:

Оценка практических навыков осуществляется на базах производственной практики в ходе выполнения заданий к клинической ситуации. Оценивается каждое задание по 5-бальной системе.

3. Критерии получения студентом зачета по дисциплине

Итоговая оценка на зачете по производственной практике формируется как среднее арифметическое оценок за два этапа. И выставляется в 5-бальной системе в дневник производственной практики, зачетную ведомость и зачетную книжку ординатора.

СИТУАЦИОННЫЕ ЗАДАЧИ

Задача 1.

Больная К., 21 года, доставлена в реанимационное отделение в сопровождении родственников, со слов которых выяснено, что была обнаружена днем, лежащей в постели, попытка разбудить не увенчалась успехом. Рядом найдены пустые конволюты из-под неизвестного лекарства и предсмертная записка. При осмотре: состояние тяжелое, сознание отсутствует, реакция на болевые раздражители резко снижена. Положение пассивное. Кожные покровы бледные, холодные на ощупь. Мышечный тонус симметрично снижен. Сухожильные рефлексы не вызываются, корнеальные рефлексы снижены. Зрачки сужены, равные, реакции на свет не вызываются. Дыхание поверхностное, клокочущее. В легких везикулярное, ослабленное в задненижних отделах, единичные влажные хрипы. ЧДД 26 в мин. Тоны сердца ритмичные, приглушенные. ЧСС 92 в мин. АД 75/40 мм рт.ст. В области крестца и лопаток участки гиперемии кожи, уплотнения подлежащих тканей и мацерации эпидермиса.

Выполните задания:

1. Назовите возможные этические проблемы, которые могут возникнуть при обследовании, и способы, которые помогут их избежать (УК-1, УК-2).
2. Оцените состояние пациентки, поставьте предварительный диагноз (УК-1, ПК-5).
3. Оцените данные дополнительных методов исследования (УК-1, ПК-5).
4. Сформулируйте клинический диагноз (УК-1, ПК-5).
5. Определите тактику ведения и составьте план лечения (УК-1, ПК-6, ПК-8).
6. Предложите профилактические мероприятия по предотвращению развития данного состояния (УК-1, ПК-1, ПК-2).
7. Перечислите рекомендации, которые Вы дадите после выписки (УК-1, ПК-9) .
8. Назовите документы, которые необходимо заполнить при поступлении и ведении пациента (ПК-10).

Задача 2.

Больной 60 лет находится в отделении реанимации после операции по поводу кишечной непроходимости. После окончания операции больной проснулся через 30 минут, но оставался заторможен, ареактивен, кожа теплая, акроцианоза нет, продолжается ИВЛ. Тахикардия с частотой сердечных сокращений 110 в минуту, АД - 120/90 мм. рт. ст. Имеются следующие показатели газообмена и КЩС: PaO₂ 75 мм.рт.ст. PaCO₂ 23 мм.рт.ст. FetCO₂ 20 мм.рт.ст. рН 7,51 BE (+) 4 ммоль/л

Выполните задания:

1. Назовите возможные этические проблемы, которые могут возникнуть при обследовании, и способы, которые помогут их избежать (УК-1, УК-2).
2. Оцените состояние пациентки, поставьте предварительный диагноз (УК-1, ПК-5).

3. Оцените данные дополнительных методов исследования (УК-1, ПК-5).
4. Сформулируйте клинический диагноз (УК-1, ПК-5).
5. Определите тактику ведения и составьте план лечения (УК-1, ПК-6, ПК-8).
6. Предложите профилактические мероприятия по предотвращению развития данного состояния (УК-1, ПК-1, ПК-2).
7. Перечислите рекомендации, которые Вы дадите после выписки (УК-1, ПК-9).
8. Назовите документы, которые необходимо заполнить при поступлении и ведении пациента (ПК-10).

Задача 3.

У больного 10 лет, с диагнозом острый гематогенный остеомиелит правой большеберцовой кости резко ухудшилось состояние после введения цефтриаксона. При осмотре отмечается похолодание конечностей, акроцианоз, мраморность кожи. Больной бредит. Температура тела 40,8⁰С. Также определяются тахикардия и тахипное, падение артериального давления.

Выполните задания:

1. Назовите возможные этические проблемы, которые могут возникнуть при обследовании, и способы, которые помогут их избежать (УК-1, УК-2).
2. Оцените состояние пациентки, поставьте предварительный диагноз (УК-1, ПК-5).
3. Оцените данные дополнительных методов исследования (УК-1, ПК-5).
4. Сформулируйте клинический диагноз (УК-1, ПК-5).
5. Определите тактику ведения и составьте план лечения (УК-1, ПК-6, ПК-8).
6. Предложите профилактические мероприятия по предотвращению развития данного состояния (УК-1, ПК-1, ПК-2).
7. Перечислите рекомендации, которые Вы дадите после выписки (УК-1, ПК-9).
8. Назовите документы, которые необходимо заполнить при поступлении и ведении пациента (ПК-10).

Задача 4.

В отделение реанимации поступил больной с ЧМТ после удаления субдуральной гематомы. В течение последующих 2 суток у больного сохраняется кома I, умеренная артериальная гипертензия, проводится вспомогательная вентиляция легких: РаСО₂ – 35 мм рт.ст., РаО₂ – 120 мм рт.ст., субфебрильная температура. Ежедневно больному переливается 2 литра кристаллоидных растворов, 800 мл коллоидных растворов. Суточный диурез 1300 мл. Отмечено углубление комы.

Выполните задания:

1. Назовите возможные этические проблемы, которые могут возникнуть при обследовании, и способы, которые помогут их избежать (УК-1, УК-2).
2. Оцените состояние пациентки, поставьте предварительный диагноз (УК-1, ПК-5).
3. Оцените данные дополнительных методов исследования (УК-1, ПК-5).
4. Сформулируйте клинический диагноз (УК-1, ПК-5).
5. Определите тактику ведения и составьте план лечения (УК-1, ПК-6, ПК-8).
6. Предложите профилактические мероприятия по предотвращению развития данного состояния (УК-1, ПК-1, ПК-2).
7. Перечислите рекомендации, которые Вы дадите после выписки (УК-1, ПК-9).
8. Назовите документы, которые необходимо заполнить при поступлении и ведении пациента (ПК-10).

Задача 5.

Врачами скорой медицинской помощи сразу в операционную доставлен пациент с обширной резаной раной шеи на уровне верхнего края щитовидного хряща, пациент

возбужден, из раны со свистом при каждом выдохе выходит воздух с пенистой кровью, отмечается цианоз, одышка, охриплость голоса, щитовидный хрящ практически полностью пересечен, визуализируются голосовые связки.

Выполните задания:

1. Назовите возможные этические проблемы, которые могут возникнуть при обследовании, и способы, которые помогут их избежать (УК-1, УК-2).
2. Оцените состояние пациентки, поставьте предварительный диагноз (УК-1, ПК-5).
3. Оцените данные дополнительных методов исследования (УК-1, ПК-5).
4. Сформулируйте клинический диагноз (УК-1, ПК-5).
5. Определите тактику ведения и составьте план лечения (УК-1, ПК-6, ПК-8).
6. Предложите профилактические мероприятия по предотвращению развития данного состояния (УК-1, ПК-1, ПК-2).
7. Перечислите рекомендации, которые Вы дадите после выписки (УК-1, ПК-9).
8. Назовите документы, которые необходимо заполнить при поступлении и ведении пациента (ПК-10).

Задача 6.

В приемное отделение поступил больной А. с диагнозом: падение с высоты, сочетанная травма, ЗЧМТ, ушиб головного мозга, правосторонний гемопневмоторакс, разрыв селезенки, перелом таза с нарушением целостности тазового кольца. Больной в сопоре, имеются явления шока. Больному планируется оперативное лечение по жизненным показаниям.

Выполните задания:

1. Назовите возможные этические проблемы, которые могут возникнуть при обследовании, и способы, которые помогут их избежать (УК-1, УК-2).
2. Оцените состояние пациентки, поставьте предварительный диагноз (УК-1, ПК-5).
3. Оцените данные дополнительных методов исследования (УК-1, ПК-5).
4. Сформулируйте клинический диагноз (УК-1, ПК-5).
5. Определите тактику ведения и составьте план лечения (УК-1, ПК-6, ПК-8).
6. Предложите профилактические мероприятия по предотвращению развития данного состояния (УК-1, ПК-1, ПК-2).
7. Перечислите рекомендации, которые Вы дадите после выписки (УК-1, ПК-9).
8. Назовите документы, которые необходимо заполнить при поступлении и ведении пациента (ПК-10).

Задача 7.

В отделении урологии находится больной с орхоэпидидимитом. Ему планируется оперативное лечение для вскрытия гнойного очага. Пациент 30 лет, соматически здоров. Продолжительность операции около 20 минут.

Выполните задания:

1. Назовите возможные этические проблемы, которые могут возникнуть при обследовании, и способы, которые помогут их избежать (УК-1, УК-2).
2. Оцените состояние пациентки, поставьте предварительный диагноз (УК-1, ПК-5).
3. Оцените данные дополнительных методов исследования (УК-1, ПК-5).
4. Сформулируйте клинический диагноз (УК-1, ПК-5).
5. Определите тактику ведения и составьте план лечения (УК-1, ПК-6, ПК-8).
6. Предложите профилактические мероприятия по предотвращению развития данного состояния (УК-1, ПК-1, ПК-2).
7. Перечислите рекомендации, которые Вы дадите после выписки (УК-1, ПК-9).
8. Назовите документы, которые необходимо заполнить при поступлении и ведении пациента (ПК-10).

Задача 8.

При проведении эпидуральной анестезии, при пункции эпидурального пространства анестезиолог не заметил в канюле иглы кровь и ввел тест-дозу бупивакаина в объеме 15 мг. У больного резкая гипотония, желудочковая экстрасистолия, переходящая в фибрилляцию желудочков.

Выполните задания:

1. Назовите возможные этические проблемы, которые могут возникнуть при обследовании, и способы, которые помогут их избежать (УК-1, УК-2).
2. Оцените состояние пациентки, поставьте предварительный диагноз (УК-1, ПК-5).
3. Оцените данные дополнительных методов исследования (УК-1, ПК-5).
4. Сформулируйте клинический диагноз (УК-1, ПК-5).
5. Определите тактику ведения и составьте план лечения (УК-1, ПК-6, ПК-8).
6. Предложите профилактические мероприятия по предотвращению развития данного состояния (УК-1, ПК-1, ПК-2).
7. Перечислите рекомендации, которые Вы дадите после выписки (УК-1, ПК-9) .
8. Назовите документы, которые необходимо заполнить при поступлении и ведении пациента (ПК-10).

Задача 9.

Больной М., 45 лет, переведен в отделение реанимации из отделения травматологии, где находился в течение 2 суток после тяжелой скелетной травмы (перелом костей таза и конечностей). Поводом для перевода явилось резкое нарастание ОДН: тахипное до 40 в мин, температура до 39,6 °С, аускультативно в легких жесткое дыхание по всем легочным полям, по данным рентгенографии органов грудной клетки – двухсторонняя пневмония, по КЩС – рСО₂ 60 мм рт.ст..

Выполните задания:

1. Назовите возможные этические проблемы, которые могут возникнуть при обследовании, и способы, которые помогут их избежать (УК-1, УК-2).
2. Оцените состояние пациентки, поставьте предварительный диагноз (УК-1, ПК-5).
3. Оцените данные дополнительных методов исследования (УК-1, ПК-5).
4. Сформулируйте клинический диагноз (УК-1, ПК-5).
5. Определите тактику ведения и составьте план лечения (УК-1, ПК-6, ПК-8).
6. Предложите профилактические мероприятия по предотвращению развития данного состояния (УК-1, ПК-1, ПК-2).
7. Перечислите рекомендации, которые Вы дадите после выписки (УК-1, ПК-9) .
8. Назовите документы, которые необходимо заполнить при поступлении и ведении пациента (ПК-10).

Задача 10.

При проведении спинальной анестезии, через 2 минуты от введения 15 мг ропивакаина больной пожаловался на то, что ему трудно дышать и на онемение рук.

Выполните задания:

1. Назовите возможные этические проблемы, которые могут возникнуть при обследовании, и способы, которые помогут их избежать (УК-1, УК-2).
2. Оцените состояние пациентки, поставьте предварительный диагноз (УК-1, ПК-5).
3. Оцените данные дополнительных методов исследования (УК-1, ПК-5).
4. Сформулируйте клинический диагноз (УК-1, ПК-5).
5. Определите тактику ведения и составьте план лечения (УК-1, ПК-6, ПК-8).
6. Предложите профилактические мероприятия по предотвращению развития данного состояния (УК-1, ПК-1, ПК-2).
7. Перечислите рекомендации, которые Вы дадите после выписки (УК-1, ПК-9) .

8. Назовите документы, которые необходимо заполнить при поступлении и ведении пациента (ПК-10).

Задача 11.

Мальчик 14 лет при самостоятельном спуске с горы зимой получил травму ноги, в связи с чем ночь провел вне лыжной базы. Найден спасателем утром. При осмотре: резко заторможен. Температура тела - 32°C. Кожные покровы и слизистые оболочки бледные. Мышечная дрожь. Одышка. Частота дыхания 36 в минуту. Дыхание везикулярное, хрипов нет. Тоны сердца ритмичные, приглушены. Пульс - 120 ударов в мин, АД- 80/50 мм рт.ст. Живот мягкий, безболезненный, печень у края реберной дуги. Деформация и гематома в нижней трети правой голени. Отек и затвердение тканей в области обеих ступней с потерей чувствительности.

Выполните задания:

1. Назовите возможные этические проблемы, которые могут возникнуть при обследовании, и способы, которые помогут их избежать (УК-1, УК-2).
2. Оцените состояние пациентки, поставьте предварительный диагноз (УК-1, ПК-5).
3. Оцените данные дополнительных методов исследования (УК-1, ПК-5).
4. Сформулируйте клинический диагноз (УК-1, ПК-5).
5. Определите тактику ведения и составьте план лечения (УК-1, ПК-6, ПК-8).
6. Предложите профилактические мероприятия по предотвращению развития данного состояния (УК-1, ПК-1, ПК-2).
7. Перечислите рекомендации, которые Вы дадите после выписки (УК-1, ПК-9).
8. Назовите документы, которые необходимо заполнить при поступлении и ведении пациента (ПК-10).

Задача 12.

Пациентка А., 15 лет, наблюдается у участкового терапевта в течение 2 недель с жалобами на выраженное недомогание, одышку при умеренной физической нагрузке, слабость, боли в коленных и локтевых суставах. Из анамнеза заболевания: около 1 месяца назад перенесла ангину, лечилась травами без существенного эффекта. В течение 3 недель отмечает слабость, потливость, повышение температуры тела до 38,2°C. В течение последней недели присоединились одышка при умеренной физической нагрузке, сердцебиение, летучие ноющие боли в коленных и голеностопных суставах. Отмечала кратковременный положительный эффект от приема аспирина. Объективно: На коже боковых поверхностей туловища и бедер кольцевидные высыпания бледно-розового цвета, не возвышающиеся над поверхностью кожи и бледнеющие при надавливании. Видимые слизистые бледно-розовые, чистые. Отёков нет. Периферические лимфоузлы не увеличены. Правый коленный сустав припухший, температура кожи над ним повышена, выраженная болезненность при пальпации и боль при малейших движениях в суставе. Остальные суставы без особенностей. Дыхание в легких везикулярное, хрипов нет, ЧД 24 в минуту. Границы относительной тупости сердца: правая – по правому краю грудины, верхняя – нижний край III ребра, левая – на 1 см кнутри от СКЛ. Тоны сердца ритмичные, приглушены, 98 уд/мин. На верхушке сердца I тон ослаблен, выслушивается нежный дующий систолический шум, проводящийся в левую подмышечную область и усиливающийся после приседаний. АД 110/60 мм рт.ст. Живот мягкий, безболезненный при пальпации. Размеры печени по Курлову 9×8×7 см.

Выполните задания:

1. Назовите возможные этические проблемы, которые могут возникнуть при обследовании, и способы, которые помогут их избежать (УК-1, УК-2).
2. Оцените состояние пациентки, поставьте предварительный диагноз (УК-1, ПК-5).
3. Оцените данные дополнительных методов исследования (УК-1, ПК-5).
4. Сформулируйте клинический диагноз (УК-1, ПК-5).

5. Определите тактику ведения и составьте план лечения (УК-1, ПК-6, ПК-8).
6. Предложите профилактические мероприятия по предотвращению развития данного состояния (УК-1, ПК-1, ПК-2).
7. Перечислите рекомендации, которые Вы дадите после выписки (УК-1, ПК-9) .
8. Назовите документы, которые необходимо заполнить при поступлении и ведении пациента (ПК-10).

Задача 13.

Неизвестный больной, на вид 20-30 лет, доставлен в токсикологическое отделение с улицы. На одежде видны следы рвотных масс, грязь. При осмотре: состояние тяжелое. Сознание отсутствует. Реакция на болевые раздражители в виде слабого отклонения головы, гримасы. Лицо и верхняя половина туловища слегка гиперемированы, кожные покровы на остальных участках бледные, цианотичные, холодные на ощупь. Мышечный тонус обычный, симметричный, тризм жевательной мускулатуры. Сухожильные рефлексы снижены на симметричных участках. Зрачки с тенденцией к миозу, равные, реакции на свет снижены. Конъюнктивы гиперемированы. Дыхание клокочущее, всхрапывающее, в выдыхаемом воздухе запах алкоголя. 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 произвольное.

Выполните задания:

1. Назовите возможные этические проблемы, которые могут возникнуть при обследовании, и способы, которые помогут их избежать (УК-1, УК-2).
2. Оцените состояние пациентки, поставьте предварительный диагноз (УК-1, ПК-5).
3. Оцените данные дополнительных методов исследования (УК-1, ПК-5).
4. Сформулируйте клинический диагноз (УК-1, ПК-5).
5. Определите тактику ведения и составьте план лечения (УК-1, ПК-6, ПК-8).
6. Предложите профилактические мероприятия по предотвращению развития данного состояния (УК-1, ПК-1, ПК-2).
7. Перечислите рекомендации, которые Вы дадите после выписки (УК-1, ПК-9) .
8. Назовите документы, которые необходимо заполнить при поступлении и ведении пациента (ПК-10).

Задача 14.

Больной А., 18 лет, доставлен в токсикологическое отделение в сопровождении матери, со слов которой выяснено, что был обнаружен дома, лежащим на полу, в туалете найдены упаковки из-под средства для борьбы с сельскохозяйственными вредителями. Вчера вечером был чем-то расстроен. При осмотре: Состояние тяжелое. Сознание спутанное. На обращенную речь реагирует стоном. Кожные покровы бледные, резко влажные, холодные на ощупь. Приступы тонических судорог. Спонтанные и вызываемые сокращения отдельных мышечных пучков в области мышц груди и голени. 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 наибольшим количеством желудочного содержимого с характерным запахом.

Выполните задания:

1. Назовите возможные этические проблемы, которые могут возникнуть при обследовании, и способы, которые помогут их избежать (УК-1, УК-2).
2. Оцените состояние пациентки, поставьте предварительный диагноз (УК-1, ПК-5).
3. Оцените данные дополнительных методов исследования (УК-1, ПК-5).
4. Сформулируйте клинический диагноз (УК-1, ПК-5).

5. Определите тактику ведения и составьте план лечения (УК-1, ПК-6, ПК-8).
6. Предложите профилактические мероприятия по предотвращению развития данного состояния (УК-1, ПК-1, ПК-2).
7. Перечислите рекомендации, которые Вы дадите после выписки (УК-1, ПК-9) .
8. Назовите документы, которые необходимо заполнить при поступлении и ведении пациента (ПК-10).

Задача 15.

Больной К., 38 лет, доставлен в токсикологическое отделение. Со слов врача скорой помощи выяснено, что был обнаружен соседями, лежащим на полу недалеко от печи. От больного ощущается сильный запах дыма. При осмотре: Состояние тяжелое. Сознание отсутствует. Реакция на болевые раздражители в виде слабой гримасы. Кожные покровы слегка розоватой окраски, холодные на ощупь. Руки прижаты к туловищу, ригидности затылочных мышц нет. Зрачки обычных размеров, равные, реакции на свет сохранены. Дыхание шумное, Kloкочущее, изо рта, носа пенистые выделения с примесью сажи. Над крупными бронхами и трахеей обилие влажных хрипов. ЧДД 30 в мин. Тоны сердца ритмичные, ясные. ЧСС 110 в мин. АД 170/110 мм рт.ст. В области наружной поверхности правого бедра, правого предплечья и правой щеки и виска участки гиперемии кожи и уплотнения мышц.

Выполните задания:

1. Назовите возможные этические проблемы, которые могут возникнуть при обследовании, и способы, которые помогут их избежать (УК-1, УК-2).
2. Оцените состояние пациентки, поставьте предварительный диагноз (УК-1, ПК-5).
3. Оцените данные дополнительных методов исследования (УК-1, ПК-5).
4. Сформулируйте клинический диагноз (УК-1, ПК-5).
5. Определите тактику ведения и составьте план лечения (УК-1, ПК-6, ПК-8).
6. Предложите профилактические мероприятия по предотвращению развития данного состояния (УК-1, ПК-1, ПК-2).
7. Перечислите рекомендации, которые Вы дадите после выписки (УК-1, ПК-9) .
8. Назовите документы, которые необходимо заполнить при поступлении и ведении пациента (ПК-10).

Задача 16.

Больной доставлен в приемное отделение больницы в бессознательном состоянии. На болевые раздражители отмечается реакция в виде некоординированных движений конечностями. Корнеальный, роговичный, коленный рефлекс угнетены. Объективно: кожные покровы и видимые слизистые сухие, отмечается шумное частое дыхание, «фруктовый» запах изо рта. Лабораторно: гематокрит 0,56, глюкоза крови 19,5 ммоль/л, резко положительные кетоновые тела в моче, калий плазмы - 2,75 ммоль/л.

Выполните задания:

1. Назовите возможные этические проблемы, которые могут возникнуть при обследовании, и способы, которые помогут их избежать (УК-1, УК-2).
2. Оцените состояние пациентки, поставьте предварительный диагноз (УК-1, ПК-5).
3. Оцените данные дополнительных методов исследования (УК-1, ПК-5).
4. Сформулируйте клинический диагноз (УК-1, ПК-5).
5. Определите тактику ведения и составьте план лечения (УК-1, ПК-6, ПК-8).
6. Предложите профилактические мероприятия по предотвращению развития данного состояния (УК-1, ПК-1, ПК-2).
7. Перечислите рекомендации, которые Вы дадите после выписки (УК-1, ПК-9) .
8. Назовите документы, которые необходимо заполнить при поступлении и ведении пациента (ПК-10).

Задача 17.

Пациент В., 44 лет, поступил в отделение реанимации в крайне тяжелом состоянии. Температура 35,7°C. Уровень сознания - сопор. Диффузный цианоз с акроцианозом. Пульс 120 в минуту, АД 70/20 мм рт.ст. Дыхание спонтанное, поверхностное, частота 34 в минуту. Аускультативно: в легких резкое ослабление везикулярного дыхания по всем легочным полям, больше справа; большое количество влажных разнокалиберных хрипов по всем легочным полям справа. Тоны сердца ритмичные, приглушены, ЧСС около 120 в минуту. Со слов сопровождающих: заболел остро 5 дней назад после переохлаждения, повышалась температура тела до 39°C, беспокоил кашель с «ржавой» мокротой. За медицинской помощью не обращался.

Выполните задания:

1. Назовите возможные этические проблемы, которые могут возникнуть при обследовании, и способы, которые помогут их избежать (УК-1, УК-2).
2. Оцените состояние пациентки, поставьте предварительный диагноз (УК-1, ПК-5).
3. Оцените данные дополнительных методов исследования (УК-1, ПК-5).
4. Сформулируйте клинический диагноз (УК-1, ПК-5).
5. Определите тактику ведения и составьте план лечения (УК-1, ПК-6, ПК-8).
6. Предложите профилактические мероприятия по предотвращению развития данного состояния (УК-1, ПК-1, ПК-2).
7. Перечислите рекомендации, которые Вы дадите после выписки (УК-1, ПК-9) .
8. Назовите документы, которые необходимо заполнить при поступлении и ведении пациента (ПК-10).

Задача 18.

Пациент А., 69 лет. Находился в неврологическом отделении с диагнозом: повторное острое нарушение мозгового кровообращения в правом каротидном бассейне по гемодинамическому типу. В анамнезе: в течение 30 лет страдает артериальной гипертензией, 2 года назад перенес инфаркт миокарда; дважды находился на стационарном лечении по поводу острого нарушения мозгового кровообращения. За 15 минут до поступления в отделение реанимации после приема пищи на фоне рвоты появились выраженные признаки ОДН (тахипное до 38 в минуту, диффузный цианоз, затрудненный вдох, беспокойство пациента).

Выполните задания:

1. Назовите возможные этические проблемы, которые могут возникнуть при обследовании, и способы, которые помогут их избежать (УК-1, УК-2).
2. Оцените состояние пациентки, поставьте предварительный диагноз (УК-1, ПК-5).
3. Оцените данные дополнительных методов исследования (УК-1, ПК-5).
4. Сформулируйте клинический диагноз (УК-1, ПК-5).
5. Определите тактику ведения и составьте план лечения (УК-1, ПК-6, ПК-8).
6. Предложите профилактические мероприятия по предотвращению развития данного состояния (УК-1, ПК-1, ПК-2).
7. Перечислите рекомендации, которые Вы дадите после выписки (УК-1, ПК-9) .
8. Назовите документы, которые необходимо заполнить при поступлении и ведении пациента (ПК-10).

Задача 19.

Пациент С., 44 лет, находился в отделении общей хирургии с диагнозом: Язвенная болезнь желудка. Субкритический стеноз привратника. Болен в течение 15 лет. Ухудшение состояния в течение последнего года. Похудел на 20 кг. Плановая операция: лапаротомия, резекция желудка. Получал соответствующую терапию. Для обезболивания назначен

омнопон 2% 2 мл внутримышечно. Через 40 минут после введения омнопона пациент потерял сознание, АД снизилось до 40 мм рт.ст. Брадикардия до 10 в минуту. Цианоз.

Выполните задания:

1. Назовите возможные этические проблемы, которые могут возникнуть при обследовании, и способы, которые помогут их избежать (УК-1, УК-2).
2. Оцените состояние пациентки, поставьте предварительный диагноз (УК-1, ПК-5).
3. Оцените данные дополнительных методов исследования (УК-1, ПК-5).
4. Сформулируйте клинический диагноз (УК-1, ПК-5).
5. Определите тактику ведения и составьте план лечения (УК-1, ПК-6, ПК-8).
6. Предложите профилактические мероприятия по предотвращению развития данного состояния (УК-1, ПК-1, ПК-2).
7. Перечислите рекомендации, которые Вы дадите после выписки (УК-1, ПК-9).
8. Назовите документы, которые необходимо заполнить при поступлении и ведении пациента (ПК-10).

Задача 20.

Пациент А., 38 лет. Госпитализирован в отделение реанимации через 40 минут после автодорожной травмы. При поступлении: уровень сознания - кома, АД 110/70 мм рт.ст., пульс 110 в минуту. Одышка до 40 в минуту. Выраженная подкожная эмфизема правой половины грудной клетки с распространением на шейную область. Аускультативно: в легких справа дыхание не прослушивается, слева – ослабленное везикулярное по всем легочным полям. Рентгенологически – перелом IV-V-VI-VII ребер справа со смещением костных отломков, пневмоторакс, коллапс легкого справа в пределах ядра, резкое смещение органов средостения влево.

Выполните задания:

1. Назовите возможные этические проблемы, которые могут возникнуть при обследовании, и способы, которые помогут их избежать (УК-1, УК-2).
2. Оцените состояние пациентки, поставьте предварительный диагноз (УК-1, ПК-5).
3. Оцените данные дополнительных методов исследования (УК-1, ПК-5).
4. Сформулируйте клинический диагноз (УК-1, ПК-5).
5. Определите тактику ведения и составьте план лечения (УК-1, ПК-6, ПК-8).
6. Предложите профилактические мероприятия по предотвращению развития данного состояния (УК-1, ПК-1, ПК-2).
7. Перечислите рекомендации, которые Вы дадите после выписки (УК-1, ПК-9).
8. Назовите документы, которые необходимо заполнить при поступлении и ведении пациента (ПК-10).

Задача 21.

Пациентка А., 55 лет. Страдает бронхиальной астмой в течение 12 лет. Переведена в отделение реанимации в состоянии астматического статуса. В течение предыдущих 2 суток получала терапию по поводу обострения течения бронхиальной астмы средней степени тяжести в 201 отделении пульмонологии.

Выполните задания:

1. Назовите возможные этические проблемы, которые могут возникнуть при обследовании, и способы, которые помогут их избежать (УК-1, УК-2).
2. Оцените состояние пациентки, поставьте предварительный диагноз (УК-1, ПК-5).
3. Оцените данные дополнительных методов исследования (УК-1, ПК-5).
4. Сформулируйте клинический диагноз (УК-1, ПК-5).
5. Определите тактику ведения и составьте план лечения (УК-1, ПК-6, ПК-8).
6. Предложите профилактические мероприятия по предотвращению развития данного состояния (УК-1, ПК-1, ПК-2).
7. Перечислите рекомендации, которые Вы дадите после выписки (УК-1, ПК-9).

8. Назовите документы, которые необходимо заполнить при поступлении и ведении пациента (ПК-10).

Задача 22.

Пациент М., 45 лет, переведен в отделение реанимации из отделения травматологии, где находился в течение 2 суток после тяжелой скелетной травмы (перелом костей таза и двойной перелом правой бедренной кости). Поводом для перевода явилось резкое нарастание ОДН: тахипное до 40 в минуту, температура до 39,6°, аускультативно в легких жесткое дыхание по всем легочным полям, в нижних отделах с обеих сторон мелко- и среднепузырчатые влажные хрипы. По данным рентгенографии органов грудной клетки – двухсторонняя полисегментарная пневмония. КОС – рСО₂ 60 мм рт.ст., в моче обнаружены свободные жирные кислоты.

Выполните задания:

1. Назовите возможные этические проблемы, которые могут возникнуть при обследовании, и способы, которые помогут их избежать (УК-1, УК-2).
2. Оцените состояние пациентки, поставьте предварительный диагноз (УК-1, ПК-5).
3. Оцените данные дополнительных методов исследования (УК-1, ПК-5).
4. Сформулируйте клинический диагноз (УК-1, ПК-5).
5. Определите тактику ведения и составьте план лечения (УК-1, ПК-6, ПК-8).
6. Предложите профилактические мероприятия по предотвращению развития данного состояния (УК-1, ПК-1, ПК-2).
7. Перечислите рекомендации, которые Вы дадите после выписки (УК-1, ПК-9).
8. Назовите документы, которые необходимо заполнить при поступлении и ведении пациента (ПК-10).

Задача 23.

Пациент А., 44 лет, оперирован по поводу острого деструктивного панкреатита под эндотрахеальным наркозом (закись азота и миорелаксация павулоном). До операции: выраженный лейкоцитоз, метаболический алкалоз и гипокалиемия. Перед ушиванием брюшной полости хирургом в брюшную полость введен канамицин. После операции дыхание не восстанавливается в течение 6 часов, пациент на ИВЛ.

Выполните задания:

1. Назовите возможные этические проблемы, которые могут возникнуть при обследовании, и способы, которые помогут их избежать (УК-1, УК-2).
2. Оцените состояние пациентки, поставьте предварительный диагноз (УК-1, ПК-5).
3. Оцените данные дополнительных методов исследования (УК-1, ПК-5).
4. Сформулируйте клинический диагноз (УК-1, ПК-5).
5. Определите тактику ведения и составьте план лечения (УК-1, ПК-6, ПК-8).
6. Предложите профилактические мероприятия по предотвращению развития данного состояния (УК-1, ПК-1, ПК-2).
7. Перечислите рекомендации, которые Вы дадите после выписки (УК-1, ПК-9).
8. Назовите документы, которые необходимо заполнить при поступлении и ведении пациента (ПК-10).

Задача 24.

Пациент К., 40 лет, доставлен бригадой скорой помощи из ресторана с диагнозом: Ножевое проникающее ранение брюшной полости. Острая кровопотеря тяжелой степени. По экстренным показаниям, минуя приемный покой, пациент взят в операционную. Во время водного наркоза у пациента произошла регургитация с последующей аспирацией в дыхательные пути желудочного содержимого.

Выполните задания:

1. Назовите возможные этические проблемы, которые могут возникнуть при обследовании, и способы, которые помогут их избежать (УК-1, УК-2).
2. Оцените состояние пациентки, поставьте предварительный диагноз (УК-1, ПК-5).
3. Оцените данные дополнительных методов исследования (УК-1, ПК-5).
4. Сформулируйте клинический диагноз (УК-1, ПК-5).
5. Определите тактику ведения и составьте план лечения (УК-1, ПК-6, ПК-8).
6. Предложите профилактические мероприятия по предотвращению развития данного состояния (УК-1, ПК-1, ПК-2).
7. Перечислите рекомендации, которые Вы дадите после выписки (УК-1, ПК-9) .
8. Назовите документы, которые необходимо заполнить при поступлении и ведении пациента (ПК-10).

Задача 25.

В приемный покой доставлен пациент А., 44 лет с жалобами на выраженную одышку в покое, приступообразный кашель с пенистой мокротой, перебои в работе сердца, резкую слабость. Из анамнеза: состояние резко ухудшилось час тому назад после интенсивной физической нагрузки: возникло и стало нарастать чувство нехватки воздуха, одышка, приступообразный сухой кашель, появилась резкая слабость, дурнота. Известно, что в 24 года перенес острую ревматическую лихорадку. Последние 10 лет стала беспокоить одышка при нагрузке, в текущем году появились приступы сердцебиения, особенно в последний год. Объективно: состояние тяжелое. В сознании. Эмоционально возбужден. Кожный покров равномерно синюшный, прохладный на ощупь. Периферических отеков нет. В области шеи четко визуализируются набухшие пульсирующие вены. Дыхание хриплое, частое, поверхностное, ЧДД около 30. Пациент периодически «заходится» в кашле и сплевывает пенистую мокроту. При аускультации легких по всем легочным полям выслушивается большое количество мелко- и среднепузырчатых хрипов. Пульс аритмичный, скорый, слабого наполнения, около 110 ударов в минуту. При аускультации сердца выслушивается «ритм перепела», грубый диастолический шум на верхушке и в точке Боткина, проводящийся в 204 межлопаточное пространство. ЧСС около 130 в минуту. АД 90-40 мм рт.ст. Со стороны других систем организма патологии не выявлено.

Выполните задания:

1. Назовите возможные этические проблемы, которые могут возникнуть при обследовании, и способы, которые помогут их избежать (УК-1, УК-2).
2. Оцените состояние пациентки, поставьте предварительный диагноз (УК-1, ПК-5).
3. Оцените данные дополнительных методов исследования (УК-1, ПК-5).
4. Сформулируйте клинический диагноз (УК-1, ПК-5).
5. Определите тактику ведения и составьте план лечения (УК-1, ПК-6, ПК-8).
6. Предложите профилактические мероприятия по предотвращению развития данного состояния (УК-1, ПК-1, ПК-2).
7. Перечислите рекомендации, которые Вы дадите после выписки (УК-1, ПК-9) .
8. Назовите документы, которые необходимо заполнить при поступлении и ведении пациента (ПК-10).

Задача 26.

Пациент Б, 62 лет. Подготовлен для планового оперативного вмешательства по поводу стеноза привратника III степени. Оперативное вмешательство решено провести под эндотрахеальным наркозом (нейролептаналгезия и закисно-кислородная смесь). Заинтубировать пациента с первого раза не удалось. На фоне неоднократных попыток интубации трахеи на кардиомониторе зафиксировано прекращение эффективной сердечной деятельности.

Выполните задания:

1. Назовите возможные этические проблемы, которые могут возникнуть при обследовании, и способы, которые помогут их избежать (УК-1, УК-2).
2. Оцените состояние пациентки, поставьте предварительный диагноз (УК-1, ПК-5).
3. Оцените данные дополнительных методов исследования (УК-1, ПК-5).
4. Сформулируйте клинический диагноз (УК-1, ПК-5).
5. Определите тактику ведения и составьте план лечения (УК-1, ПК-6, ПК-8).
6. Предложите профилактические мероприятия по предотвращению развития данного состояния (УК-1, ПК-1, ПК-2).
7. Перечислите рекомендации, которые Вы дадите после выписки (УК-1, ПК-9) .
8. Назовите документы, которые необходимо заполнить при поступлении и ведении пациента (ПК-10).

Задача 27.

Пациент А., 68 лет доставлен в приемный покой соседом по даче. Жалобы на выраженную одышку в покое, кашель с пенистой розовато-кремовой мокротой, сильную давящую боль в затылочной области, пелену перед глазами. Объективно: состояние пациента тяжелое, заторможен: на вопросы отвечает вяло и невпопад. Нормального телосложения, избыточного питания. Кожный покров бледно-серый, лицо багровосинюшное, выраженная пульсация сосудов шеи. Дыхание шумное, свистящее, ЧДД 35 в минуту. При аускультации легких над всеми легочными полями выслушиваются разнокалиберные влажные хрипы. Тоны сердца ритмичные, акцент второго тона над аортой, ЧСС около 120 в минуту. АД 250/120 мм рт.ст.

Выполните задания:

1. Назовите возможные этические проблемы, которые могут возникнуть при обследовании, и способы, которые помогут их избежать (УК-1, УК-2).
2. Оцените состояние пациентки, поставьте предварительный диагноз (УК-1, ПК-5).
3. Оцените данные дополнительных методов исследования (УК-1, ПК-5).
4. Сформулируйте клинический диагноз (УК-1, ПК-5).
5. Определите тактику ведения и составьте план лечения (УК-1, ПК-6, ПК-8).
6. Предложите профилактические мероприятия по предотвращению развития данного состояния (УК-1, ПК-1, ПК-2).
7. Перечислите рекомендации, которые Вы дадите после выписки (УК-1, ПК-9) .
8. Назовите документы, которые необходимо заполнить при поступлении и ведении пациента (ПК-10).

Задача 28.

Пациент А, 49 лет. Доставлен в отделение реанимации из отделения общей хирургии. Известно, что на третьи сутки после операции по поводу варикозной болезни вен левой голени у пациента появилась выраженная одышка в покое, около 30 в минуту, приступообразный сухой кашель, кровохарканье, постоянная ноющая боль в правой половине грудной клетки. Во время осмотра реаниматологом пациент внезапно пожаловался на резкую слабость, задышал часто и прерывисто, захрипел; лицо «налилось» синевой. Реаниматолог констатировал остановку сердечной деятельности, клиническую смерть.

Выполните задания:

1. Назовите возможные этические проблемы, которые могут возникнуть при обследовании, и способы, которые помогут их избежать (УК-1, УК-2).
2. Оцените состояние пациентки, поставьте предварительный диагноз (УК-1, ПК-5).
3. Оцените данные дополнительных методов исследования (УК-1, ПК-5).
4. Сформулируйте клинический диагноз (УК-1, ПК-5).
5. Определите тактику ведения и составьте план лечения (УК-1, ПК-6, ПК-8).
6. Предложите профилактические мероприятия по предотвращению развития данного состояния (УК-1, ПК-1, ПК-2).

7. Перечислите рекомендации, которые Вы дадите после выписки (УК-1, ПК-9) .
8. Назовите документы, которые необходимо заполнить при поступлении и ведении пациента (ПК-10).

Задача 29.

Пациент Д., 21 года. Поступил в приемный покой больницы скорой помощи в бессознательном состоянии в сопровождении матери. Со слов матери, сын болеет сахарным диабетом в течение 8 лет, лечится инсулином (вводит перед завтраком 20 ЕД протафана НМ и 6 ЕД хумулина R, перед обедом – 8 ЕД хумулина R, перед ужином – 12 ЕД протафана НМ и 6 ЕД хумулина R). Лечение инсулином проводит регулярно, диету и режим не нарушает. Состояние резко ухудшилось около недели назад после переохлаждения: появился кашель с умеренным количеством слизисто-гнойной мокроты, слабость, температура тела по вечерам повышалась до 38,7°C и сопровождалась ознобами. В последние три дня появилась одышка, пациент не мог спать лежа. Сегодня утром потерял сознание. Инъекции инсулина не прекращались, мать делала их сама. При осмотре в приемном покое: пациент без сознания. Выраженный акроцианоз, серый разлитой цианоз кожи тела. Дыхание через рот шумное, глубокое; патологического запаха изо рта не определяется. При осмотре правая половина грудной клетки явно отстаёт в акте дыхания от левой. При сравнительной перкуссии легких справа от угла лопатки вниз – тупой звук, слева – ясный легочной по всем полям. При аускультации легких справа от угла лопатки книзу бронхиальное дыхание, слева – везикулярное дыхание по всем полям. Частота дыхания 35 в минуту. Пульс одинаковый на обеих руках, 105 ударов в минуту, ритмичный, слабого наполнения и напряжения. Тоны сердца глухие, ритмичные. АД 80-50 мм рт.ст. Живот мягкий, безболезненный при пальпации. Размеры печени перкуторно в пределах нормы. Лабораторные данные (экспресс-лаборатория): Общий анализ крови: эритроциты – $3,4 \times 10^{12}/л$, гемоглобин – 100 г/л, СОЭ – 60 мм/ч, лейкоциты – $23 \times 10^9 /л$. Общий анализ мочи: глюкоза 0,5 ммоль/л, ацетона нет, белок 207 0,033 г/л. Гликемия -23 ммоль/л.

Выполните задания:

1. Назовите возможные этические проблемы, которые могут возникнуть при обследовании, и способы, которые помогут их избежать (УК-1, УК-2).
2. Оцените состояние пациентки, поставьте предварительный диагноз (УК-1, ПК-5).
3. Оцените данные дополнительных методов исследования (УК-1, ПК-5).
4. Сформулируйте клинический диагноз (УК-1, ПК-5).
5. Определите тактику ведения и составьте план лечения (УК-1, ПК-6, ПК-8).
6. Предложите профилактические мероприятия по предотвращению развития данного состояния (УК-1, ПК-1, ПК-2).
7. Перечислите рекомендации, которые Вы дадите после выписки (УК-1, ПК-9) .
8. Назовите документы, которые необходимо заполнить при поступлении и ведении пациента (ПК-10).

Задача 30.

Пациент М., 50 лет, переведен в отделение реанимации с выраженной клиникой дыхательной недостаточности. В анамнезе: 10 дней назад оперирован по поводу острой кишечной непроходимости. В послеоперационном периоде вследствие несостоятельности швов анастомоза развился послеоперационный перитонит. При поступлении в реанимацию: уровень сознания – сопор, диффузный цианоз, частота дыхания до 40 в минуту, ЧСС около 120 в минуту, АД 70/40 мм рт.ст. В легких аускультативно по всем легочным полям жесткое везикулярное дыхание, сухие свистящие и мелкопузырчатые влажные хрипы, сатурация гемоглобина 80%. На рентгенограмме легких в прямой проекции – симптом «снежная буря».

Выполните задания:

1. Назовите возможные этические проблемы, которые могут возникнуть при обследовании, и способы, которые помогут их избежать (УК-1, УК-2).

2. Оцените состояние пациентки, поставьте предварительный диагноз (УК-1, ПК-5).
3. Оцените данные дополнительных методов исследования (УК-1, ПК-5).
4. Сформулируйте клинический диагноз (УК-1, ПК-5).
5. Определите тактику ведения и составьте план лечения (УК-1, ПК-6, ПК-8).
6. Предложите профилактические мероприятия по предотвращению развития данного состояния (УК-1, ПК-1, ПК-2).
7. Перечислите рекомендации, которые Вы дадите после выписки (УК-1, ПК-9) .
8. Назовите документы, которые необходимо заполнить при поступлении и ведении пациента (ПК-10).

Задача 31.

Пациент М., 70 лет, находился в отделение общей хирургии после лапаротомии, резекции тощей кишки по поводу ущемленной пупочной грыжи, осложненной странгуляционной тонкокишечной непроходимостью. В послеоперационном периоде пациенту в течение 6 часов перелито более 3 литров изотонических растворов (5% раствор 208 глюкозы, раствор Рингера, 0,9% раствор хлорида натрия). В связи с развитием клиники ОДН переведен в отделение реанимации.

Выполните задания:

1. Назовите возможные этические проблемы, которые могут возникнуть при обследовании, и способы, которые помогут их избежать (УК-1, УК-2).
2. Оцените состояние пациентки, поставьте предварительный диагноз (УК-1, ПК-5).
3. Оцените данные дополнительных методов исследования (УК-1, ПК-5).
4. Сформулируйте клинический диагноз (УК-1, ПК-5).
5. Определите тактику ведения и составьте план лечения (УК-1, ПК-6, ПК-8).
6. Предложите профилактические мероприятия по предотвращению развития данного состояния (УК-1, ПК-1, ПК-2).
7. Перечислите рекомендации, которые Вы дадите после выписки (УК-1, ПК-9) .
8. Назовите документы, которые необходимо заполнить при поступлении и ведении пациента (ПК-10).

Задача 32.

Больной К., 38 лет, доставлен в реанимационное отделение. Со слов врача скорой помощи выяснено, что был обнаружен соседями, лежащим на полу недалеко от печи. От больного ощущается сильный запах дыма. При осмотре: Состояние тяжелое. Сознание отсутствует. Реакция на болевые раздражители в виде слабой гримасы. Кожные покровы слегка розоватой окраски, холодные на ощупь. Руки прижаты к туловищу, ригидности затылочных мышц нет. Зрачки обычных размеров, равные, реакции на свет сохранены. Дыхание шумное, клокочущее, изо рта, носа пенистые выделения с примесью сажи. Над крупными бронхами и трахеей обилие влажных хрипов. ЧДД 30 в мин. Тоны сердца ритмичные, ясные. ЧСС 110 в мин. АД 170/110 мм рт.ст. В области наружной поверхности правого бедра, правого предплечья и правой щеки и виска участки гиперемии кожи и уплотнения мышц.

Выполните задания:

1. Назовите возможные этические проблемы, которые могут возникнуть при обследовании, и способы, которые помогут их избежать (УК-1, УК-2).
2. Оцените состояние пациентки, поставьте предварительный диагноз (УК-1, ПК-5).
3. Оцените данные дополнительных методов исследования (УК-1, ПК-5).
4. Сформулируйте клинический диагноз (УК-1, ПК-5).
5. Определите тактику ведения и составьте план лечения (УК-1, ПК-6, ПК-8).
6. Предложите профилактические мероприятия по предотвращению развития данного состояния (УК-1, ПК-1, ПК-2).
7. Перечислите рекомендации, которые Вы дадите после выписки (УК-1, ПК-9) .

8. Назовите документы, которые необходимо заполнить при поступлении и ведении пациента (ПК-10).

Задача 33.

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

Выполните задания:

1. Назовите возможные этические проблемы, которые могут возникнуть при обследовании, и способы, которые помогут их избежать (УК-1, УК-2).
2. Оцените состояние пациентки, поставьте предварительный диагноз (УК-1, ПК-5).
3. Оцените данные дополнительных методов исследования (УК-1, ПК-5).
4. Сформулируйте клинический диагноз (УК-1, ПК-5).
5. Определите тактику ведения и составьте план лечения (УК-1, ПК-6, ПК-8).
6. Предложите профилактические мероприятия по предотвращению развития данного состояния (УК-1, ПК-1, ПК-2).
7. Перечислите рекомендации, которые Вы дадите после выписки (УК-1, ПК-9).
8. Назовите документы, которые необходимо заполнить при поступлении и ведении пациента (ПК-10).

Задача 34.

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

Выполните задания:

1. Назовите возможные этические проблемы, которые могут возникнуть при обследовании, и способы, которые помогут их избежать (УК-1, УК-2).
2. Оцените состояние пациентки, поставьте предварительный диагноз (УК-1, ПК-5).
3. Оцените данные дополнительных методов исследования (УК-1, ПК-5).
4. Сформулируйте клинический диагноз (УК-1, ПК-5).
5. Определите тактику ведения и составьте план лечения (УК-1, ПК-6, ПК-8).
6. Предложите профилактические мероприятия по предотвращению развития данного состояния (УК-1, ПК-1, ПК-2).
7. Перечислите рекомендации, которые Вы дадите после выписки (УК-1, ПК-9).
8. Назовите документы, которые необходимо заполнить при поступлении и ведении пациента (ПК-10).

Задача 35.

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

Выполните задания:

1. Назовите возможные этические проблемы, которые могут возникнуть при обследовании, и способы, которые помогут их избежать (УК-1, УК-2).
2. Оцените состояние пациентки, поставьте предварительный диагноз (УК-1, ПК-5).

3. Оцените данные дополнительных методов исследования (УК-1, ПК-5).
4. Сформулируйте клинический диагноз (УК-1, ПК-5).
5. Определите тактику ведения и составьте план лечения (УК-1, ПК-6, ПК-8).
6. Предложите профилактические мероприятия по предотвращению развития данного состояния (УК-1, ПК-1, ПК-2).
7. Перечислите рекомендации, которые Вы дадите после выписки (УК-1, ПК-9) .
8. Назовите документы, которые необходимо заполнить при поступлении и ведении пациента (ПК-10).

Задача 36.

Больной О., 39 лет, доставлен из операционной в отделение реанимации. Анамнез неизвестен. Найден в бессознательном состоянии. Диагноз субдуральная гематома со сдавлением левой гемисферы. Выполнена декомпрессионная трепанация черепа с удалением гематомы. Исходный уровень сознания до операции – кома II. При поступлении в отделение реанимации – аппаратное дыхание (продленная ИВЛ), АД 160/90 мм рт.ст., брадикардия до 48 в мин.

Выполните задания:

1. Назовите возможные этические проблемы, которые могут возникнуть при обследовании, и способы, которые помогут их избежать (УК-1, УК-2).
2. Оцените состояние пациентки, поставьте предварительный диагноз (УК-1, ПК-5).
3. Оцените данные дополнительных методов исследования (УК-1, ПК-5).
4. Сформулируйте клинический диагноз (УК-1, ПК-5).
5. Определите тактику ведения и составьте план лечения (УК-1, ПК-6, ПК-8).
6. Предложите профилактические мероприятия по предотвращению развития данного состояния (УК-1, ПК-1, ПК-2).
7. Перечислите рекомендации, которые Вы дадите после выписки (УК-1, ПК-9) .
8. Назовите документы, которые необходимо заполнить при поступлении и ведении пациента (ПК-10).

Задача 37.

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

Выполните задания:

1. Назовите возможные этические проблемы, которые могут возникнуть при обследовании, и способы, которые помогут их избежать (УК-1, УК-2).
2. Оцените состояние пациентки, поставьте предварительный диагноз (УК-1, ПК-5).
3. Оцените данные дополнительных методов исследования (УК-1, ПК-5).
4. Сформулируйте клинический диагноз (УК-1, ПК-5).
5. Определите тактику ведения и составьте план лечения (УК-1, ПК-6, ПК-8).
6. Предложите профилактические мероприятия по предотвращению развития данного состояния (УК-1, ПК-1, ПК-2).
7. Перечислите рекомендации, которые Вы дадите после выписки (УК-1, ПК-9) .
8. Назовите документы, которые необходимо заполнить при поступлении и ведении пациента (ПК-10).

Задача 38.

Больной Б., 70 лет. Находился в неврологическом отделении с диагнозом: острое нарушение мозгового кровообращения, ишемический инсульт. В анамнезе страдает генерализованным

атеросклерозом, неоднократно находился на стационарном лечении по поводу острого нарушения мозгового кровообращения. За час до поступления в отделение реанимации после приема пищи на фоне рвоты появились выраженные признаки ОДН (тахипное до 40 в мин, акроцианоз, затрудненный вдох, беспокойство больного).

Выполните задания:

1. Назовите возможные этические проблемы, которые могут возникнуть при обследовании, и способы, которые помогут их избежать (УК-1, УК-2).
2. Оцените состояние пациентки, поставьте предварительный диагноз (УК-1, ПК-5).
3. Оцените данные дополнительных методов исследования (УК-1, ПК-5).
4. Сформулируйте клинический диагноз (УК-1, ПК-5).
5. Определите тактику ведения и составьте план лечения (УК-1, ПК-6, ПК-8).
6. Предложите профилактические мероприятия по предотвращению развития данного состояния (УК-1, ПК-1, ПК-2).
7. Перечислите рекомендации, которые Вы дадите после выписки (УК-1, ПК-9) .
8. Назовите документы, которые необходимо заполнить при поступлении и ведении пациента (ПК-10).

Задача 39.

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

Выполните задания:

1. Назовите возможные этические проблемы, которые могут возникнуть при обследовании, и способы, которые помогут их избежать (УК-1, УК-2).
2. Оцените состояние пациентки, поставьте предварительный диагноз (УК-1, ПК-5).
3. Оцените данные дополнительных методов исследования (УК-1, ПК-5).
4. Сформулируйте клинический диагноз (УК-1, ПК-5).
5. Определите тактику ведения и составьте план лечения (УК-1, ПК-6, ПК-8).
6. Предложите профилактические мероприятия по предотвращению развития данного состояния (УК-1, ПК-1, ПК-2).
7. Перечислите рекомендации, которые Вы дадите после выписки (УК-1, ПК-9) .
8. Назовите документы, которые необходимо заполнить при поступлении и ведении пациента (ПК-10).

Задача 40.

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

Выполните задания:

1. Назовите возможные этические проблемы, которые могут возникнуть при обследовании, и способы, которые помогут их избежать (УК-1, УК-2).
2. Оцените состояние пациентки, поставьте предварительный диагноз (УК-1, ПК-5).
3. Оцените данные дополнительных методов исследования (УК-1, ПК-5).
4. Сформулируйте клинический диагноз (УК-1, ПК-5).
5. Определите тактику ведения и составьте план лечения (УК-1, ПК-6, ПК-8).

6. Предложите профилактические мероприятия по предотвращению развития данного состояния (УК-1, ПК-1, ПК-2).
7. Перечислите рекомендации, которые Вы дадите после выписки (УК-1, ПК-9) .
8. Назовите документы, которые необходимо заполнить при поступлении и ведении пациента (ПК-10).

Задача 41.

Больной Р., 56 лет. Поступил в отделение урологии с диагнозом: обтурирующий камень левого мочеточника, осложненный пиелонефритом. Проведена попытка дистанционной литотрипсии, через 2 часа зафиксировано снижение АД до 80/40 мм рт.ст, гипертермия до 39С. Больной возбужден, по лабораторным данным: тромбоциты крови 90×10^{12} /л, АТ III 89 %, время свертывания по Ли-Уайту 2 минуты.

Выполните задания:

1. Назовите возможные этические проблемы, которые могут возникнуть при обследовании, и способы, которые помогут их избежать (УК-1, УК-2).
2. Оцените состояние пациентки, поставьте предварительный диагноз (УК-1, ПК-5).
3. Оцените данные дополнительных методов исследования (УК-1, ПК-5).
4. Сформулируйте клинический диагноз (УК-1, ПК-5).
5. Определите тактику ведения и составьте план лечения (УК-1, ПК-6, ПК-8).
6. Предложите профилактические мероприятия по предотвращению развития данного состояния (УК-1, ПК-1, ПК-2).
7. Перечислите рекомендации, которые Вы дадите после выписки (УК-1, ПК-9) .
8. Назовите документы, которые необходимо заполнить при поступлении и ведении пациента (ПК-10).

Задача 42.

Больная Ш., 35 лет. Находилась в отделение травматологии по поводу закрытого перелома правой бедренной кости. На вторые сутки у больной определена анемия гемоглобин 78 г/л, гематокрит 0,23, эритроциты $2,1 \times 10^{12}$ /л. Проведена трансфузия 2 доз эритромаcсы. Через сутки больная отметила желтушность кожных покровов, снижение объема выделенной мочи, лабораторно – увеличение мочевины до 19 ммоль/л, креатинина – до 190.

Выполните задания:

1. Назовите возможные этические проблемы, которые могут возникнуть при обследовании, и способы, которые помогут их избежать (УК-1, УК-2).
2. Оцените состояние пациентки, поставьте предварительный диагноз (УК-1, ПК-5).
3. Оцените данные дополнительных методов исследования (УК-1, ПК-5).
4. Сформулируйте клинический диагноз (УК-1, ПК-5).
5. Определите тактику ведения и составьте план лечения (УК-1, ПК-6, ПК-8).
6. Предложите профилактические мероприятия по предотвращению развития данного состояния (УК-1, ПК-1, ПК-2).
7. Перечислите рекомендации, которые Вы дадите после выписки (УК-1, ПК-9) .
8. Назовите документы, которые необходимо заполнить при поступлении и ведении пациента (ПК-10).

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

Приложение 2

к рабочей программе практики

**Индивидуальное задание для выполнения в период прохождения практики
«Производственная (клиническая) практика – вариативная часть»**

Уровень высшего образования: подготовка кадров высшей квалификации

Квалификация выпускника: врач скорой медицинской помощи

Направление подготовки: 31.08.48 Скорая медицинская помощь

Тип образовательной программы: программа ординатуры

Форма обучения: очная

Срок освоения образовательной программы: 2 года

Код дисциплины: Б2.В1

**Индивидуальное задание для выполнения в период прохождения практики
«Производственная (клиническая) практика – вариативная часть»**

Ординатор _____
Ф.И.О. ординатора

Специальность _____

Кафедра _____

Руководитель практики _____
(должность, кафедра, Ф.И.О. руководителя)

**Перечень специальных практических навыков
вариативной части практики скорой медицинской помощи**

№	Наименование навыка	Количество
1.	Методика клинического исследования больных с экстренными и неотложными состояниями.	
2.	Определение необходимости применения специальных методов исследования, экстренности, объема, содержания и последовательности диагностических, лечебных и реанимационных мероприятий.	
3.	Диагностика жизнеугрожающих состояний.	
4.	Выявление основных синдромов острых и обострения хронических заболеваний.	
5.	Экстренная, неотложная и интенсивная терапия на этапах оказания медицинской помощи.	
8.	Оформление медицинской документации	

Руководитель практики _____ / _____ /
(подпись руководителя) Ф.И.О.

высшего образования
«Ивановская государственная медицинская академия»
Министерства здравоохранения Российской Федерации

Институт последипломного образования

Приложение 1
к рабочей программе практики

Оценочные средства и методические материалы для проведения промежуточной аттестации
по практике
«Производственная (клиническая) практика – вариативная часть»

Уровень высшего образования: подготовка кадров высшей квалификации

Квалификация выпускника: врач скорой медицинской помощи

Направление подготовки: 31.08.48 Скорая медицинская помощь

Тип образовательной программы: программа ординатуры

Форма обучения: очная

Срок освоения образовательной программы: 2 года

Код дисциплины: Б2.В1

1. Паспорт ОС по практике «Производственная (клиническая) практика – вариативная часть»

1.1. Компетенции, формированию которых способствует дисциплина

Код	Наименование компетенции	Этапы формирования
ПК-2	готовность к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения за здоровыми и хроническими больными	4 семестр
ПК-5	готовность к определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем	4 семестр
ПК-6	готовность к ведению и лечению пациентов, нуждающихся в оказании специализированной скорой медицинской помощи	4 семестр
ПК-9	готовность к применению основных принципов организации и управления в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделениях	4 семестр

1.2. Программа оценивания результатов обучения по дисциплине

№ п.	Коды компетенций	Контролируемые результаты обучения	Виды контрольных заданий (оценочных средств)	Аттестационное испытание, время и способы его проведения
1.	ПК-2	<p>Знает: организационные аспекты проведения профилактических медицинских осмотров и диспансеризации</p> <p>Умеет: проводить профилактические медицинские осмотры, осуществлять диспансерное наблюдение</p> <p>Владеет: методами клинического обследования пациента</p>	<p>1. Дневник практики</p> <p>2. Ситуационные задачи</p>	<p>Зачет с оценкой,</p> <p>4 семестр</p>
2.	ПК-5	<p>Знает:</p> <ul style="list-style-type: none"> - основные патологические состояния, симптомы и синдромы заболеваний, нозологические формы в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем <p>Умеет:</p> <ul style="list-style-type: none"> - провести квалифицированную диагностику заболеваний на основе данных клинического обследования; - провести квалифицированную диагностику заболеваний на основе данных дополнительных инструментальных и лабораторных методов обследования; - сформулировать клинический диагноз в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем; <p>Владеет</p>	<p>1. Дневник практики</p> <p>2. Ситуационные задачи</p>	<p>Зачет с оценкой,</p> <p>4 семестр</p>

		- методами диагностики патологических состояний при использовании результатов клинических и дополнительных методов исследования;		
3.	ПК-6	Знает: основные порядки и стандарты ведения и лечения пациентов, нуждающихся в оказании специализированной скорой медицинской помощи Умеет: использовать необходимые методы для ведения и лечения пациентов, нуждающихся в оказании специализированной скорой медицинской помощи Владеет: навыком составления плана ведения и лечения пациентов, нуждающихся в оказании специализированной скорой медицинской помощи	1. Дневник практики 2. Ситуационные задачи	Зачет с оценкой, 4 семестр
4.	ПК-9	Знает: - основы законодательства о здравоохранении и основные документы, определяющие деятельность лечебного учреждения; - общие вопросы деятельности лечебного учреждения в условиях страховой медицины; - принципы медицинской статистики, учета и анализа основных показателей деятельности лечебного учреждения; Умеет: - проводить экспертизу временной утраты трудоспособности Владеет: оформлением учетно-отчетной документации в лечебном учреждении	1. Ситуационные задачи	Зачет с оценкой, 4 семестр

2. Оценочные средства

2.1. Оценочное средство: дневник практики

2.1.1. Содержание

Во время аттестации по итогам производственной практики проверяется документация, оформленная студентом:

Дневник производственной практики (ПК-2, ПК-5, ПК-6) оформляется в соответствии с требованиями Положения об организации проведения практики обучающихся по образовательным программам высшего образования – программам ординатуры

2.1.2. Критерии и шкала оценки

Оценка «отлично» выставляется в случае правильного оформления всех разделов дневника, достаточного объема проведенной работы, выполнения необходимых манипуляций, правильного изложения клинических данных, грамотных формулировок клинических диагнозов, назначения больным адекватной терапии, наличия оформленной характеристики базового руководителя с оценкой «отлично» результатов работы.

Оценка «хорошо» выставляется при наличии оформленных разделов дневника, достаточного объема проведенной работы, выполнения достаточного объема манипуляций, правильного изложения клинических данных, несущественных ошибках при формулировке клинических диагнозов, назначения больным адекватной терапии, наличия оформленной характеристики базового руководителя с оценкой «отлично» или «хорошо» результатов работы.

Оценка «удовлетворительно» выставляется при наличии ошибок при изложении основных разделов, недостаточного объема выполненных манипуляций, ошибок при формулировке

клинических диагнозов, наличия оформленной характеристики базового руководителя с положительной оценкой результатов работы.

Оценка «неудовлетворительно» выставляется при полном несоблюдении схемы оформления дневника, неадекватном изложении основных разделов, отсутствии некоторых разделов, неправильных формулировках клинического диагноза, неадекватном и необоснованном назначении лекарственных препаратов, отсутствия характеристики базового руководителя или при наличии оформленной характеристики базового руководителя с отрицательной оценкой результатов работы.

2.1.3. Методические указания по организации и процедуре оценивания:

Преподаватель проверяет основные разделы дневника, при необходимости, задавая вопросы по клиническим случаям, формулировкам диагнозов, лечению. Ординатор комментирует записи, сделанные в «Дневнике производственной практики». Оценивается правильность оформления обязательных разделов дневника, оформления клинических диагнозов, объем выполненных навыков.

2.2. Оценочное средство: комплект ситуационных задач.

2.2.1. Содержание

Аттестация практических навыков проводится на ситуационных задачах и представляет собой проверку навыков клинического мышления (оценка результатов физикального обследования, интерпретация данных лабораторных и инструментальных методов обследования, оформление клинического диагноза, определения тактики ведения и лечения пациента).

Пример ситуационных задач:

Во время несения службы охранник частного предприятия подвергся нападению и получил огнестрельное ранение в правое плечо.

Объективно: на передней поверхности середины правого плеча имеется умеренно кровотокающая рана, неправильно округлой формы, на задней поверхности - аналогичная рана несколько больших размеров с неровными краями. Из анамнеза выясняется, что в пострадавшего стреляли на расстоянии около 30 м из пистолета.

Вопросы:

1. Определите неотложное состояние, развившееся у пациента (ПК-5).
2. Составьте алгоритм оказания неотложной помощи и обоснуйте его (ПК-6).
3. Составьте план диспансерного наблюдения (ПК-2).
4. Расскажите о принципах дальнейшего ведения в стационаре (ПК-9).

2.2.2. Критерии и шкала оценки

Оценка «отлично» выставляется в случае грамотного анализа выявленных симптомов и синдромов, формулирования предварительного диагноза, составления адекватного и обоснованного плана обследования пациента, грамотной оценки результатов дополнительных методов обследования, правильной формулировки клинического диагноза в соответствии с современными классификациями, обоснованного и адекватного назначения средств медикаментозной и немедикаментозной терапии.

Оценка «хорошо» выставляется в случае проведения анализа основных симптомов и синдромов, формулирования предварительного диагноза основного заболевания, составления адекватного плана обследования пациента, проведения оценки результатов дополнительных методов обследования, правильной формулировки клинического диагноза без полной детализации, адекватного назначения средств медикаментозной и немедикаментозной терапии.

Оценка «удовлетворительно» выставляется в случае простого перечисления выявленных симптомов и синдромов, определения основной нозологической формы, перечисления методов

обследования пациента и их оценки, краткой формулировки клинического диагноза, перечисления средств медикаментозной и немедикаментозной терапии.

Оценка «неудовлетворительно» выставляется в случае отсутствия формулировок симптомов и синдромов, неадекватного определения нозологической формы, невозможности составить план обследования и оценить полученные результаты дополнительных методов обследования, отсутствии правильной формулировки клинического диагноза.

2.2.3. Методические указания по организации и процедуре оценивания:

Оценка практических навыков осуществляется на базах производственной практики в ходе выполнения заданий к клинической ситуации. Оценивается каждое задание по 5-бальной системе.

3. Критерии получения студентом зачета по дисциплине

Итоговая оценка на зачете по производственной практике формируется как среднее арифметическое оценок за два этапа. И выставляется в 5-бальной системе в дневник производственной практики, зачетную ведомость и зачетную книжку ординатора.

СИТУАЦИОННЫЕ ЗАДАЧИ

Задача 1.

У мужчины 50 лет, страдающего алкоголизмом, после употребления алкоголя в течение 10 дней развились повторяющиеся генерализованные тонико-клонические судорожные припадки. В перерывах между судорогами сознание не восстанавливается, дыхание самостоятельное, ЧД-32 в 1 минуту, АД-200/100, ЧСС-112 в 1 минуту, акроцианоз.

Вопросы:

1. Определите неотложное состояние, развившееся у пациента (ПК-5).
2. Составьте алгоритм оказания неотложной помощи и обоснуйте его (ПК-6).
3. Составьте план диспансерного наблюдения (ПК-2).
4. Расскажите о принципах дальнейшего ведения в стационаре (ПК-9).

Задача 2.

На улице остановили бригаду скорой помощи, случайно проезжавшую мимо.

В драке мужчине нанесли ножевое ранение в левую половину шеи по внутреннему краю кивательной мышцы, приблизительно на границе средней и верхней трети.

Объективно: Состояние пострадавшего тяжелое, бледен, заторможен, на шее имеется глубокая рана, длиной около 2 см, из которой ритмично выбрасывается кровь алого цвета. Выраженная тахикардия. Пульс слабого наполнения. Дыхание поверхностное, частое.

Вопросы:

1. Определите неотложное состояние, развившееся у пациента (ПК-5).
2. Составьте алгоритм оказания неотложной помощи и обоснуйте его (ПК-6).
3. Составьте план диспансерного наблюдения (ПК-2).
4. Расскажите о принципах дальнейшего ведения в стационаре (ПК-9).

Задача 3.

Во время несения службы охранник частного предприятия подвергся нападению и получил огнестрельное ранение в правое плечо.

Объективно: на передней поверхности середины правого плеча имеется умеренно кровотокающая рана, неправильно округлой формы, на задней поверхности - аналогичная рана несколько больших размеров с неровными краями. Из анамнеза выясняется, что в пострадавшего стреляли на расстоянии около 30 м из пистолета.

Вопросы:

1. Определите неотложное состояние, развившееся у пациента (ПК-5).
2. Составьте алгоритм оказания неотложной помощи и обоснуйте его (ПК-6).
3. Составьте план диспансерного наблюдения (ПК-2).
4. Расскажите о принципах дальнейшего ведения в стационаре (ПК-9).

Задача 4.

Во время занятия спортом на перекладине юноша 16 лет во время приземления, соскользнув, упал левым плечом. Почувствовал резкую боль, на короткое время потерял сознание. Очнувшись, отмечает слабость, головокружение; левая рука свисает в неестественном положении, движения невозможны.

Объективно: при осмотре у пострадавшего опущено левое надплечье, голова наклонена в сторону повреждения, здоровой рукой он поддерживает левую. Поврежденная рука согнута в локтевом суставе и кажется удлинненной. Округлость плечевого сустава деформирована, наружная поверхность сустава уплощена. Активные движения в суставе отсутствуют.

Вопросы:

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

3. Составьте план диспансерного наблюдения (ПК-2).
4. Расскажите о принципах дальнейшего ведения в стационаре (ПК-9).

Задача 5.

Больной 67 лет поступил с жалобами на отсутствие самостоятельного мочеиспускания, боли внизу живота, появившиеся после приёма алкоголя. Затруднённое мочеиспускание отмечает около 2-х лет. Объективно: пальпаторно и перкуторно определяется переполненный мочевой пузырь. Рег гестум: простата увеличена до 3 раз, тугоэластичная, безболезненная, междолевая бороздка сглажена.

Вопросы:

1. Определите неотложное состояние, развившееся у пациента (ПК-5).
2. Составьте алгоритм оказания неотложной помощи и обоснуйте его (ПК-6).
3. Составьте план диспансерного наблюдения (ПК-2).
4. Расскажите о принципах дальнейшего ведения в стационаре (ПК-9).

Задача 6.

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, масса влажных разнокалиберных хрипов во всех отделах легких. Т 35,7 0С. Со слов сопровождающих: заболел 5 дней назад, повышалась температура тела до 39 С, беспокоил кашель с «ржавой» мокротой.

Вопросы:

1. Определите неотложное состояние, развившееся у пациента (ПК-5).
2. Составьте алгоритм оказания неотложной помощи и обоснуйте его (ПК-6).
3. Составьте план диспансерного наблюдения (ПК-2).
4. Расскажите о принципах дальнейшего ведения в стационаре (ПК-9).

Министерство здравоохранения Российской Федерации
Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования
«Ивановская государственная медицинская академия»

Кафедра иностранных языков

Приложение 1
к рабочей программе дисциплины

Оценочные средства и методические материалы для проведения
промежуточной аттестации по дисциплине
«Иностранный язык в медицинской практике»

Уровень высшего образования: подготовка кадров высшей квалификации
Квалификация выпускника: врач скорой медицинской помощи
Направление подготовки (специальность): 31.08.48 Скорая медицинская помощь
Тип образовательной программы: программа ординатуры
Форма обучения: очная
Срок освоения образовательной программы: 2 года
Код дисциплины: ФД.1

Паспорт ОС по дисциплине

1. Программа оценивания результатов обучения по дисциплине

Контролируемые результаты обучения	Виды контрольных заданий (оценочных средств)	Аттестационное испытание, срок проведения
<p>Знать:</p> <ul style="list-style-type: none">- 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. <p>Уметь:</p> <ul style="list-style-type: none">- 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. <p>Владеть:</p> <ul style="list-style-type: none">- 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.	<p>Комплекты:</p> <ol style="list-style-type: none">1. грамматических заданий	<p>Зачет</p>

2. Оценочные средства

2.1. Оценочное средство: грамматические задания

Английский язык

I. Раскройте скобки.

1. Health remains the supreme goal at all times. 2. Next year after he (to finish) internship he (to enter) a residency. 3. In Great Britain higher medical education is not free of charge. 4. The physician (not to write) out a prescription yesterday, he (to send) the patient for further analyses. 5. In Britain candidates enter medical schools generally at the age of 18. 6. Writing a thesis is required for practice. 7. If you like, I'll gladly show you through some of our clinics and departments. 8. Latin is taught in all Russian medical institutes. 9. Next year the curriculum (not to be) as difficult as it (to be) last year.

II. Задайте вопросы разных типов.

1. Medical graduates applied for the post-graduate course. (спец.)
2. Practical skills will be very important for future doctors. (разделит.)
3. Attendance of practical classes is voluntary. (общий)
4. Our Academy was founded in 1930. (альтерн.)
5. The medical students take State examinations after the sixth year. (к подлежаж.)

III. Заполните пропуски модальными глаголами.

1. Any citizen of our country ... apply to a medical institute. 2. If the patient he needs an operation the doctor ... make the arrangement to admit the patient to the hospital. 3. We ... either keep our health or lose it. 4. What ... you do to become good doctors in the future? 5. Applicants who have finished school with a gold or silver medal ... take only one examination.

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 подчёркнутому члену предложения *Den Körper des Menschen kann man durch Einen Schnitt in zwei Hälfte zerlegen* подходит вопросительное слово:

1. wodurch
2. durch was
3. was
4. welche

IX. Глагол с неотделяемой приставкой:

1. entsprechen
2. `einnehmen
3. gehen
4. zusammensetzen

Русский язык как иностранный

I. Дополните предложения, выбрав корректный вариант.

1. *Воспаление толстой кишки ... колита.*

- (А) дали название
- (Б) называют
- (В) имеет название
- (Г) называется

2. *Раздражимость - черта... для всего живого.*

- (А) характерна
- (Б) характерно
- (В) характерны
- (Г) характерная

3. *Субстраты - вещества, с... взаимодействуют ферменты.*

- (А) которыми
- (Б) чьими
- (В) теми
- (Г) какими

4. *Процессы обмена веществ принято... на анаболические и катаболические.*

- (А) разделять
- (Б) отделять
- (В) выделять
- (Г) наделять

II. Продолжите:

1. Реферат – это..

- А) краткое устное или письменное изложение содержания научной работы.
- Б) краткая характеристика содержания оригинала, целевого назначения издания;
- В) официальный письменный отзыв, содержащий критический обзор научного первоисточника, выводы о значимости работы и ее оценку, а также практические рекомендации.

2. Конструкция *статья рассчитана на широкий круг читателей* характерна для...

- А) реферата;
- Б) рецензии;
- В) аннотации.

3. Конструкция *в статье условно можно выделить 3 части* характерна для описания...

- А) темы;
- Б) композиции;
- В) перечня основных положений.

4. Конструкция *работа посвящена* характерна для описания ...

- А) темы;
- Б) композиции;
- В) перечня основных положений.

5. Выводы вводятся с помощью конструкции...

- А) автор приходит к мысли;
- Б) автор ставит вопросы;
- В) автор приходит к выводу.

2.5.2. Критерии и шкала оценки

Отметка «зачтено» выставляется, если обучающийся справился с 70% и более заданий.

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
Квалификация выпускника: врач скорой медицинской помощи
Направление подготовки (специальность): 31.08.48 Скорая медицинская помощь
Тип образовательной программы: программа ординатуры
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
<p>Знать:</p> <ul style="list-style-type: none">– 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 неизменной 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 неизменной эхографической картины органов малого таза; <p>Уметь:</p> <ul style="list-style-type: none">– анализировать клиничко-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	<p>Комплекты:</p> <ol style="list-style-type: none">1. тестовых заданий;2. ситуационных задач	<p>Зачет</p>

<p>информацию;</p> <ul style="list-style-type: none"> – проводить соответствующую подготовку больного к исследованию; – производить укладку больного; – на основании ультразвуковой семиотики выявить изменения в органах и системах; <p>Владеть:</p> <ul style="list-style-type: none"> – интерпретацией результатов основных ультразвуковых методик: <ul style="list-style-type: none"> двухмерным ультразвуковым сканированием в режиме реального времени (в режимах развертки В и М); режимами цветовой и спектральной доплерографии, исходя из возможностей ультразвукового диагностического прибора; выполнением основных измерений в М-модальном и В-модальном режимах и режиме спектральной доплерографии, 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 мочекислового конкремента

05. Оптимальной позицией для оценки состояния ствола и ветвей легочной артерии при эхокардиографическом исследовании является:

- А. Парастеральная позиция – короткая ось на уровне конца створок митрального клапана
- Б. Парастеральная позиция – короткая ось на уровне корня аорты
- В. Парастеральная 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 мочевиной 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 позадимаочном 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 перивультарную фазу менструального цикла

09. Струю трикуспидальной регургитации при доплеровском эхокардиографическом исследовании оценивают в следующей стандартной позиции:

А. Парастеральная позиция – короткая ось на уровне конца створок митрального клапана

Б. Апикальная четырехкамерная позиция

В. Парастеральная позиция – короткая ось на уровне конца папиллярных мышц

Г. Апикальная двухкамерная позиция

10. На участке 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.

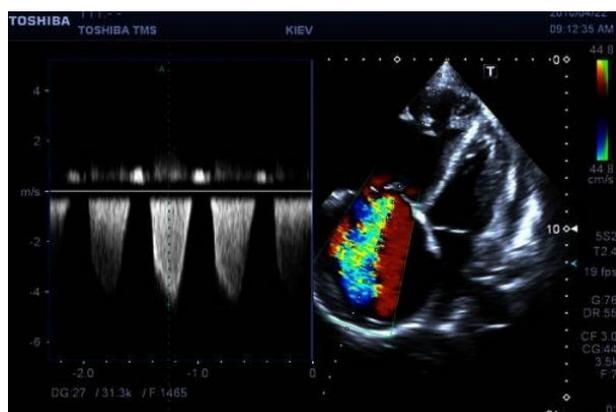
4. Возможные осложнения при данной патологии?

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, отёки 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 лёгочной артерией.



Вопросы:

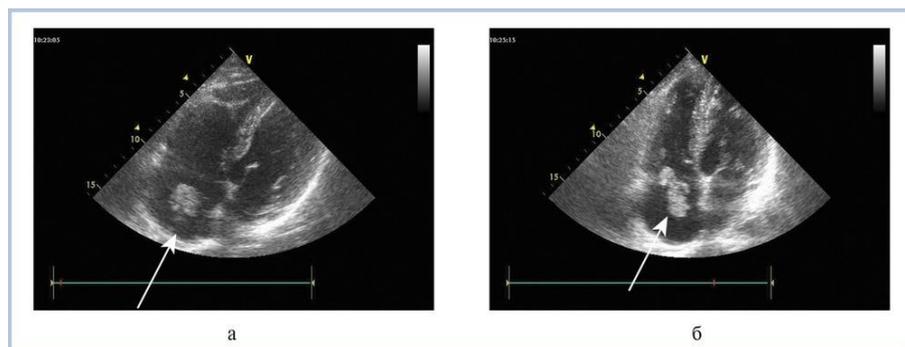
1. Поставьте предварительный диагноз.
2. Назначьте план дополнительного исследования.
3. Опишите ультразвуковую картину: позиция, доступ. Рассчитайте давление в легочной артерии.
4. Укажите возможные причины данной патологии?

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, отёки 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 лёгочной артерией.



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 120l. При пальпации живот мягкий на пальпацию не реагирует.

При УЗИ органов брюшной полости:

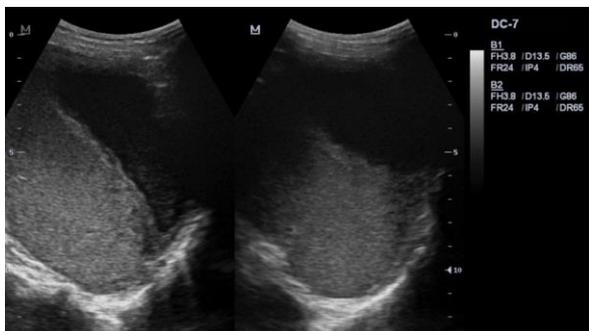


Вопросы:

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.



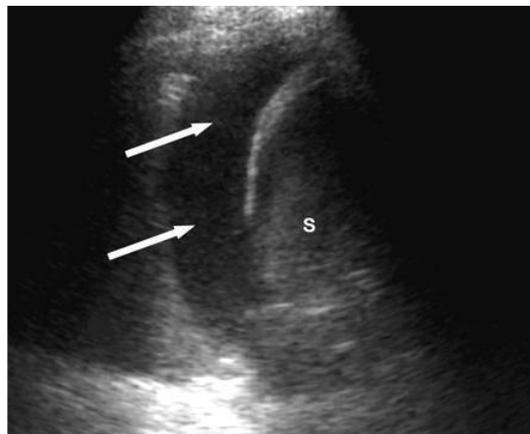
Вопросы:

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:

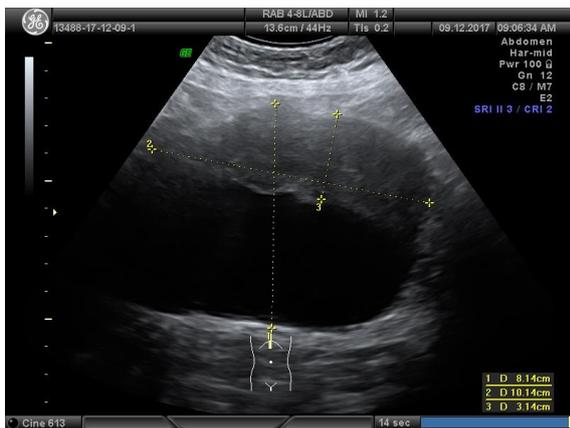
1. Поставьте предварительный диагноз.
2. План дополнительного исследования.
3. Опишите ультразвуковую картину. Дайте заключение.
4. С какими заболеваниями необходимо провести дифференциальный диагноз?

Ситуационная задача № 07.

Больной 68 лет поступил в хирургическое отделение с жалобами на резкие боли в животе, преимущественно слева. Больной страдает артериальной гипертензией, 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, ногные 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.

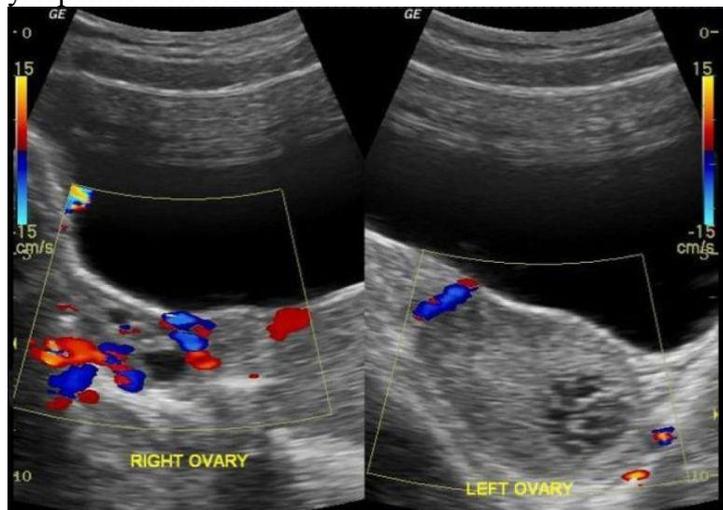


Вопросы:

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.

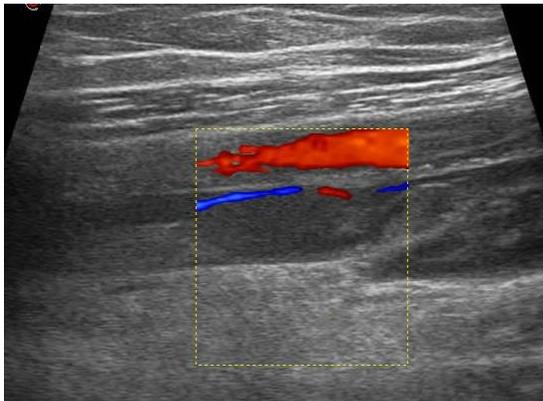


Вопросы:

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 $38,5^{\circ}\text{C}$. 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.



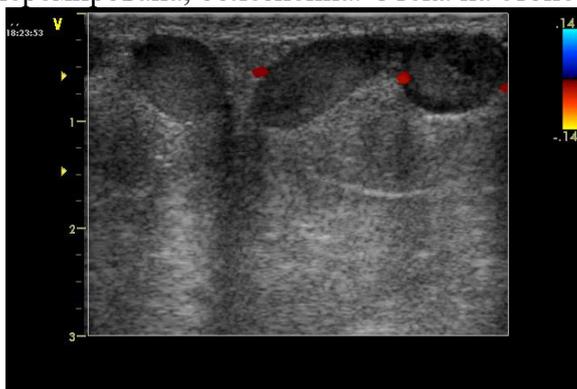
Вопросы:

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 $37,8^{\circ}\text{C}$. 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 37,6°C, пульс 80 ударов в мин, ритмичный, удовлетворительного наполнения и напряжения, АД 130/80 мм рт.ст. Пациент самостоятельно не мочится в течение четырёх часов.



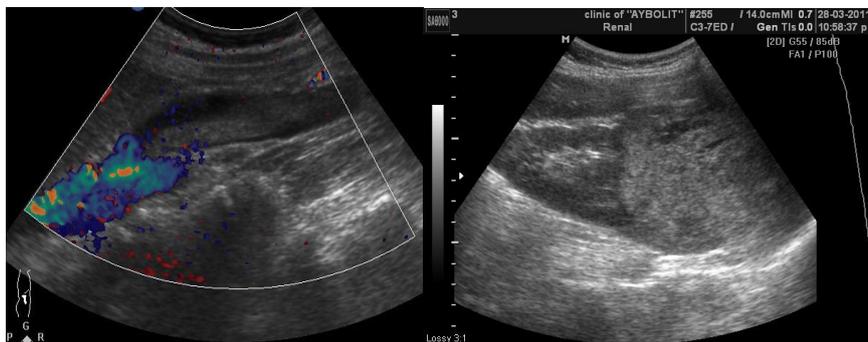
Вопросы:

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 объемное 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 x 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?